



Ville de Lausanne

Bureau lausannois pour
les immigrés (BLI)



Lausanner Erklärung

Auf dem Weg zu mehr Gerechtigkeit im Gesundheitswesen

Empfehlungen zur Bekämpfung von
strukturellem und institutionellem Rassismus

Dieses französischsprachige Dokument wurde von der ECCAR ins Englische und Deutsche übersetzt.

Diese Übersetzungen sind online verfügbar unter: www.lausanne.ch/bli

Titelbild: © Régis Colombo/www.diapo.ch

In ihrem Internationalen Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von rassistischer Diskriminierung definieren die Vereinten Nationen "Rassendiskriminierung" als: „jede auf der Rasse, der Hautfarbe, der Abstammung, dem nationalen Ursprung oder dem Volkstum beruhende Unterscheidung, Ausschließung, Beschränkung oder Bevorzugung, die zum Ziel oder zur Folge hat, dass dadurch ein gleichberechtigtes Anerkennen, Genießen oder Ausüben von Menschenrechten und Grundfreiheiten im politischen, wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen oder jedem sonstigen Bereich des öffentlichen Lebens vereitelt oder beeinträchtigt wird.“⁽¹⁾.

Verschiedene Studien zeigen, dass auch die Schweiz – wie andere Länder – nicht immun gegen rassistische Diskriminierung ist. Eine im Auftrag der Schweizer Fachstelle für Rassismusbekämpfung (FRB) durchgeführte Studie (2022) belegte die Auswirkungen institutioneller Diskriminierung auf die Gesundheit rassifizierter Bevölkerungsgruppen⁽²⁾. Um dieses Problem zu lösen, müssen Akteur*innen im Gesundheitswesen unverzüglich handeln. Zu diesem Zweck formuliert die vorliegende Erklärung Empfehlungen für bewährte Praktiken, die auf nationaler und internationaler wissenschaftlicher Forschung basieren und zwischen verschiedene Formen von Rassismus differenzieren :

- **Struktureller Rassismus:** Bezieht sich auf die Art und Weise, wie wirtschaftliche, politische, soziale und koloniale Systeme rassistische Ungleichheiten bewusst oder unbewusst reproduzieren und aufrechterhalten.⁽³⁾
- **Institutioneller Rassismus:** Bezieht sich auf die spezifischen Regeln und Praktiken innerhalb einer Institution, die rassistische Diskriminierung und Ungleichheit aufrechterhalten können.⁽³⁾
- **Interpersoneller Rassismus:** "Manifestiert sich in diskriminierenden Einstellungen und Verhaltensweisen einer Person gegenüber einer anderen auf der Grundlage von Race¹ oder ethnischer Herkunft. Er beruht oft auf tief verwurzelten rassistischen Stereotypen und zeigt sich im Alltag – von offen feindseligen Äußerungen bis hin zu subtileren Gesten wie Mikroaggressionen."⁽⁴⁾
- **Ungleichheiten im Gesundheitswesen:** Speziell für den Gesundheitssektor bezieht sich dieser Begriff auf systematische Unterschiede im Gesundheitszustand, die sich negativ auf wirtschaftlich oder sozial benachteiligte Gruppen auswirken, wie dies häufig bei rassifizierten Gruppen der Fall ist.⁽⁵⁾

Es sollte auch berücksichtigt werden, dass institutioneller Rassismus nicht unbedingt absichtlich oder bewusst ausgeübt wird. Ziel ist es nicht, Einzelpersonen anzuprangern, sondern Praktiken, die auf individueller, institutioneller und struktureller Ebene diskriminierende Effekte haben, zu identifizieren und zu transformieren. Diese Praktiken sind stets mit anderen Machtverhältnissen (Sexismus, Armut, Homophobie etc.) verwoben.

1 In dieser deutschen Fassung der Lausanner Erklärung wird der englische Begriff race im gesamten Text mit Race übersetzt. Geprägt von der US-amerikanischen Bürgerrechtsbewegung hat der Begriff race im Englischen einen Bedeutungswandel von einer heute wissenschaftlich widerlegten biologischen Kategorie hin zu einer sozialwissenschaftlichen Analysekatgorie durchlaufen. Der Begriff „Rasse“ hingegen wird im deutschen Sprachgebrauch noch immer mit der Idee von vermeintlichen Menschenrassen verknüpft. Durch die Verwendung von Race in dieser Übersetzung wird somit auf die soziale Konstruiertheit dieser Kategorie verwiesen.

