



PROJET INTERHEALTH DOCUMENT STRATEGIQUE



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Ce projet (2016-1-EL01- KA202-023538) a été financé avec le soutien de la Commission européenne.
Cette publication n'engage que son auteur et la Commission n'est pas responsable de l'usage qui
pourrait être fait des informations qui y sont contenues

Sommaire

1.	Introduction	3
2.	Le projet InterHealth	3
a.	A propos du projet InterHealth	3
a.	Contexte/stratégie.....	4
b.	Le processus de rédaction du document stratégique.....	5
c.	Résumé des recommandations	5
3.	Recommandations et lignes directrices stratégiques	8
3.1	- Politiques éducatives.....	8
3.1.1.	Méthodes éducatives non formelle dans les parcours universitaires médicaux ...	8
3.1.2.	Intégrer les compétences interculturelles dans les programmes d'études des différentes professions médicales	9
3.1.3.	Amélioration de la formation des professionnels de santé dans les domaines interculturels.....	12
3.1.4.	Compétences en communication des prestataires de santé	13
3.1.5.	Accroître l'utilisation des nouvelles technologies dans la prestation de santé aux groupes issus d'origine culturelles différentes.....	14
3.2	- Politique de santé.....	16
3.2.1.	Droits à la santé des migrants, des demandeurs d'asile et des réfugiés.....	16
3.2.2.	Mettre en œuvre les compétences interculturelles dans la pratique quotidienne des milieux médicaux. Changements dans les protocoles	17
3.2.3.	Approfondir l'échange d'expériences et de connaissances sur les questions interculturelles et sur la santé dans le système de santé	20
3.2.4.	Communication entre les professionnels de santé et les patients d'origines culturelles différentes	22
3.3	- Acteurs sociaux	25
4.	Conclusions	28
5.	References.....	30

1. Introduction

Le document stratégique InterHealth a pour objectif de fournir des preuves complètes et bien documentées pour produire un ensemble de recommandations et d'orientations pour l'introduction de compétences interculturelles dans le secteur de la santé, afin de promouvoir une prestation efficace de soins pour les personnes issue d'une culture différente, favoriser leur intégration sociale et sensibiliser les décideurs des politiques éducatives et de santé des pays partenaires aux besoins tant des patients que des prestataires de soins.

Le rapport présente **32 recommandations dans trois grands domaines**:

1. **Les politiques éducatives**, avec l'intention d'introduire des méthodes non formelles dans les programmes d'enseignement médical et de former les professionnels de la santé aux sujets interculturels;
2. **La politique de santé**, avec un ensemble de recommandations visant à introduire et à mettre en œuvre des compétences et des contenus interculturels dans la pratique médicale quotidienne, ainsi qu'à identifier l'échange d'expériences et de connaissances sur les questions interculturelles dans le système de santé ; et
3. **Recommandations à l'intention des acteurs sociaux**, dans la mesure où ils sont concernés à la fois en tant que formateurs, sur la base de leur expérience quotidienne avec les migrants, les demandeurs d'asile, les réfugiés et les minorités, et en tant que porte-parole pour sensibiliser à l'importance de développer et d'introduire des compétences interculturelles dans les milieux médicaux

Ces recommandations s'adressent aux décideurs politiques, au personnel médical et aux organisations de la société civile.

2. Le projet InterHealth

a. A propos du projet InterHealth

Le projet InterHealth a pour but d'accroître les compétences interculturelles des professionnels et des prestataires de santé en Europe grâce à la formation non formelle. C'est pourquoi le projet prévoit les objectifs suivants:

- Doter les professionnels de santé de compétences interculturelles.
- Fournir des méthodes éducatives non formelles qui peuvent être combinées avec l'éducation formelle des professionnels de santé.
- Promouvoir la pratique efficace de soins aux migrants, aux demandeurs d'asile, aux réfugiés et aux minorités ethniques, en prenant en compte l'importance des différentes perspectives en matière de santé et de maladie.
- Sensibiliser les décideurs politiques de l'éducation et de la santé au sein de l'UE.
- Engager un dialogue et une coopération internationale entre les professionnels de santé.
- Répondre aux besoins et aux défis actuels des professionnels de santé.

