



Ville de Lausanne

Bureau lausannois pour
les immigrés (BLI)



Déclaration de Lausanne

Vers une équité dans le domaine de la santé

Recommandations pour lutter contre
le racisme structurel et institutionnel.

Ce document en français a été traduit en anglais et en allemand par l'ECCAR.
Ces traductions sont disponibles en ligne sur: www.lausanne.ch/bli

Image de couverture: © Régis Colombo/www.diapo.ch

L'Organisation des Nations Unies (ONU), dans sa Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, définit cette dernière comme étant : « toute distinction, exclusion, restriction ou préférence fondée sur la race, la couleur, l'ascendance ou l'origine nationale ou ethnique, qui a pour but ou pour effet de détruire ou de compromettre la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice, dans des conditions d'égalité, des droits de l'homme et des libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social et culturel ou dans tout autre domaine de la vie publique. »⁽¹⁾.

La Suisse, comme d'autres pays, n'échappe pas à cette discrimination, comme le soulignent différentes études, dont celle parue en 2022 sur mandat du Service de lutte contre le racisme (SLR) de la Confédération helvétique, documentant notamment l'impact des discriminations institutionnelles sur la santé des populations racisées⁽²⁾. Pour résoudre ce problème, il importe que les acteur·rice·x·s du secteur de la santé prennent rapidement des mesures. Pour ce faire, la Déclaration ci-après développe des recommandations de bonnes pratiques identifiées à partir des recherches scientifiques nationales et internationales, qui conduisent notamment à distinguer différentes formes de racisme :

- **Racisme structurel** : désigne comment les systèmes économiques, politiques, sociaux et coloniaux reproduisent et perpétuent, de manière consciente ou non, des inégalités raciales.⁽³⁾
- **Racisme institutionnel** : définit les règlements ainsi que les pratiques propres à une institution pouvant perpétuer des discriminations et inégalités raciales.⁽³⁾
- **Racisme interpersonnel** : « se manifeste, quant à lui, par des attitudes et comportements discriminatoires d'un individu envers un autre en raison de sa race ou de son origine ethnique. Il découle souvent de stéréotypes raciaux profondément enracinés et se manifeste dans les interactions quotidiennes, allant de commentaires ouvertement hostiles à des gestes plus subtils, comme des microagressions. »⁽⁴⁾
- **Iniquités en santé** : spécifique au secteur de la santé, ce terme fait référence à des différences systématiques en matière de santé, qui affectent négativement les groupes économiquement ou socialement désavantagés, ce qui est fréquemment le cas des groupes racisés.⁽⁵⁾

Notons encore que les manifestations du racisme institutionnel ne se font pas nécessairement volontairement ou consciemment de la part de leurs auteur·e·x·s. Il ne s'agit donc pas de dénoncer des individus mais d'identifier les pratiques, au niveau individuel, institutionnel et structurel, ayant des effets discriminants, pour les transformer. Ces pratiques sont toujours imbriquées dans d'autres rapports de pouvoir (sexisme, pauvreté, homophobie, etc.).

Cette déclaration s'articule autour de trois axes principaux et 7 recommandations :

A. L'organisation des structures de soins

Objectif: Favoriser un environnement de travail multiculturel

Une plus grande diversité culturelle parmi les professionnel·le·x·s de la santé peut être associée à un meilleur accès aux soins pour les patient·e·x·s issus de minorités racisées, à un plus grand choix et à une plus grande satisfaction des patient·e·x·s à l'égard des professionnel·le·x·s de la santé, à une communication patient·e·x - clinicien·ne·x plus efficace et à de meilleures expériences éducatives pour les étudiant·e·x·s dans le domaine de la santé.⁽⁶⁾

