

Racisme dans les soins (partie 1) : un enjeu d'équité en santé

Dr JEAN BAPTISTE NGASSOP^a, Dr KEVIN MORISOD^a, Dr RAINER TAN^a, ELISE BLANDENIER^b, Dre VÉRONIQUE GRAZIOLI^a, NOLWENN BÜHLER VIREDAZ^c, BRIGITTE PAHUD VERMEULEN^a, KEVIN DZI^d et Pr PATRICK BODENMANN^a

Rev Med Suisse 2024; 20: 2302-6 | DOI: 10.53738/REVMED.2024.20.898.2302

Le racisme demeure un obstacle majeur dans l'accès aux soins de qualité pour les populations racisées. La compréhension du concept et la définition du racisme dans les soins demeurent confuses. Ce premier article d'une série sur le racisme dans les soins vise à clarifier les différentes formes du racisme dans les soins, leur impact sur l'accès aux soins, et à proposer des mesures pour limiter leur influence dans la prise en charge des patients racisés.

Racism in healthcare (part 1): a health equity issue

Racism remains a major obstacle in access to quality healthcare. Understanding the concept and definition of racism in healthcare remains unclear for many. This first article in a series on racism in health care, aims to clarify the different forms of racism in health care, their influence on access to health care, and propose measures to limit their influence in the care of racialized groups.

INTRODUCTION

L'équité en santé est un sujet de préoccupation croissante dans le monde médical. Le quatrième symposium romand sur l'équité en santé, organisé par le Département Vulnérabilités et médecine sociale d'Unisanté à Lausanne en septembre 2023, a mis en lumière un aspect crucial de cette question: le racisme dans les soins. Ce premier article d'une série sur le racisme dans les soins vise à synthétiser les discussions et les conclusions de ce symposium qui a connu un grand succès, avec plus de 120 participantes et participants venus assister aux interventions riches et complémentaires de 12 expertes et experts de la thématique. Le racisme, bien qu'ancré dans l'histoire, demeure un problème persistant dans de nombreux domaines de la société, y compris dans celui de la santé. Les patient-e-s racisé-e-s font souvent face à des obstacles dans l'accès aux soins, et les préjugés peuvent influencer la qualité des soins qu'ils ou elles reçoivent. Comprendre le racisme dans les soins est donc essentiel pour garantir une équité en santé.¹

^aDépartement vulnérabilités et médecine sociale, Centre universitaire de médecine générale et de santé publique, Unisanté, 1011 Lausanne, ^bDoctorante, Institut de recherches sociologiques, Université de Genève, Uni-Mail, 1211 Genève 4, ^cDépartement épidémiologie et systèmes de santé, Recherche et développement, Unisanté, 1011 Lausanne, ^dInstitut des humanités en médecine, Centre hospitalier universitaire vaudois, Université de Lausanne, 1011 Lausanne
jean.ngassop@unisante.ch | kevin.morisod@unisante.ch | rainer.tan@unisante.ch
elise.blandenier@etu.unige.ch | veronique.grazioli@unisante.ch
nolwenn.buhler@unisante.ch | brigitte.pahud@unisante.ch | kevin.dzi@chuv.ch
patrick.bodenmann@unisante.ch

DÉFINITIONS ET CONCEPTS

Selon les données de l'Office fédéral de la statistique en Suisse, en 2022, le racisme sévit principalement dans le milieu professionnel, y compris dans les soins. En effet, 54% des actes racistes se sont déroulés au travail, 15% dans l'administration et environ 10% dans la santé. (figure 1).²

L'idéologie du racisme repose principalement sur la volonté de domination. Elle fut historiquement un prétexte pour justifier la traite négrière, l'esclavagisme et la colonisation, et démontrer la supériorité de la race blanche pour mieux asservir les autres groupes ethniques. «La race est l'enfant du racisme, pas la mère» disait l'écrivain Ta-Nehisi Coates.