De décembre 2016 à décembre 2018, **cinq produits ont été développés pour atteindre les objectifs susmentionnés** : (1) un rapport sur l'état de l'art, (2) un programme pour

promouvoir les compétences interculturelles des Professionnels de Santé, (3) un forum pour les professionnels de santé et les patients dans un contexte interculturel, (4) une application de formation mobile pour les apprenants autonomes et ce document, (5) le rapport sur les recommandations en matière de politique de santé.

En outre, grâce aux activités de diffusion et de socialisation, telles que des sessions pilotes pour tester certains produits et des événements multiplicateurs, le projet a permis de toucher de nombreux professionnels de la santé dans les pays de l'UE et de créer des réseaux de professionnels qui connaissent les produits du projet. Cela a permis de sensibiliser les professionnels de santé à l'importance des compétences interculturelles et d'encourager une intervention spécifique auprès des patients étrangers.

Le consortium du projet InterHealth est composé d'organisations sociales, d'instituts de recherche, d'une université et d'une société informatique dans 5 pays : le partenaire principal, IASIS et l'Institut d'Education Technologique d'Athènes (Grèce), FVA (Italie), Institut de Formation et Recherche en Travail Social, Medico Social et Sanitaire (France), Solidaridad Sin Fronteras (Espagne) et BFI - Institute for Vocational Advancement (Autriche).

Ce document stratégique est étroitement lié à tous les autres résultats et activités du projet, s'ajoutant à tous les produits InterHealth car il encourage la discussion sur le contexte politique qui permet ce projet et d'autres initiatives similaires ; il est interconnecté avec le rapport de référence InterHealth et le programme de formation, car il fournit des informations sur le contexte scientifique des compétences interculturelles des professionnels de la santé ; et il implique des tâches de grande importance pour la diffusion, notamment les panels politiques Delphi temps réel qui comptent avec la participation des acteurs pertinents au niveau européen.

a. Contexte/stratégie

Selon le rapport EU SKILLS PANORAMA (2014) sur les perspectives pour les professionnels de la santé, les prestataires de soins de santé en Europe devraient développer leurs compétences en ce qui concerne les tendances et influences sociétales ainsi que l'ethnicité et la culture humaines. Le besoin de compétences interculturelles a été souligné par de nombreux universitaires et chercheurs dans ce domaine. Anand et Lahiri (2009, p. 388) soutiennent que la clé d'un système de santé efficace réside dans " la capacité d'apprendre les croyances culturelles et personnelles d'une manière respectueuse ". Spencer (2014) souligne la dimension enseignable des compétences interculturelles et l'importance de cet aspect du professionnalisme pour la satisfaction du patient et du prestataire ainsi que pour les résultats médicaux. L'incapacité de faire face aux différentes perceptions de la maladie et de la santé peut entraîner des erreurs de diagnostics et des traitements (Ahmed, 2015). Par conséquent, les compétences interculturelles sont un outil utile pour tous les prestataires de soins de santé à toutes les étapes de la pratique : prévention, traitement, gestion de la maladie et promotion du bien-être physique et mental.

Outre la nécessité généralement reconnue de développer des compétences interculturelles dans le secteur de la santé, **le contexte social actuel en Europe**, qui a changé au cours des dernières années, avec la présence croissante de personnes issues d'origines culturelles différentes, **souligne la nécessité de fournir des soins adaptés aux caractéristiques des patients.**

Il existe différents domaines de la santé qui sont de plus en plus soutenus par l'évolution démographique dans le domaine des compétences interculturelles. Médecins, infirmières, psychologues, dentistes, mais aussi travailleurs sociaux sont tous confrontés à des défis majeurs pour intégrer les compétences interculturelles dans leur environnement professionnel.