Le renforcement des relations entre patient·e·x·s et prestataire·x·s de soins bénéficiera également d'une plus grande diversité chez les professionnel·le·x·s de la santé. En effet la similitude de langue, de religion ou de référents culturels entre le·la patient·e·x et le·la prestataire·x est associée à une plus grande participation aux processus de soins, à une plus grande satisfaction du·de la patient·e·x et à une plus grande adhésion au traitement.⁽⁷⁾

Actions :

1. S'assurer de la non-discrimination à l'embauche et dans le fonctionnement de l'organisation de santé

Le racisme dans le domaine de l'emploi est une réalité en Suisse et ailleurs.⁽⁸⁾ Il est donc nécessaire que les organisations de santé s'assurent qu'aucune forme de discrimination ne soit pratiquée à l'embauche ou dans l'entreprise, afin de garantir un environnement de travail multiculturel et équitable. Cela passe par la révision et la mise en œuvre de politiques et de règlements qui

interdisent toute forme de discrimination, comme par exemple, en intégrant un·e représentant·e·x égalité dans la commission de recrutement. Conformément aux recommandations de l'OMS⁽⁹⁾, il est essentiel de réviser, renforcer et appliquer des normes, des conditions de travail et des règles d'éthique pour garantir un traitement juste et inclusif dans les établissements de soins.

2. Sensibiliser aux droits et offrir des mécanismes efficaces de réparation

a. Renforcement des droits et responsabilisation des établissements

De manière complémentaire, il est nécessaire de sensibiliser les usager·e·x·s des services de santé à leurs droits et de les encourager à les revendiquer. Cela permettrait de responsabiliser les établissements

face aux problématiques de discrimination, notamment à travers des chartes de protection des patient·e·x·s, le suivi de la responsabilité sociale, qui implique un engagement en faveur de l'équité, de l'inclusion et de l'accessibilité des soins, ainsi que le soutien aux communautés.⁽⁹⁾

b. Implémenter des structures de plaintes

Il est crucial de garantir l'accès à des mécanismes efficaces de réparation et de responsabilisation, en mettant en place des voies de recours adaptées pour les victimes de discriminations. Ces mécanismes doivent également inclure des systèmes constructifs pour prévenir les futures violations et renforcer l'équité dans le secteur de la santé.⁽⁶⁾ Par exemple, à Lausanne (Suisse), au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) et à Unisanté (Centre universitaire de médecine générale et santé publique), des mécanismes de plaintes ont été mis en place pour signaler, entre autres, les comportements racistes, par le biais d'un espace collaborateur·ice·x ou directement par téléphone.

Il est essentiel que ce type de dispositif garantisse son indépendance vis-à-vis des parties intéressées et qu'il favorise une approche impartiale et objective dans toutes les enquêtes et décisions menées. De plus il est important de veiller à ce que les personnes concernées soient informées de l'existence de ce genre de dispositif et que les victimes soient assurées que leurs plaintes seront prises en compte. Enfin, pour garantir un accès facilité et sécurisé, les plaintes doivent pouvoir être déposées via divers canaux, tels qu'une boîte aux lettres dédiée, une ligne téléphonique ou une messagerie spécifique, assurant ainsi la confidentialité et l'anonymat des plaignant·e·x·s.^{(3) (10) (11)}

3. Traiter le problème de la littératie en santé et/ou de la situation d'allophonie

Les personnes issues de communautés migrantes allophones peuvent rencontrer des difficultés à naviguer dans notre système de santé complexe, en particulier pour comprendre et exercer leurs droits, ainsi que pour s'orienter dans les démarches administratives et les soins disponibles. Ceci peut limiter leur accès aux soins et avoir des conséquences directes sur leur santé⁽¹²⁾.

a. Rendre les informations sur la santé plus accessibles

Pour faire face à une faible littératie en santé, il est essentiel de fournir des informations claires et accessibles sur les traitements, les maladies et les mesures

préventives, mais aussi sur le fonctionnement du système de santé et les droits des patient·e·x·s.