Diese Erklärung gliedert sich in drei Hauptthemen und sieben Empfehlungen:

A. Strukturelle Organisation des Gesundheitswesens

Ziel: Förderung eines multikulturellen Arbeitsumfelds

Eine größere kulturelle Vielfalt der Fachkräfte des Gesundheitswesens kann mit einem besseren Zugang zur Gesundheitsversorgung rassifizierter Patient*innen, einer größeren Auswahl an Wahlmöglichkeiten für Patient*innen, einem höheren Maß an Zufriedenheit mit den Fachkräften des Gesundheitswesens, einer effektiveren Kommunikation zwischen Patient*innen und medizinischem Fachpersonal sowie einer besseren Ausbildung für Studierende und Auszubildende des Gesundheitswesens verbunden sein.⁽⁶⁾

Ein vielfältigeres Gesundheitspersonal kann auch die Beziehung zwischen Patient*innen und medizinischem Fachpersonal stärken. Eine gemeinsame Sprache, Religion oder kulturelle Bezugspunkte zwischen Patient*in und Fachkraft werden mit einer stärkeren Beteiligung an Behandlungsprozessen, höherer Patientenzufriedenheit und besserer Therapietreue in Verbindung gebracht.⁽⁷⁾

Maßnahmen:

1. Sicherstellung der diskriminierungsfreier Einstellungsverfahren und Arbeitsabläufen in Gesundheitseinrichtungen

Rassismus am Arbeitsplatz ist in der Schweiz und anderswo eine Realität.⁽⁸⁾ Gesundheitseinrichtungen müssen Diskriminierung bei Einstellungsverfahren und am Arbeitsplatz verbieten, um ein gleichberechtigtes und multikulturelles Arbeitsumfeld zu gewährleisten. Dies erfordert die Überprüfung und Umsetzung von Richtlinien und Vorschriften, die Diskriminierung untersagen, einschließlich der

Einbindung eines*iner Antidiskriminierungsbeauftragten im Auswahlgremium für neue Stellen. In Übereinstimmung mit den Empfehlungen der WHO⁽⁹⁾ ist es unerlässlich, Standards, Arbeitsbedingungen und ethische Regeln zu überprüfen, zu stärken und anzuwenden, um eine faire und inklusive Behandlung in Gesundheitseinrichtungen sicherzustellen.

2. 2. Sensibilisierung für Rechte und Bereitstellung wirksamer Beschwerdemechanismen

a. Wahrung der Rechte und Stärkung der Rechenschaftspflicht in Gesundheitseinrichtungen

Darüber hinaus ist es notwendig, Nutzer*innen von Gesundheitsdiensten

über ihre Rechte aufzuklären und sie zu ermutigen, diese auch geltend zu machen. Dies würde es Gesundheitseinrichtungen ermöglichen, Verantwortung für Diskriminierungsfragen zu übernehmen – insbesondere durch Patientenrechte-Chartas und

das Monitoring sozialer Verantwortung – da dies ein Engagement für Gleichberechtigung, Inklusion und Zugänglichkeit zu Gesundheitsversorgung sowie Unterstützung von Communities impliziert. ⁽⁹⁾

b. Einführung von Beschwerdemechanismen

Es ist entscheidend, den Zugang zu wirksamen Beschwerde- und Rechenschaftsmechanismen sicherzustellen, indem geeignete Mittel für von Diskriminierung Betroffene bereitgestellt werden. Diese Mechanismen müssen auch konstruktive Systeme zur Verhinderung künftiger Verstöße und zur Förderung von Gerechtigkeit im Gesundheitswesen umfassen. ⁽⁶⁾ In Lausanne (Schweiz) beispielsweise können Mitarbeitende des Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) und von Unisanté rassistisches Verhalten etwa bei einer spezialisierten Beschwerdestelle für Mitarbeitende oder direkt telefonisch melden. Wesentlich ist dabei, dass diese Mechanismen

unabhängig von involvierten Parteien sind und einen unparteiischen sowie objektiven Umgang mit allen Untersuchungen und Entscheidungen gewährleisten. Ebenso wichtig ist, dass die betroffenen Personen über die Existenz dieses Mechanismus informiert werden und dass sichergestellt wird, dass ihre Beschwerden ernst genommen werden. Um einen einfachen und sicheren Zugang zu ermöglichen, sollte es möglich sein, Beschwerden über verschiedene Kanäle einzureichen – etwa über ein spezielles Postfach, eine Telefonleitung oder einen dedizierten Nachrichtendienst –, wobei die Vertraulichkeit und Anonymität der Beschwerdeführenden gewahrt bleiben muss. ^{(3) (10) (11)}