Pour répondre aux besoins susmentionnés, le projet développe des méthodes de formation afin de modifier les compétences des professionnels de santé, de façon à mettre en pratique les compétences interculturelles auprès de patients aux valeurs, croyances et comportements divers. En ce sens, le document stratégique Interhealth donne les principales orientations pour y parvenir aux niveaux européen, national et régional.

b. Le processus de rédaction du document stratégique

Pour mener à bien le document stratégique InterHealth, SSF, le principal partenaire de ce document, a établi un programme de travail, suivi d'un projet de document stratégique, basé sur les recommandations des productions intellectuelles précédentes (1, 2, 3 et 4) élaborés par les partenaires du projet. Cela a permis de définir certaines des recommandations de ce document stratégique.

Par la suite, avec ces informations, des partenaires de 4 pays (Autriche, France, Grèce et Espagne) ont appliqué **les recommandations d'un comité d'experts**, en utilisant la **méthode Real Time Delphi (RTD)**, qui est une méthode structurée et interactive et un système de communication conçu pour recueillir les avis des experts sur un sujet spécifique en utilisant un questionnaire en ligne. Les partenaires ont convenu d'élaborer 5 questions qui ont été envoyées par mail à un certain nombre d'experts dans différents domaines : personnel médical, universitaires et décideurs dans les domaines de l'éducation et de la santé. Les réponses ont été discutées plus tard avec un panel d'experts, en personne. Une fois les réponses aux questions posées abordées séparément dans chaque pays, les partenaires du projet ont mené une discussion simultanée en ligne avec les principales parties prenantes dans les pays partenaires. Enfin, **les réponses données par les experts ont été intégrées dans le présent document stratégique InterHealth.**

c. Résumé des recommandations

Le tableau ci-dessous résume les recommandations formulées dans le rapport, classées par thèmes et sujets:

3.1 Stratégie éducative	
3.1.1. Méthodes éducative non formelle	
1.	Introduire et intégrer l'utilisation des méthodes éducatives non formelle et des approches d'apprentissages par l'expérience dans le système éducatif formel de santé.
2.	Encourager l'introduction de méthodes non formelles et expérientielles dans les milieux médicaux afin d'améliorer la sensibilisation interculturelle des professionnels de santé
3.1.2. Intégrer les compétences interculturelles dans les programmes d'études des différentes professions de santé	
3.	Introduire un certain nombre de sujets/module dans les cursus pour permettre aux futurs prestataires de soins de santé d'acquérir les aptitudes et compétences interculturelles nécessaires
4.	Incorporer des contenus plus pratiques et les équilibrer avec des aspects théoriques
5.	Intégrer une approche basée sur le genre dans tous les contenus des programmes
3.1.3. Amélioration de la formation des professionnels de santé	

6. Mener davantage d'activités de formation basées sur l'interculturalité et sur la manière d'améliorer l'interaction avec des personnes issues d'origines culturelles différentes
7. Proposer une formation spécifique aux professionnels de santé sur la violence faite aux femmes chez les femmes migrantes et les mineures, d'un point de vue interculturel
8. Sensibiliser davantage le personnel médical aux droits et aux mécanismes d'accès aux soins des migrants, des demandeurs d'asile et des réfugiés

3.1.4. Compétences en communication des professionnels de santé

9. Développer une formation pour améliorer les compétences en communication avec les patients et l'environnement familial de personnes issues d'origines culturelles différentes

3.1.5. Accroître l'utilisation des nouvelles technologies dans la prestation des soins aux groupes de personnes issues de cultures différentes

10. Développer ou accroître les sessions de formation sur les nouvelles technologies pour les professionnels de santé sur des sujets liés aux compétences interculturelles
11. Améliorer et accroître l'utilisation des applications et des ressources existantes pour faciliter la communication avec des personnes issues d'origines culturelles diverses

3.2 – Stratégie en matière de santé

3.2.1. Droits à la santé des migrants, des demandeurs d'asile et des réfugiés

12. Reconnaître et protéger le droit à la santé des migrants, des demandeurs d'asile et des réfugiés par les institutions européennes et les autorités nationales
13. Les professionnels de santé doivent informer les patients migrants de leurs droits et de la manière de les exercer, en particulier lorsqu'ils n'ont pas accès aux soins.
14. Traduire les documents d'information que les patients doivent signer dans les langues des principaux groupes de migrants de chaque pays

3.2.2. Mettre en œuvre les compétences interculturelles dans la pratique quotidienne en milieu médical. Changements dans les protocoles