Ces informations doivent être adaptées tant sur le plan linguistique qu'au niveau de la littératie en santé.

b. Proposer un service d'interprétariat systématique et gratuit

La différence de langue parlée peut être un obstacle majeur à la compréhension du·de la patient·e·x, notamment celles issues de l'immigration, qui peuvent avoir une faible littératie en santé. En effet, lorsqu'une personne n'est pas en mesure de communiquer ou manque de mots ou d'expressions pour exprimer ses besoins et ses désirs, il

existe un risque évident d'erreur de diagnostic, ce qui peut conduire à un traitement inapproprié.⁽¹³⁾

Il est donc nécessaire, pour franchir cette barrière de proposer un service d'interprétariat gratuit pour améliorer la sécurité, la qualité et l'efficacité des soins de santé, ainsi que la pratique, la prestation de services et les connaissances.⁽¹³⁾

B. La formation des professionnel·le·x·s de santé

Objectif: Comprendre le racisme et son impact

La première étape de la lutte contre les actes raciaux est l'éducation et la reconnaissance du problème. Il s'agit notamment de développer des compétences permettant de comprendre comment les conditions sociopolitiques entraînent des inégalités et des iniquités raciales en matière de santé.⁽¹⁴⁾

En effet, un rapport récent de l'ONU sur les personnes d'ascendance africaine explique que : « Le personnel médical devrait recevoir des conseils spécifiques sur le racisme structurel dans la pratique de la médecine, y compris des recherches montrant comment les décisions des médecins peuvent refléter des préjugés anti-noirs, et des mécanismes pour affronter et atténuer leurs propres préjugés, ainsi qu'une formation sur les différences raciales en matière de santé, de risque et de manifestation des symptômes. ».⁽¹⁵⁾ Ces mesures ne doivent pas se limiter aux personnes d'ascendance africaine mais à toute minorité racisée.

Il semble aussi nécessaire d'ajouter l'importance de déconstruire certains diagnostics racistes tels que le « syndrome méditerranéen », qui repose sur l'idée que les patient·e·x·s originaires du pourtour méditerranéen exprimeraient leur douleur de manière excessive.

Ce stéréotype stigmatise et détériore la qualité de soins des populations concernées.⁽¹⁶⁾

Par ailleurs, des formations destinées à réduire les biais implicites ont démontré leur efficacité en s'appuyant sur l'idée que la prise de conscience, la considération de l'impact de ses propres biais et l'adoption de stratégies adaptées permettent de les atténuer.⁽¹⁷⁾

Actions :

4. Intégrer à la formation l'acquisition de compétences transculturelles

Pour fournir des soins équitables et de qualité au plus grand nombre, il est essentiel de comprendre et de répondre aux facteurs culturels qui influencent la vision de la santé, de la maladie et des comportements en matière de santé.

Les compétences transculturelles sont définies comme « la capacité de percevoir et comprendre les individus dans leur vécu et leur contexte individuel, et d'agir de façon adéquate ».⁽¹⁸⁾

Ces compétences reposent sur des attitudes, des connaissances et des aptitudes qui permettent d'offrir des soins de qualité à des patient·e·x·s issus de milieux culturels variés.^{(19) (20)}

La formation des professionnel·le·x·s de santé doit intégrer des modules permettant d'acquérir ces compétences.

5. Enseigner le racisme dans le système sanitaire

L'Association nord-américaine for the Study of Medical Education (ASME) souligne que pour corriger les injustices historiques et déconstruire le racisme en médecine, il est essentiel que les facultés formant des soignant·e·x·s intègrent une formation antiraciste dans leurs programmes. Cette éducation ne se limite pas à une approche

passive; elle requiert une compréhension approfondie des notions de « race » – couramment utilisée dans les contextes anglo-saxons – et d'ethnie, plus fréquemment mobilisée en Europe, ainsi que du racisme et de leur impact sur l'accès aux soins, la qualité des services de santé et les résultats pour les patient·e·x·s.