Au-delà des perspectives historiques, le racisme mène toujours dans nos sociétés à des discriminations. Et comme toute forme de discrimination, la discrimination raciale commence en général par la catégorisation d'individus ou groupes d'individus. L'étape suivante consiste à lier des stéréotypes (principalement négatifs) à ces catégories. Puis, les préjugés découlent des stéréotypes en y ajoutant une charge émotionnelle. Et c'est cette émotion qui peut conduire à des actes discriminants (figure 2).³

Le racisme est un acte intentionnel ou non intentionnel se manifestant de différentes manières, allant de commentaires souvent perçus comme insignifiants par les personnes qui les

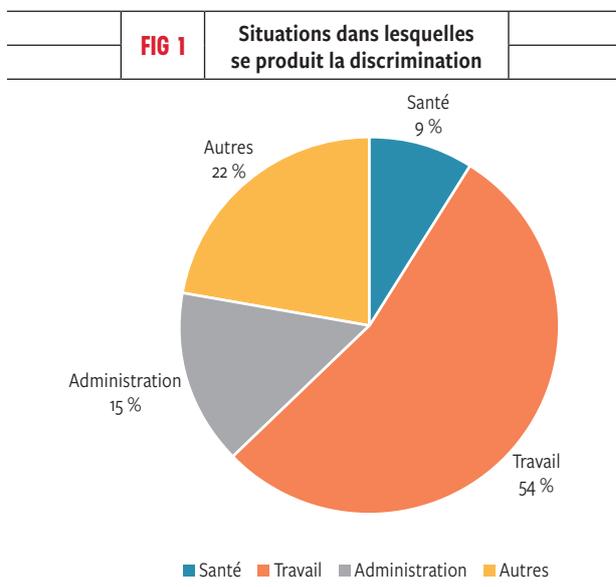
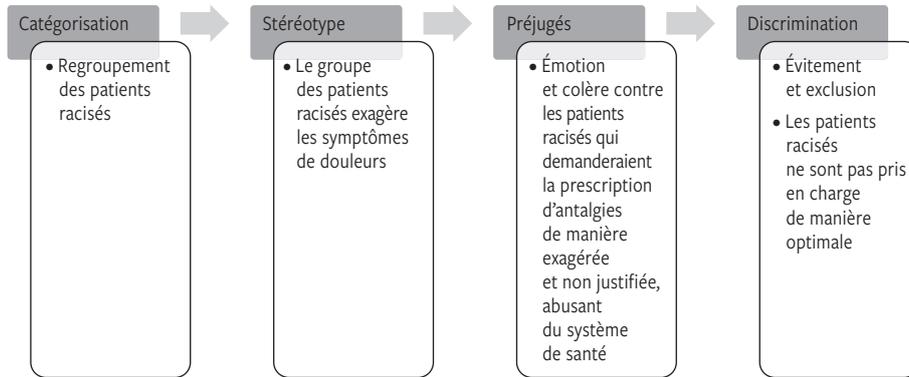