15. Introduire une approche interculturelle dans le protocole d'action du système d'urgence, la consultation médicale et les soins fondamentaux
16. Encourager la création de groupes d'accueil spécialisés dans tous les services de santé
17. Prendre en compte l'importance de l'environnement familial tout au long du processus médical (diagnostic, etc.)
18. Effectuer un bilan social et une évaluation de chaque patient et proposer une formation sociale basée sur les cas les plus sensibles
19. Accroître la sensibilisation aux dilemmes éthiques possibles lorsqu'on traite un patient d'une autre culture
20. Création/augmentation de l'intérêt des comités d'éthique clinique dans le secteur médical

3.2.3. Approfondir l'échange d'expériences et de connaissances sur les questions interculturelles et de santé au sein du système de santé

21. Créer une plate-forme européenne qui rassemble les bonnes pratiques et les ressources de formation en matière de compétences interculturelles dans le domaine de la santé.
22. Faciliter et promouvoir l'échange d'expériences entre les institutions de formation (universités, écoles professionnelles) et les hôpitaux
23. Encourager et faciliter les espaces de partage d'expériences et de connaissances interculturelles en milieu médical
24. Développer ou accroître les programmes d'échanges entre professionnels de santé au niveau européen et international

3.2.4. Communication entre les professionnels de santé et les patients issus d'origines culturelles diverses

25. Adapter les protocoles de communication dans le milieu de la santé pour faciliter l'attention sanitaire et la compréhension de l'information par des personnes d'origines culturelles différentes.
26. Favoriser une attention efficace aux personnes issues de cultures différentes dans le système de santé en augmentant le nombre de médiateurs dans les milieux médicaux

3.3 - Acteurs sociaux

27. Accroître la formation en matière de compétences interculturelles du personnel qui s'occupe de personnes issues d'origines culturelles différentes
28. Établir des passerelles entre les organisations de la société civile et le secteur public dans l'ensemble de l'UE pour plaider en faveur de changements politiques en matière de santé interculturelle
29. Redoubler d'efforts pour inscrire à l'ordre du jour politique l'importance des compétences interculturelles des professionnels de santé
30. Élaborer des campagnes de sensibilisation à l'interculturalité et à l'offre de soins à l'intention des groupes d'origines culturelles diverses.

31. Accroître les campagnes de défense des droits à la santé des migrants, des demandeurs d'asile et des réfugiés dans l'ensemble de l'UE
32. Impliquer les immigrants dans les prises de décision, par l'intermédiaire de leurs organisations

3. Recommandations et lignes directrices stratégiques

Les recommandations suivantes sont structurées en trois grands groupes: les deux premiers groupes sont liés aux politiques dans lesquelles ces recommandations doivent être appliquées, les politiques éducatives et de santé, et le dernier groupe contient des recommandations pour les acteurs sociaux, tels que les associations professionnelles dans le domaine de la santé, les organisations de la société civile et les entreprises informatiques dans le domaine médical.

Chaque recommandation contient un tableau dans lequel sont décrits le niveau de sa mise en œuvre (au niveau européen, national et/ou régional) et les **acteurs qui doivent être impliqués dans son application**, à savoir les gouvernements (aux niveaux susmentionnés), le secteur de la santé, c'est-à-dire les systèmes de santé nationaux et/ou régionaux (financés par des fonds publics ou privés) et les acteurs sociaux, comme les organisations de la société civile et les organisations professionnelles dans le domaine de la santé.

3.1 - Politiques éducatives

La politique éducative est l'un des piliers en faveur de l'introduction des compétences interculturelles parmi les futurs et actuels professionnels de santé, en particulier pour le premier groupe, qui aura accès à un système médical où les utilisateurs ont changé ces dernières années. **Actuellement, il existe une divergence entre le contenu des programmes des professions de santé et la réalité sociale dans le secteur de la santé** : si le profil des utilisateurs s'est diversifié et est devenu plus complexe, notamment en raison de la présence de personnes issues de cultures différentes, en général, ni les programmes ni la formation n'ont changé en conséquence.