3. Umgang mit geringer Gesundheitskompetenz und/oder fehlenden Deutschkenntnisse der Patient*innen

Für Menschen mit Migrationshintergrund, die eine andere Sprache als die offiziellen Amtssprachen sprechen, kann es schwierig sein, sich in einem komplexen Gesundheitssystem zurechtzufinden, insbesondere wenn es darum geht, ihre Rechte zu verstehen und wahrzunehmen sowie sich in den Verwaltungsverfahren und den verfügbaren Gesundheitsdienstleistungen zurechtzufinden. Dies kann ihren Zugang zur Gesundheitsversorgung einschränken und sich direkt auf ihre Gesundheit auswirken. ⁽¹²⁾

a. Gesundheitsbezogene Informationen besser zugänglich machen

Um geringer Gesundheitskompetenz entgegenzuwirken, ist es entscheidend, klare und verständliche Informationen über Behandlungen, Krankheiten und Präven-

tionsmaßnahmen sowie über den Aufbau des Gesundheitssystems und die Patientenrechte bereitzustellen. Diese Informationen müssen sowohl sprachlich als auch im Hinblick auf unterschiedliche Gesundheitskompetenzen angepasst werden.

b. Ein systematisches, kostenloses Dolmetschangebot bereitstellen

Sprachliche Unterschiede können ein erhebliches Hindernis für das Verständnis der Patient*innen darstellen. Dies gilt insbesondere für rassifizierte Menschen - vor allem solche mit Migrationsgeschichte -, die häufig eine geringe Gesundheitskompetenz aufweisen. Wenn eine Person sich nicht ausdrücken kann oder ihr die Worte fehlen,

um Bedürfnisse und Wünsche zu äußern, besteht ein hohes Risiko für Fehldiagnosen und damit unangemessene Behandlungen. ⁽¹³⁾

Um diese Barriere zu überwinden, ist es daher notwendig, einen kostenlosen Dolmetschdienst anzubieten. Dies verbessert die Sicherheit, Qualität und Effizienz der Gesundheitsversorgung, optimiert deren Praxis und Leistungserbringung und erleichtert die Weitergabe von Wissen. ⁽¹³⁾

B. Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen

Ziel: Rassismus und seine Auswirkungen verstehen

Der erste Schritt im Kampf gegen Rassismus ist Bildung und das Anerkennen des Problems. Dazu gehört, Fähigkeiten zu entwickeln, um zu verstehen, wie gesellschaftliche und politische Rahmenbedingungen zu rassistischen Ungleichheiten und Ungerechtigkeiten im Gesundheitswesen führen.⁽¹⁴⁾

Ein aktueller UN-Bericht über Menschen afrikanischer Herkunft erklärt: „Medizinisches Personal sollte spezifische Schulungen zu strukturellem Rassismus in der medizinischen Praxis erhalten, einschließlich Forschungsergebnissen, die zeigen, wie ärztliche Entscheidungen anti-Schwarze Vorurteile widerspiegeln können, sowie zu Mechanismen, um diesen Vorurteilen entgegenzuwirken und sie abzubauen. Außerdem sollten sie Schulungen zu rassistischen Unterscheidungen in Gesundheit, Risiken und Symptomwahrnehmung erhalten.“⁽¹⁵⁾ Diese Maßnahmen müssen alle rassifizierte Minderheiten betreffen, nicht nur Menschen afrikanischer Herkunft.