FIG 2 Processus et mécanisme de la discrimination

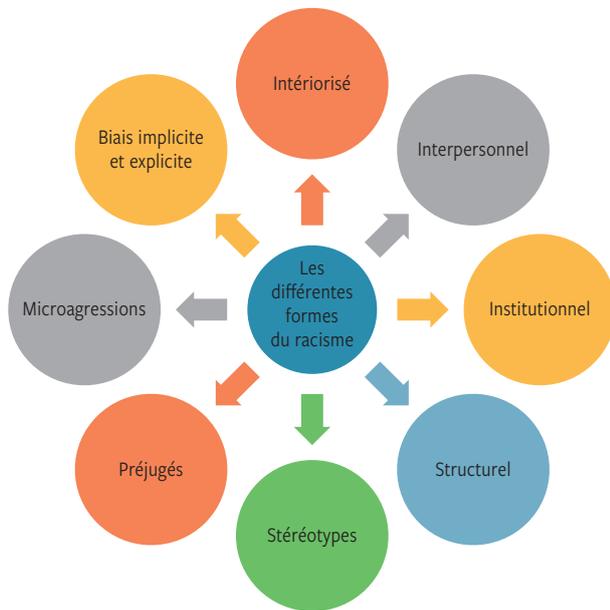


perpétuent à des actes ouvertement hostiles. Il peut être intériorisé, interpersonnel, institutionnel, structurel, stéréotypé, des préjugés et des microagressions. Le racisme peut également se manifester sous forme de biais implicite et explicite (ces deux derniers points seront abordés dans notre second article sur le racisme dans les soins (figure 3).⁴

Racisme intériorisé

Il peut être défini comme l'acceptation, par les populations raciales marginalisées, des croyances sociales négatives et des stéréotypes sur elles-mêmes. Par exemple, le Doll test conçu en 1947 par les psychologues afro-américains Kenneth B. Clark et Mamie Phipps met en évidence le racisme intériorisé créé par l'effet psychologique de la domination sociale blanche sur les enfants racisés. Selon le Doll test, 76% des enfants afro-américains âgés de 4 ans préféraient jouer avec une poupée blanche au détriment d'une poupée noire. Ils choisissaient également la poupée blanche comme la poupée gentille.

FIG 3 Différentes formes de racisme dans les soins



L'une des manifestations du racisme intériorisé est la menace du stéréotype qui correspond à la crainte qu'un individu appartenant à un groupe négativement stéréotypé peut ressentir lorsqu'il risque de confirmer, par sa performance ou son comportement, le stéréotype négatif associé à son groupe.⁵

Racisme interpersonnel

Il 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. Ces actes, bien que personnels, sont le reflet de préjugés sociétaux plus larges et peuvent entraîner des conséquences importantes sur la santé mentale et physique des victimes.⁴

Le racisme envers les soignants, bien que moins documenté, est une réalité à laquelle certains professionnels de la santé sont confrontés. Il s'agit de situations où les soignants sont discriminés ou maltraités par leurs patients en raison de leur race. La terminologie de «race», dans ce contexte étant utilisée au sens d'une construction sociale durant laquelle certaines personnes deviennent racisées suite à des discriminations sociétales systématiques. Ces incidents peuvent aller de commentaires désobligeants à des refus explicites de soins de la part d'un patient en raison de préjugés raciaux. Bien que ces expériences puissent être moins courantes que d'autres formes de discrimination, elles ont un impact significatif sur le bien-être et la performance des soignants. Il est essentiel de reconnaître et d'aborder ces problèmes afin de créer un environnement de travail sûr et respectueux.⁶

Racisme institutionnel

Il se réfère à des politiques, pratiques et procédures au sein des institutions qui, intentionnellement ou non, favorisent un groupe racial ou ethnique au détriment d'un autre. Il est souvent plus subtil et insidieux que d'autres formes de racisme, mais peut entraîner des conséquences systémiques profondes, limitant l'accès aux soins, aux opportunités et aux droits pour certains groupes. Par exemple, en Australie, les fonds mis à disposition des hôpitaux prenant en charge les

Aborigènes sont nettement inférieurs à ceux alloués aux hôpitaux de tailles similaires prenant en charge les patients de race blanche.⁷

Racisme structurel

Il désigne la manière dont les systèmes sociaux, économiques et politiques interagissent pour produire et perpétuer des inégalités raciales, souvent de manière inconsciente ou non intentionnelle. Il va au-delà des actions individuelles pour englober les structures plus larges qui influencent l'accès aux ressources, les opportunités et les droits. C'est un système enraciné qui nécessite une transformation profonde des institutions et des mentalités pour être véritablement éradiqué. Par exemple, le «Syndrome méditerranéen ou Nord-Africain», illustrant le racisme institutionnel, est un biais qui consiste à penser que certaines populations exagèrent l'expression de leurs symptômes, notamment la douleur.⁸