En outre, **il est important d'introduire des méthodes éducatives non formelles et des ressources expérientielles dans les professions de santé**, car elles proposent de nombreuses possibilités dans ces disciplines et constituent un cadre très approprié pour enseigner et développer des programmes de formation en compétences interculturelles.

Il est important de mentionner que les compétences interculturelles doivent être abordées de manière alternative. Aujourd'hui, nous savons que les approches unilatérales sont elles-mêmes inefficaces ou deviennent inefficaces. Par conséquent, il convient de garder à l'esprit une stratégie globale, qui doit être définie dans différentes branches.

3.1.1. Méthodes éducatives non formelle dans les parcours universitaires médicaux

Le potentiel et l'importance des techniques non formelles et expérientielles sont évidents lorsqu'il s'agit des professions de santé, car elles offrent un ensemble de compétences que les méthodes formelles ne peuvent proposer de la même manière et avec la même acuité.

Recommandation 1 : Introduire et intégrer l'utilisation des méthodes éducatives non formelle et des approches d'apprentissage par l'expérience dans le système éducatif formel des professions de santé

Niveau de mise en œuvre et acteur de la mise en œuvre		
Niveau européen	Niveau National	Niveau Régional
Gouvernement	Secteur de la santé	Acteurs sociaux

Pendant toute la durée de la mise en œuvre du projet InterHealth, et plus particulièrement en ce qui concerne le processus de consultation des experts dans les domaines de la santé et de l'élaboration des politiques, **l'introduction de l'éducation non formelle et des méthodes expérientielles dans le cadre des carrières et des contenus de formation des professionnels actuels a été considérée comme une tâche essentielle**, car elles améliorent l'autoévaluation et la conscience de soi et fournissent aux étudiants les connaissances nécessaires liées aux situations distinctes qui sont certainement pertinentes pour la pratique médicale, ainsi que les aptitudes sociales et les outils pour affronter les futurs défis liés à la pratique médicale.

A cet égard, la plupart d'entre eux se sont accordés sur le fait qu'il devrait s'agir d'un processus descendant, **dans lequel les institutions européennes peuvent jouer un rôle significatif**, soit en élaborant une nouvelle législation que chaque Etat membre doit transposer dans sa législation nationale en matière d'éducation, soit en fournissant des recommandations indicatives, comme de nombreux rapports européens l'ont souligné (Conseil de l'Union européenne, 2012). Les autorités nationales devraient légiférer en conséquence et faciliter son introduction dans le système éducatif formel des professions de santé.

Recommandation 2 : Encourager l'introduction de méthodes non formelles et expérientielles dans les milieux médicaux afin d'améliorer la sensibilisation interculturelle des professionnels de santé

Niveau de mise en œuvre et acteur de la mise en œuvre		
Niveau Européen	Niveau National	Niveau Régional
Gouvernement	Secteur de la santé	Acteurs sociaux

Un aspect crucial qui a été détecté tout au long du développement du projet est que les **professionnels de santé ne sont pas habitués aux méthodologies d'éducation non formelle** : ils préfèrent ou sont plus à l'aise avec des contenus plus académiques pour leur formation. Cependant, il est également important de travailler à une meilleure familiarisation avec les méthodologies d'éducation non formelle en milieu médical, car elles donnent la possibilité d'apprendre les différentes situations qui peuvent survenir quotidiennement dans un contexte médical où des compétences interculturelles sont requises.

L'introduction de méthodes non formelles et d'approches expérientielles en milieu médical devrait relever des services éducatifs nationaux et régionaux, mais là encore, les institutions européennes devraient encourager son introduction.

3.1.2. Intégrer les compétences interculturelles dans les programmes d'études des différentes professions médicales

L'un des principaux objectifs du projet InterHealth est d'encourager des changements politiques concernant l'utilisation de la formation interculturelle pour la réalisation efficace de soins à tous les patients/utilisateurs/bénéficiaires, indépendamment de leur origine ou culture, aux niveaux national et européen. **Cependant, il semble que les décideurs politiques ainsi que certains secteurs de la santé ne soient pas conscients de l'importance d'introduire des thèmes interculturels dans les principaux programmes d'enseignement médical.**

Des programmes éducatifs soigneusement conçus - basés, par exemple, sur le programme Intercultural Competences réalisé dans le cadre du projet InterHealth - permettraient l'apprentissage et la mise en œuvre d'outils interculturels dans la pratique médicale quotidienne, **adaptant ainsi le Curricula aux besoins sociaux actuels et augmentant la confiance des migrants et réfugiés** : pour communiquer avec les professionnels de la santé, utiliser les services médicaux et recevoir une attention de qualité.