Es erscheint zudem notwendig, auf die Bedeutung der Dekonstruktion spezifischer rassistischer Diagnosen hinzuweisen – wie etwa des sogenannten „Mittelmeersyndroms“, das auf der Vorstellung beruht, dass Patient*innen aus dem Mittelmeerraum Schmerz übermäßig ausdrücken würden. Dieses stereotype Bild stigmatisiert und beeinträchtigt die Qualität der Versorgung der betroffenen Bevölkerungsgruppen. (16) Darüber hinaus gibt es Belege für die Wirksamkeit von Schulungen zum Abbau impliziter Vorurteile. Diese beruhen auf der Erkenntnis, dass das Bewusstsein für und die Auseinandersetzung mit eigenen Vorurteilen – sowie die Anwendung geeigneter Strategien – helfen können, diese zu verringern.⁽¹⁷⁾

Maßnahmen :

4. Integration des Erwerbs transkultureller Kompetenz in die Ausbildung

Um möglichst vielen Menschen eine gerechte und qualitativ hochwertige Versorgung bieten zu können, ist es wesentlich, kulturelle Faktoren zu verstehen und zu berücksichtigen, die das Gesundheitsverständnis, Krankheitsbilder und gesundheitsbezogenes Verhalten beeinflussen.

Transkulturelle Kompetenz ist „die Fähigkeit, Individuen in ihrem gelebten Erfahrung- und Kontextzusammenhang wahrzunehmen, zu verstehen und angemessen zu

handeln“⁽¹⁸⁾

Sie beruht auf Einstellungen, Wissen und Fähigkeiten, die eine qualitativ hochwertige Versorgung von Patient*innen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen ermöglichen.^{(19) (20)}

Die Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen muss Module zum Erwerb dieser Kompetenz umfassen.

5. Über Rassismus im Gesundheitssystem unterrichten

Die Association for the Study of Medical Education (ASME) betont, dass zur Aufarbeitung historischer Ungerechtigkeiten und zum Abbau von Rassismus in der Medizin die Auszubildenden von Gesundheitsfachpersonal antirassistische Inhalte in ihre Curricula aufnehmen müssen. Solche

Bildungsmaßnahmen dürfen sich nicht auf eine passive Wissensvermittlung beschränken, sondern erfordern ein tiefes Verständnis der Konzepte „Race“ – ein im angloamerikanischen Raum gebräuchlicher Begriff – und „Ethnizität“, der in Europa verbreiteter ist, sowie von Rassismus und

seinen Auswirkungen auf den Zugang zur Versorgung, auf die Qualität der Gesundheitsdienste und auf die Behandlungsergebnisse. Dazu gehört auch die Integration umfassender Module zu den sozialen und ökonomischen Determinanten von Gesundheit, gesellschaftlichen Vorurteilen, der sozialen Konstruktion von "Race"/Ethnizität, impliziten Vorurteilen sowie dem historischen, sozialen und politischen Kontext des

Rassismus in der Medizin - insbesondere im Zusammenhang mit kolonialen Strukturen. Diese Inhalte sollten als grundlegende Kompetenzen in der medizinischen und pflegerischen Ausbildung verankert werden. Curricula müssen überarbeitet werden, um sicherzustellen, dass rassismusbezogene Fragestellungen angemessen behandelt werden.⁽²¹⁾

Vorgeschlagener Test zur Messung eigener impliziter Vorurteile:
<https://implicit.harvard.edu/implicit/user/agg/blindspot/indexrk.htm>

C. Datenerhebung und Forschung

Ziel: Forschung unter Einbezug von Daten zu rassifizierten Minderheiten entwickeln

Struktureller Rassismus beeinflusst die Beteiligung rassifizierter Communities an medizinischer Forschung und begrenzt deren Einbezug. Historische Missbräuche, darunter Studien ohne informierte Einwilligung oder mit dokumentierten und verurteilten Übergriffen, haben in diesen Communities ein anhaltendes Misstrauen gegenüber medizinischen Institutionen gefördert. Zudem führt die Unterrepräsentation dieser Minderheiten in Studien dazu, dass es z. B. an Daten zur Wirksamkeit von Behandlungen, zum Krankheitsverlauf oder zum diagnostischen Vorgehen innerhalb dieser Gruppen mangelt. Das Versäumnis, rassistische Disparitäten bei der Dokumentation spezifischer Daten zu berücksichtigen, erschwert es, Zusammenhänge oder Kausalitäten zwischen Race/Ethnizität und klinischen Ergebnissen zu verstehen.⁽²²⁾