Stéréotypes et préjugés

Le stéréotypage est un type de discrimination raciale où les gens sont traités différemment de manière injuste et arbitraire (par exemple, le fait de penser qu'un groupe de personnes racisées exagèrent les symptômes de douleur). Cela peut conduire à ce qu'on appelle la «menace du stéréotype», un état d'esprit où une personne victime de racisme pourrait moins bien performer par peur de confirmer les stéréotypes négatifs associés à sa race.⁹

Les préjugés sont des jugements ou des croyances négatives sur un groupe basé sur des stéréotypes (par exemple, manifester de l'émotion et de la colère contre les patients racisés qui demanderaient du système de santé). Aux États-Unis, les études montrent que les préjugés implicites conduisent à de moins bons résultats en matière de soins de santé pour les personnes racisées.¹⁰

Microagressions

Elles sont des manifestations du racisme, souvent involontaires, qui peuvent avoir un impact profond sur les individus qui les subissent. Elles sont définies comme des remarques, des attitudes ou des comportements d'apparence anodine qui transmettent des messages négatifs ou insultants à des personnes en raison de leur appartenance raciale. Elles trouvent souvent leur origine dans des stéréotypes profondément enracinés et des préjugés inconscients. Par exemple, un médecin qui s'adresse à un patient d'une race différente en parlant lentement, supposant qu'il ne comprend pas bien le français, commet une microagression. De même, exprimer de la surprise face à l'éloquence d'une personne racisée ou demander à une personne d'origine asiatique où elle est «vraiment» née sont des exemples courants de microagressions.⁴

IMPACT DU RACISME SUR LA SANTÉ ET L'ACCÈS AUX SOINS

Le racisme est un facteur déterminant dans la santé. Beaucoup d'études ont été faites à ce propos dont une méta-analyse américaine «Le racisme comme déterminant de la santé»

publiée en 2015 qui montre clairement une corrélation entre le racisme et la dégradation de l'état de santé des personnes racisées tant sur le plan somatique que psychiatrique.¹¹

Effets psychologiques, stress racial et racisme intériorisé⁴

Les *troubles psychologiques* sont souvent le résultat d'expériences racistes répétées pouvant entraîner une série de problèmes de santé mentale. L'anxiété, la dépression, le stress post-traumatique et d'autres troubles psychologiques peuvent découler de la constante invalidation et dévalorisation associées au racisme. Les individus peuvent également développer une faible estime de soi, se sentant indésirables ou inférieurs en raison de leur race ou origine ethnique. Le *stress racial* est un phénomène particulièrement préoccupant. Il se réfère au stress chronique que les individus subissent en raison de leur exposition régulière au racisme. Ce stress peut avoir des conséquences physiologiques, augmentant le risque de maladies cardiaques, d'hypertension et d'autres affections liées au stress.

Le *racisme intériorisé* peut induire des conséquences majeures sur la santé mentale et physique des individus. Il peut entraîner une faible estime de soi, de l'anxiété, de la dépression et d'autres troubles psychologiques. Bien que les microagressions puissent sembler insignifiantes pour l'observateur extérieur, elles peuvent s'accumuler au fil du temps et entraîner des conséquences dévastatrices sur la santé mentale et physique des personnes qui les subissent. Les individus victimes régulièrement des microagressions sont plus susceptibles de développer des symptômes dépressifs et ont un risque accru de maladies chroniques. Les microagressions peuvent engendrer des sentiments d'isolement et de non-appartenance. Le premier à aborder la question de l'oppression raciale en 1903 fut le sociologue et historien Du Bois, en décrivant comment la domination blanche affecte une double conscience au Noir américain né dans un monde qui ne lui donne aucune véritable conscience de soi, mais lui permet seulement de se voir à travers la révélation de l'autre monde. Un exemple de conséquence des microagressions sur les femmes noires en France est le changement de la couleur de la peau et la texture des cheveux, de crainte d'être victimes de racisme.