Cela inclut l'intégration de modules complets sur les déterminants sociaux et économiques de la santé, les préjugés sociétaux, la construction sociale de la race/ethnie, les biais implicites, ainsi que sur le contexte historique, social et politique du racisme en médecine, notamment dans sa

dimension coloniale. Ces aspects devraient être considérés comme des compétences fondamentales dans la formation médicale et les soins infirmiers. Les programmes d'études doivent être révisés afin de garantir que les questions liées au racisme soient abordées adéquatement.⁽²¹⁾

Test proposé pour mesurer ses propres biais implicites :
<https://implicit.harvard.edu/implicit/user/agg/blindspot/indexrk.htm>

C. La collecte de données et la recherche

Objectif: développer une recherche intégrant les données spécifiques des minorités racisées

Le racisme structurel influence la participation des populations racisées à la recherche médicale, limitant ainsi leur inclusion. Les abus historiques, notamment les études menées sans consentement éclairé ou avec des abus documentés et condamnés, ont nourri une méfiance persistante envers les institutions médicales. Par ailleurs, la sous-représentation de ces minorités dans les études limite, par exemple, les données disponibles sur l'efficacité de traitements, l'évolution de maladies ou la prise en charge diagnostique au sein de ces groupes. L'absence de prise en compte des disparités raciales dans la documentation de données spécifiques complique la compréhension des associations ou liens causaux entre l'appartenance raciale/ethnique et les outcomes cliniques.⁽²²⁾

Actions :

6. Mesurer les données raciales/ethniques

Des données de qualité relatives aux appartenances raciales/ethniques sont nécessaires pour identifier et éliminer les iniquités en matière de santé.⁽²³⁾

Cependant, en Suisse, très peu de données sont enregistrées sur l'ethnicité et les caractéristiques culturelles des patients·e·x·s. Ce manque de données empêche l'identification de problématiques associées et donc la mise en place de solutions adéquates.⁽¹⁵⁾

Il est essentiel de mesurer à la fois quantitativement et qualitativement comment le racisme se produit, se perpétue, avec quelles conséquences et comment il est vécu. Ces données permettront ainsi d'alimenter la recherche et de contribuer à l'effort international de réduction des iniquités en santé dans le cadre du racisme institutionnel dans les soins.

7. Développer une recherche attentive à la diversité

Historiquement, la médecine et la science ont marginalisé les minorités racisées, entraînant des iniquités dans l'accès aux soins et dans les traitements. Il est donc nécessaire que le milieu médical et des soins adoptent une approche fondée sur des données quantitatives et qualitatives, en incluant davantage ces populations dans les essais cliniques, en menant des recherches sur leurs problèmes de santé.

Il doit également remettre en question les données existantes ainsi que leurs cadres interprétatifs qui perpétuent des biais racistes, comme certaines équations utilisées dans les examens paracliniques ajustant les résultats en fonction de l'ethnie.^{(3) (24)}

Ces recommandations visent à promouvoir l'équité, la qualité et l'accessibilité des soins pour toutes et tous, à lutter contre le racisme institutionnel et structurel dans le domaine de la santé, et à favoriser des environnements de soins respectueux et sûrs.

Les investissements pour mieux répondre aux besoins des populations racisées et vulnérables constituent un pas essentiel vers l'amélioration globale de la qualité des soins, renforçant ainsi la confiance envers les systèmes de santé et contribuant ainsi à la réduction des iniquités.

Sur cette base, les auteur·e·x·s de la Déclaration de Lausanne encouragent sa diffusion et invitent toutes les institutions de soins, hôpitaux, établissements médico-sociaux, centres de santé et cabinets privés à mettre en œuvre les recommandations formulées, avec l'objectif de devenir des organisations inclusives, culturellement compétentes et adaptées aux besoins des populations racisées.