Maßnahmen:

6. Erhebung von Daten, die sich speziell auf Rassismus beziehen

Qualitativ hochwertige Daten zu Race/Ethnie sind notwendig, um gesundheitliche Ungerechtigkeiten zu erkennen und zu beseitigen.⁽²³⁾

In der Schweiz werden jedoch nur sehr wenige Daten zur ethnischen Zugehörigkeit und zu kulturellen Merkmalen von Patient*innen erfasst. Dieses Fehlen von Daten erschwert die Identifikation damit verbundener Probleme – und damit auch die Umsetzung geeigneter Lösungsansätze.⁽¹⁵⁾

Es ist wichtig, sowohl quantitativ als auch qualitativ zu erfassen, wie sich Rassismus manifestiert, wie er fortbesteht, welche Auswirkungen er hat und wie er erlebt wird. Diese Daten sollen in die Forschung einfließen und zur internationalen Anstrengung beitragen, gesundheitliche Ungleichheiten im Kontext institutionellen Rassismus im Gesundheitswesen zu verringern.

7. Forschung entwickeln, die Diversität berücksichtigt

Die Medizin und Wissenschaft haben rassifizierte Minderheiten historisch marginalisiert, was zu Ungleichheiten beim Zugang zu Versorgung und Behandlung geführt hat. Daher muss die medizinische und gesundheitspolitische Fachwelt einen Ansatz verfolgen, der sich auf quantitative und qualitative Daten stützt, diese Bevölkerungsgruppen in klinische Studien einbezieht und ihre gesundheitlichen He-

erausforderungen erforscht. Zudem müssen bestehende Daten und deren Deutungsmuster infrage gestellt werden, wenn sie rassistische Verzerrungen verstärken – etwa bestimmte Formeln in Laboranalysen, die Ergebnisse je nach Ethnie unterschiedlich gewichten.^{(3) (24)}

Diese Empfehlungen zielen darauf ab, Gerechtigkeit, Qualität und Zugänglichkeit der Gesundheitsversorgung für alle zu fördern, institutionellen und strukturellen Rassismus im Gesundheitswesen zu bekämpfen und ein respektvolles und sicheres Umfeld im Gesundheitsbereich zu schaffen. Investitionen, um besser auf die Bedürfnisse rassifizierter und vulnerabler Bevölkerungsgruppen einzugehen, sind ein entscheidender Schritt zur Verbesserung der allgemeinen Versorgungsqualität, zur Stärkung des Vertrauens in das Gesundheitssystem und zur Reduktion von Ungleichheiten. Auf dieser Grundlage ermutigen die Autor*innen der Lausanner Erklärung deren Verbreitung und laden alle Gesundheitseinrichtungen, Spitäler, Krankenhäuser, sozialmedizinischen Institutionen, Gesundheitszentren und Arztpraxen dazu ein, die Empfehlungen umzusetzen, um inklusive, kulturell kompetente Organisationen zu werden, die den Bedürfnissen rassifizierter Bevölkerungsgruppen gerecht werden.

Entstehungsgeschichte dieser Empfehlungen:

Im Jahr 2023 widmete Unisanté (Universitätszentrum für Hausarztmedizin und öffentliche Gesundheit) sein Symposium zur gesundheitlichen Chancengleichheit in der Westschweiz dem Thema Rassismus. Unter dem Titel „Rassismus im Gesundheitswesen“ brachte die Veranstaltung verschiedene Akteur*innen aus Gesundheitswesen, Forschung und Zivilgesellschaft zusammen. Sie machte das Ausmaß der Probleme rund um Rassismus im Gesundheitsbereich sichtbar und löste eine breite Reaktion in den betroffenen Berufsgruppen aus.

Im Jahr 2024 beschlossen die Stadt Lausanne, vertreten durch das Lausanner Büro für Integration von Migrant*innen (BLI), sowie ihre Partner, die Debatte weiterzuführen, indem sie die Lausanner Woche gegen Rassismus 2024 demselben thematischen Schwerpunkt widmeten. Ein Symposium mit dem Titel „Rassismus und Gesundheit – wie handeln?“ wurde in Zusammenarbeit mit Unisanté organisiert. Es brachte Patient*innen, Gesundheitsfachpersonen, Forschende, Verbände und Institutionen zusammen, um gemeinsam eine „Diagnose“ rassistischer Diskriminierung im medizinischen Bereich zu erstellen und mögliche Handlungswege aufzuzeigen.