Accès aux soins

Le racisme peut également influencer l'accès aux soins. Les individus peuvent hésiter à chercher de l'aide médicale par crainte de discrimination ou de mauvais traitement. De plus, dans certains systèmes de santé, les disparités raciales en matière de soins peuvent entraîner des diagnostics tardifs, des traitements inadéquats ou un manque d'accès à des soins de qualité. Selon un article publié en 2004 «Le racisme institutionnalisé en Australie», il apparaît que les Aborigènes d'Australie ont un accès aux soins limité. Leur espérance de vie est inférieure d'environ 21 ans pour les hommes et 19 ans pour les femmes par rapport aux non-Aborigènes.¹² Un autre facteur d'accès aux soins seraient les actes de racisme subis par les professionnels de santé, souvent source de burnout et mettant en péril leur santé mentale, les poussant parfois à interrompre le suivi médical avec les patients.¹³ L'usage des algorithmes pour ajuster certains examens paracliniques en

fonction de la race constitue également un facteur à l'accès aux soins, cela peut conduire à des iniquités dans les soins, où des personnes racisées peuvent être sous-diagnostiquées en fonction de critères raciaux plutôt que de véritables indicateurs médicaux. Par exemple, l'algorithme pour calculer la fonction rénale (DFG) chez les patients d'origine africaine pourrait sous-estimer une insuffisance rénale et retarder la prise en charge optimale.¹⁴

Aux États-Unis, plusieurs études sur les préjugés raciaux dans l'évaluation de la douleur et les recommandations de traitement, et fausses croyances sur les différences biologiques entre les Noirs et les Blancs ont montré que les Noirs américains sont systématiquement sous-traités en matière de douleur par rapport aux Américains blancs.¹⁵

Effets à long terme

Les effets du racisme sur la santé ne sont pas seulement immédiats. Les expériences traumatisantes peuvent avoir des répercussions à long terme, affectant la qualité de vie, la longévité et le bien-être général. Les enfants exposés au racisme peuvent également subir des effets durables, avec des conséquences sur leur développement, leur éducation et leur santé future. Les Afro-Américains souffrent de manière disproportionnée d'une morbidité plus sévère à cause de la douleur chronique. Ces différences peuvent découler d'une exposition différentielle à des facteurs psychosociaux et environnementaux tels que les expériences négatives de l'enfance, la discrimination raciale, le faible statut socio-économique et la dépression, qui ont tous été associés au stress chronique et à la douleur chronique. La race, en tant que construction sociale, fait en sorte que les Afro-Américains sont plus susceptibles de connaître différentes conditions de vie précoces, ce qui peut induire des changements épigénétiques qui soutiennent les différences raciales dans la douleur chronique. L'épigénétique est un mécanisme par lequel des facteurs environnementaux tels que le stress infantile, la discrimination raciale, les difficultés économiques et la dépression peuvent affecter l'expression des gènes sans modifier la séquence génétique sous-jacente.¹⁶

COMMENT AMÉLIORER LA SITUATION?

La lutte contre le racisme dans le domaine de la santé est une mission complexe qui nécessite une approche multidimensionnelle. Il apparaît clairement que la prise de conscience est la première étape pour combattre toutes les formes de racisme et que pour garantir une équité en santé, il est essentiel d'agir à différents niveaux: clinique, institutionnel et structurel.

Au niveau clinique: la formation et la recherche scientifique comme piliers

La formation des professionnels de santé est un élément clé pour combattre le racisme dans les soins. Elle doit être conçue pour permettre aux soignants de comprendre les mécanismes sous-jacents du racisme et reconnaître leurs propres biais et préjugés. Il est crucial que les professionnels de santé comprennent comment et pourquoi le racisme survient dans le milieu clinique. Cela passe par une sensibilisation aux

différentes formes de racisme, qu'il soit ouvert ou plus subtil, comme les microagressions. Il est, en effet, essentiel de sensibiliser les professionnels de santé aux microagressions afin qu'ils puissent les reconnaître et les éviter. La formation doit mettre l'accent sur l'écoute active, la prise de conscience de ses propres biais à travers des outils comme l'Implicit Association Test (IAT) de Harvard et la capacité à se remettre en question. Ils doivent également être formés à reconnaître que nous sommes tous influencés par des représentations sociales et des préjugés qui peuvent influencer notre comportement, même inconsciemment. C'est sans doute ce qui a poussé le professeur Bodenmann à initier en 2020 un enseignement sur le racisme dans la pratique médicale à la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne.¹⁷