Genèse de ces recommandations :

En 2023, Unisanté (Centre universitaire de médecine générale et santé publique) consacre son symposium romand sur l'équité en santé sur les questions de racisme. Intitulé « Racisme dans les soins ? », cet événement rassemble divers acteur·rice·x·s du secteur de la santé, de la recherche et de la société civile, et permet de mettre en lumière l'ampleur des enjeux liés au racisme dans le domaine des soins, tout en suscitant un large écho au sein des milieux professionnels concernés.

En 2024, la Ville de Lausanne, via son Bureau lausannois pour les immigrés (BLI), et ses partenaires, décident de prolonger la réflexion en consacrant l'édition 2024 de la Semaine d'actions lausannoise contre le racisme (SACR) à cette thématique. Dans ce cadre, un colloque sur le racisme dans les soins, intitulé « Racisme et santé, comment agir ? », est organisé en collaboration avec Unisanté. Il réunit des patient·e·x·s, des professionnel·le·x·s de santé, des chercheur·euse·x·s, des associations et institutions, avec pour objectif de poser un « diagnostic » collectif sur les discriminations raciales dans le domaine médical et d'esquisser des pistes d'actions.

De ces échanges naît la volonté que ces réflexions soient pérennisées et aboutissent à un document cadre aux retombées durables, et contenant des recommandations concrètes pour prévenir et lutter contre le racisme dans le domaine de la santé. C'est ainsi qu'est née la Déclaration de Lausanne.

Fin mai 2025, la Ville de Lausanne saisit l'occasion de l'Assemblée générale du Comité directeur de la Coalition Européenne de Villes contre le Racisme (ECCAR) – qui a lieu à Lausanne et réunit de nombreuses villes européennes – pour présenter et faire rayonner ce document.

Qui a élaboré ces recommandations ?

La Déclaration de Lausanne est le produit d'une collaboration entre le Bureau lausannois pour les immigrés (BLI) et le Département Vulnérabilités et Médecine Sociale (DVMS) d'Unisanté (Centre universitaire de médecine générale en santé publique). Les personnes ayant contribué à sa rédaction sont les suivantes :

- **Gregor Meschenmoser**, étudiant en médecine et civiliste à Unisanté, pour son travail d'élaboration et de rédaction du document.
- **Professeur Patrick Bodenmann**, chef du Département Vulnérabilités et médecine sociale (DVMS) à Unisanté, pour sa supervision et son expertise.
- **Bashkim Iseni**, responsable du BLI, pour la conduite du projet.
- **Vanessa Kangni**, chargée de projet en prévention du racisme au BLI, pour son implication dans le suivi et la coordination du projet.

Avec la contribution et les relectures de :

- **Professeure Gaële Goastellec**, chargée de cours à l'Institut des sciences sociales de l'Université de Lausanne
- **Justine Hirschy**, chargée de projets en recherches et statistiques et adjointe au BLI (jusqu'à fin mars 2025), chargée de cours à l'Institut des sciences sociales de l'Université de Lausanne et Déléguée à l'intégration et adjointe à la Cheffe de service de la Ville de Neuchâtel (depuis avril 2025)
- **Aude Iseli**, chargée de projets en information et communication au BLI

Pour l'ECCAR :

- **Evein Obulor**, directrice de l'ECCAR
- **Jana Christ**, coordinatrice de l'ECCAR
- **Marie Paule N'Guessan**, responsable de la communication de l'ECCAR
- **Dr Linda Hyökki**, conseillère principale en politiques et plaidoyer de l'ECCAR

Grâce à l'implication de ces nombreux acteur·rice·x·s, la Déclaration de Lausanne entend devenir un outil de référence pour promouvoir l'équité en santé et lutter contre le racisme dans les soins, à Lausanne et au-delà.

Références bibliographiques :

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-mechanisms/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]. [cité 27 janv 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 [cité 27 janv 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]. [cité 5 mars 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 [cité 27 janv 2025]. Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK215751/>
24. Overcoming racism in science : A Nature special issue [Internet]. [cité 27 janv 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