Diese Diskussionen führten zum Wunsch, ein Rahmenpapier mit nachhaltiger Wirkung zu verfassen, das konkrete Empfehlungen zur Prävention und Bekämpfung von Rassismus im Gesundheitswesen enthält. So entstand die Lausanner Erklärung.

Ende Mai 2025 war die Stadt Lausanne Gastgeberin des Lenkungsausschusses der Europäischen Städtekoalition gegen Rassismus (ECCAR). Bei diesem Treffen stellte die Stadt die Lausanner Erklärung vor und warb dafür bei zahlreichen europäischen Städten.

Wer hat diese Empfehlungen verfasst ?

Die Lausanner Erklärung ist das Ergebnis der Zusammenarbeit zwischen dem Lausanner Büro für Integration (BLI) und der Abteilung für Vulnerabilität und Sozialmedizin (DVMS) von Unisanté (Universitätszentrum für Allgemeinmedizin und öffentliche Gesundheit). Die folgenden Personen haben an der Ausarbeitung der Erklärung mitgewirkt:

- **Gregor Meschenmoser**, ein Medizinstudent und Beamter der Unisanté, verfasste die Erklärung.
- **Professeur Patrick Bodenmann**, Leiter der Abteilung für Vulnerabilität und Sozialmedizin (DVMS) von Unisanté, begleitete den Prozess und brachte seine Expertise ein.
- **Bashkim Iseni**, Leiter des BLI, leitete das Projekt.
- **Vanessa Kangni**, Projektleiterin für Rassismusprävention beim BLI, war für Monitoring und Koordination des Projekts zuständig.

Avec la contribution et les relectures de :

- **Professeure Gaële Goastellec**, Lehrbeauftragte am Institut für Sozialwissenschaften der Universität Lausanne
- **Justine Hirschy**, Projektbeauftragte für Forschung und Statistik und wissenschaftliche Mitarbeiterin am BLI (bis März 2025), Dozentin am Institut für Sozialwissenschaften der Universität Lausanne, Integrationsdelegierte und Assistentin der Departementsleitung der Stadt Neuchâtel (seit April 2025)
- **Aude Iseli**, Projektmanagerin für Information und Kommunikation am BLI

Vonseiten der ECCAR-Geschäftsstelle:

- **Evein Obulor**, Leiterin der ECCAR-Geschäftsstelle
- **Jana Christ**, ECCAR-Koordinatorin
- **Marie Paule N'Guessan**, ECCAR-Kommunikationsmanagerin
- **Dr Linda Hyökki**, Leitende Beraterin für Politik und Interessenvertretung für die ECCAR

Dank des Engagements all dieser Akteur*innen soll die Lausanner Erklärung ein Referenzdokument zur Förderung von gesundheitlicher Gerechtigkeit und zur Bekämpfung von Rassismus im Gesundheitswesen in Lausanne und darüber hinaus werden.

Literaturverzeichnis :