Il est également essentiel de revoir certaines équations utilisées pour les examens paracliniques qui ajustent les résultats en fonction de la race. Historiquement, ces équations ont inclus des facteurs de correction basés sur la race, supposant des différences inhérentes entre les groupes raciaux sans aucune base scientifique solide. Il est donc impératif pour le monde médical de revoir et de remettre en question ces équations. Cela nécessite une recherche approfondie pour s'assurer que les méthodes utilisées sont à la fois précises et équitables pour tous les patients, indépendamment de leurs origines ethnique ou raciale. En adoptant une approche basée sur des preuves solides et en éliminant les biais potentiels, le milieu médical peut s'assurer que chaque patient reçoit des soins de la plus haute qualité, basés sur des données objectives et non sur des préjugés. Par exemple, les formules d'estimation de la fonction rénale, largement utilisées en Suisse, comportent un biais raciste. Les deux formules les plus largement utilisées pour estimer le DFGe – MDRD (Modification of diet in renal disease) et CKD-EPI (Chronic Kidney Disease – Epidemiology Collaboration) – calculent automatiquement une meilleure fonction rénale pour les personnes classées comme «noires». Le MDRD augmente le score des «Noirs» de 21 pour cent et le CKD-EPI de 16 pour cent.¹⁸

Au niveau institutionnel: des politiques inclusives

Les établissements de santé ont un rôle majeur à jouer dans la lutte contre le racisme. Ils doivent mettre en place des politiques claires et fermes contre la discrimination. Cela passe par la mise en place de chartes et de codes de conduite qui promeuvent la diversité et l'inclusion, donnant la possibilité à chaque groupe de faire entendre sa voix.

Il est également essentiel que les établissements de santé s'engagent à former leur personnel sur les questions de racisme. Cela inclut non seulement les médecins et les infirmières, mais aussi le personnel administratif et de soutien.¹⁹

Les établissements de santé doivent également mettre en place des mécanismes pour traiter les plaintes liées au racisme. Les patients doivent savoir qu'ils peuvent signaler des comportements racistes et que ces plaintes seront prises au sérieux. Le CHUV et Unisanté ont élaborés des chartes contre la discrimination dans les soins et permettent aux patients racisés de signaler les comportements racistes par le biais d'un espace collaborateur auprès duquel les personnes racisées peuvent s'exprimer directement ou par téléphone (079 556 02 44 ou 021 314 87 30).²⁰

Au niveau structurel: des lois et politiques solides

Au-delà des établissements de santé, c'est toute la société qui doit s'engager dans la lutte contre le racisme. Cela nécessite des lois et des politiques solides qui luttent contre ce fléau. À l'instar de la Commission européenne contre le racisme et l'intolérance qui, dans sa recommandation de politique générale no 7 (RPG no 7) adoptée le 13 décembre 2002 et révisée le 7 décembre 2017, énumère les composantes clés que devraient inclure une législation nationale globale pour lutter efficacement contre le racisme et la discrimination raciale.²¹

La Suisse, par exemple, a mis en place l'art. 261 bis du Code pénal en 1995, également connu sous le nom de norme pénale antiraciste. Cette loi interdit la discrimination ou l'incitation à la haine en raison de la race, de l'ethnie, de la religion ou de l'orientation sexuelle d'une personne.²²

Des lois interdisant le racisme sont essentielles. Mais il ne suffit pas d'interdire le racisme, il faut aussi mettre en place des mécanismes pour surveiller et faire respecter ces lois. Cela peut inclure des commissions ou des organismes chargés de surveiller les cas de racisme dans le domaine de la santé et de proposer des solutions. Les politiques publiques doivent également garantir un accès égal aux soins pour tous, indépendamment de leur race ou origine ethnique.²³

CONCLUSION

Le racisme dans le domaine des soins est un obstacle majeur à l'équité en santé. Mais avec une approche multidimensionnelle, qui inclut la formation, des politiques inclusives et des lois solides, nous pouvons espérer atténuer le racisme du domaine de la santé et favoriser un accès équitable aux soins à tous.

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

ORCID ID:

K. Morisod: <https://orcid.org/0000-0002-2615-5428>

R. Tan: <https://orcid.org/0000-0002-9273-9632>

N. Bühler Viredaz: <https://orcid.org/0000-0003-2941-8032>

K. Dzi: <https://orcid.org/0000-0002-6186-465X>

P. Bodenmann: <https://orcid.org/0000-0002-1058-1035>

IMPLICATIONS PRATIQUES

- Le racisme dans les soins est courant et se traduit par des soins et des issues cliniques moins bons pour les patients racisés.
- Il faut des efforts continus pour améliorer les systèmes. Nous n'évoluerons pas naturellement vers une plus grande équité en santé.
- Le racisme institutionnel n'est pas la faute du soignant, mais il est de sa responsabilité de l'éradiquer.

1 Swiss Health Network for Equity. Symposium romand sur l'équité en santé : racisme dans les soins [En ligne]. 08 septembre 2023. Disponible sur: www.health-equity-network.ch/fr/actualites/symposium-romand-sur-l-equite-en-sante-racisme-dans-les-soins

2 Office fédéral de la statistique. Expérience de la discrimination. Disponible sur: www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/migration-integration/vivre-ensemble-suisse/experience-discrimination.html

3 **DiAngelo R. Fragilité blanche: ce racisme que les blancs ne voient pas. Paris: Les Arènes, 2020.

4 **D'Almeida A. Impact des microgressions et de la discrimination raciale sur la santé mentale des personnes racisées : l'exemple de femmes noires en France. Paris: L'Harmattan, 2022.

5 Clark KB, Clark MP. Racial identification and racial preference in Negro children. In: Newcomb TM, Hartley EL (Eds.). Readings in social psychology. New York: Holt, Rinehart, and Winston-chapitre1_estime (researchgate.net), 1947; p 239-52.

6 Sharma M, Kuper A. The elephant in the room: talking race in medical education. Adv Health Sci Educ.

2017 August;22(3):761-4. DOI: 10.1007/s10459-016-9732-3.

7 Henry BR, Houston S, Mooney GH. Institutional racism in Australian healthcare: a plea for decency. Med J Aust. 2004 May 17;180(10):517-20.

8 McDonald DD. Gender and ethnic stereotyping and narcotic analgesic administration, Res Nurs Health. 1994 Feb;17(1):45-9.

9 Blair IV, Banaji MR. Automatic and Controlled Processes in Stereotype Priming. J Pers Soc Psychol. 1996 June;70(6):1142-63.

10 Quillian L. New Approaches to Understanding Racial Prejudice and Discrimination. Annu Rev Sociol. 1 août 2008;32(1):299-328. DOI:10.1146/annurev.soc.32.061604.123132

11 Paradies Y, Ben J, Denson N, et al. Racism as a Determinant of Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS One. 2015 Sep 23;10(9):e0138511.

12 Henry BR, Houston S, Mooney GH. Institutional racism in Australian healthcare: a plea for decency. Med J Aust. 2004 May;180(10):517-20.