1. OHCHR [Internet]. [cité 27 janv 2025]. Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale. Disponible sur : <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanismes/instruments/international-convention-elimination-all-forms-racial>
2. Mugglin L, Efonayi D, Ruedin D, D'Amato G. Racisme structurel en Suisse : un état des lieux de la recherche et de ses résultats. Service de lutte contre le racisme (SLR).
3. Ngassop JB, Morisod K, Tan R, Blandenier E, Grazioli V, Bühler Viredaz N, et al. Racisme dans les soins (partie 1) : un enjeu d'équité en santé. *Rev Med Suisse*. 4 déc 2024;898:2302-6.
4. D'Almeida yaotcha. Impact des microagressions et de la discrimination raciale sur la santé mentale des personnes racisées : l'exemple de femmes noires en France. Paris: l'Harmattan; 2022.
5. Bodenmann P, Vu F, Morisod K, Jackson Y. Équité en santé : un concept souvent galvaudé. *Rev Med Suisse*. 5 juill 2023;834:1294-7.
6. Institute of Medicine (US) Committee on Institutional and Policy-Level Strategies for Increasing the Diversity of the U.S. Healthcare Workforce. In the Nation's Compelling Interest: Ensuring Diversity in the Health-Care Workforce [Internet]. Smedley BD, Stith Butler A, Bristow LR, éditeurs. Washington (DC): National Academies Press (US); 2004 [cité 27 janv 2025]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216009/>
7. Cooper-Patrick L, Gallo JJ, Gonzales JJ, Vu HT, Powe NR, Nelson C, et al. Race, gender, and partnership in the patient-physician relationship. *JAMA*. 11 août 1999;282(6):583-9.
8. Pas raciste, le marché du travail suisse ? Lisez plutôt - Heidi.news [Internet]. 2023 [cité 27 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.heidi.news/explorations/racisme-en-suisse-un-flagrant-deni/pas-raciste-le-marche-du-travail-suisse-lisez-plutot>
9. Déclaration conjointe des Nations Unies pour mettre fin à la discrimination dans les établissements de soins [Internet]. [zitiert am 27. Januar 2025]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news/item/27-06-2017-joint-united-nations-statement-on-ending-discrimination-in-health-care-settings>
10. Schaad B. Un hôpital peut-il améliorer ses soins grâce aux plaintes des patients ? *Rev Med Suisse*. 23 mars 2022;774:539-41.
11. Chêne M. Mécanismes de plaintes à l'échelle locale : bonnes pratiques. *Transpar Int*. 5 avr 2013.
12. Roberts J. Local action on health inequalities: improving health literacy to reduce health inequalities. UCL Institute of Health Equity; 2015.
13. Hadziabdic E, Hjelm K. Working with interpreters: practical advice for use of an interpreter in healthcare. *Int J Evid Based Healthc*. mars 2013;11(1):69-76.
14. Metz J, Hansen H. Structural Competency and Psychiatry. *JAMA Psychiatry*. 1 févr 2018;75(2):115-6.
15. Déclaration adressée aux médias par le groupe de travail d'experts de l'ONU sur les personnes d'ascendance africaine, à l'issue de sa visite officielle en Suisse. 2022.
16. Dergham M, Charles R. Le « syndrome méditerranéen » : une stigmatisation par catégorisation des conduites de maladies. *Médecine*. 2020;16(10):460-4.
17. Devine PG, Forscher PS, Austin AJ, Cox WTL. Long-term reduction in implicit race bias: A prejudice habit-breaking intervention. *J Exp Soc Psychol*. nov 2012;48(6):1267-78.
18. Domenig D. *Transkulturelle Kompetenz*. Huber. 2007.
19. Karmali K, Grobovsky L, Levy J, Keatings M. Enhancing cultural competence for improved access to quality care. *Healthc Q Tor Ont*. 2011; 14 Spec No 3:52-7.
20. Bodenmann P, Jackson Y, Vu F, Wolff H. Vulnérabilités, diversités et équité en santé. 2e éd. RMS édition; 2022.
21. Dismantling the Discrimination: The Imperative of Anti-Racist Education in Medical School - ASME [Internet]. 2024 [zitiert am 27. Januar 2025]. Disponible sur : <https://www.asme.org.uk/blog/dismantling-the-discrimination-the-imperative-of-anti-racist-education-in-medical-school/>
22. WMA - The World Medical Association-Déclaration de Berlin de l'AMM sur le racisme dans la médecine [Internet]. [zitiert am 5. März 2025]. Disponible sur : <https://www.wma.net/fr/policies-post/declaration-de-berlin-de-lamm-sur-le-racisme-dans-la-medecine/>
23. National Research Council (US) Panel on DHHS Collection of Race and Ethnic Data. Eliminating Health Disparities: Measurement and Data Needs [Internet]. Ver Ploeg M, Perrin E, éditeurs. Washington (DC): National Academies Press (US); 2004 [zitiert am 27. Januar 2025]. Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK215751/>
24. Overcoming racism in science: A Nature special issue [Internet]. [zitiert am 27. Januar 2025]. Disponible sur : <https://www.nature.com/immersive/d42859-022-00031-8/index.html>

Ville de Lausanne
Bureau lausannois pour les
immigrés (BLI)
Place de la Riponne 10
CP 5032
1001 Lausanne

T +41 21 315 72 45

www.lausanne.ch/bli