13 Manca L, Milhé L, Péclard C, Romy C. Racisme à l'hôpital : attitudes discriminatoires des patients envers les collaborateurs [En ligne]. 03 juillet 2023. Disponible sur : www.unisante.ch/sites/default/files/upload/imco/imco2023-gr06-abstract-poster.pdf

14 Bignall 2nd ONR, Crews DC. Stony the road we trod: towards racial justice in kidney care. Nat Rev Nephrol. 2021 Feb;17(2):79-80.

15 Hoffman KM, Trawalter S, Axt JR, Oliver MN. Racial bias in pain assessment and treatment recommendations, and false beliefs about biological differences between blacks and Whites. Proc Natl Acad Sci U S A. 2016 Apr 19;113(16):4296-301. DOI:10.1073/pnas.1516047113.

16 Staats C, Dandar V, St.Cloud T, Wright RA. Proceedings of the Diversity and Inclusion Innovation Forum: Unconscious Bias in Academic Medicine [En ligne]. 2017 ; p. 105. Disponible sur : https://store.aamc.org/downloadable/download/sample/sample_id/168/

17 Unisanté. Racisme dans la pratique médicale : Unisanté innove [En ligne]. 29 juillet 2020. Disponible sur : www.unisante.ch/fr/unisante/actualites/racisme-dans-pratique-medicale-unisante-innove

18 Wüstholtz F. Algorithmes médicaux : la discrimination des Noirs-es est une réalité, en Suisse aussi [En ligne]. Disponible sur : <https://algorithmwatch.ch/fr/racial-health-bias/>

19 Bodenmann P, Jackson Y, Green A, et al. Compétences cliniques transculturelles: l'expérience clinique en Suisse Romande. In: Vulnérabilités, diversités et équité en santé. 2^e éd. Chêne-Bourg: Revue médicale Suisse, 2022.

20 Centre hospitalier universitaire vaudois. Espace Collaborateurs [En ligne]. Disponible sur : www.chuv.ch/fr/chuv-home/espace-pro/collaborateurs-du-chuv/espace-collaborateurs

21 Commission européenne contre le racisme et l'intolérance. Normes de la Commission européenne contre le racisme et l'intolérance [En ligne]. Disponible sur: www.coe.int/fr/web/european-commission-against-racism-and-intolerance/ecri-standards

22 Commission fédérale contre le racisme. Aperçu du cadre juridique [En ligne]. Disponible sur: www.rechtsratgeber-rassismus.admin.ch/cadre_juridique/f117.html#p292

23 Commission fédérale contre le racisme. La Commission fédérale contre le racisme [En ligne]. Disponible sur: www.ekr.admin.ch/la_cfr/f598.html

22 Commission européenne contre le racisme et l'intolérance. Normes de la Commission européenne contre le racisme et l'intolérance [En ligne]. Disponible sur: www.coe.int/fr/web/european-commission-against-racism-and-intolerance/ecri-standards

23 Commission fédérale contre le racisme. La Commission fédérale contre le racisme [En ligne]. Disponible sur: www.ekr.admin.ch/la_cfr/f598.html

24 Commission fédérale contre le racisme. La Commission fédérale contre le racisme [En ligne]. Disponible sur: www.ekr.admin.ch/la_cfr/f598.html

25 Commission fédérale contre le racisme. La Commission fédérale contre le racisme [En ligne]. Disponible sur: www.ekr.admin.ch/la_cfr/f598.html

26 Commission fédérale contre le racisme. La Commission fédérale contre le racisme [En ligne]. Disponible sur: www.ekr.admin.ch/la_cfr/f598.html

27 Commission fédérale contre le racisme. La Commission fédérale contre le racisme [En ligne]. Disponible sur: www.ekr.admin.ch/la_cfr/f598.html

28 Commission fédérale contre le racisme. La Commission fédérale contre le racisme [En ligne]. Disponible sur: www.ekr.admin.ch/la_cfr/f598.html

29 Commission fédérale contre le racisme. La Commission fédérale contre le racisme [En ligne]. Disponible sur: www.ekr.admin.ch/la_cfr/f598.html

** à lire absolument