Recommandation 3 : Introduire un certain nombre de sujets ou de modules dans les programmes d'études pour permettre aux futurs prestataires de santé d'acquérir les aptitudes et compétences interculturelles nécessaires

Niveau de mise en œuvre et acteur de la mise en œuvre		
Niveau Européen	Niveau national	Niveau régional
Gouvernement	Secteur de la santé	Acteurs sociaux

Les modules d'éducation interculturelle devraient faire partie des programmes d'études de toutes les professions liées à la santé. Les professionnels actuels ne sont ni suffisamment ni correctement formés à ces questions. Par conséquent, d'une part, ils ne sont pas en mesure de relever les défis auxquels ils sont confrontés chaque jour lorsqu'ils traitent et soignent des patients migrants ou issus d'origines culturelles différentes ; d'autre part, ces groupes ne sont pas rassurés lorsqu'ils se situent dans un environnement médical, car ils ne disposent pas des éléments nécessaires pour communiquer efficacement et en toute confiance avec le personnel médical et exercer ainsi leur droit à la santé.

Ces conclusions sont soutenues par la grande majorité des experts qui ont participé au projet InterHealth, et c'est précisément le besoin principal relevé par le projet. C'est la raison pour laquelle le programme InterHealth for Intercultural Competences of Healthcare a été conçu comme un outil non formel permettant aux prestataires de santé qui soignent des patients/utilisateurs/bénéficiaires issus d'une culture différente d'acquérir les aptitudes et compétences interculturelles nécessaires, disponible à cette adresse: <http://www.interhealth.eu/en/curriculum/>.

Comme cela a été développé dans le programme Interhealth, le projet recommande l'ajout de modules/sujets relatifs aux compétences interreligieuses, à la communication et au conseil interculturels, à la psychologie transculturelle, à la conscience de soi des professionnels de la santé et à la gestion dans les établissements de santé.

Si les futurs professionnels sont formés sur ces sujets, ils seront capables d'identifier les différents points de vue associées à la santé, à la mort et à la maladie chez les patients issus de culture différente, d'adapter le traitement ou la consultation en fonction des croyances culturelles et religieuses, d'éviter les malentendus et de fournir des diagnostics et traitements adaptés.

En tout état de cause, il convient de noter **que l'ajout des compétences interculturelles conduirait à une révision plus large de l'ensemble des programmes des professions médicales.** Les professionnels et les étudiants interrogés dans le cadre du projet **ont souligné que les compétences interculturelles devraient être considérées comme un outil pédagogique concret et non comme un sujet facultatif.** Cette tâche doit être encouragée au

niveau européen et conçue et mise en œuvre par les gouvernements nationaux et régionaux. En ce sens, ces contenus doivent être intégrés dans le système de santé publique (hôpitaux, établissements de soins de santé primaires, etc).

Recommandation 4 : Incorporer des contenus plus pratiques et les équilibrer avec des caractéristiques théoriques

Niveau de mise en œuvre et acteur de la mise en œuvre		
Niveau européen	Niveau national	Niveau régional
Gouvernement	Secteur de la santé	Acteurs sociaux

De nombreux professionnels et experts consultés ont souligné l'importance d'introduire des contenus plus pratiques dans les programmes standards des professions médicales, à partir d'exercices liés au contenu, d'exemples de contenus théoriques dans la pratique quotidienne en milieu médical, de ressources web, etc. afin d'avoir un meilleur équilibre avec les contenus théoriques.

Cela devrait être encouragé par les organismes européens dans le domaine des politiques éducatives et conçu et mis en œuvre par les gouvernements nationaux et/ou régionaux.

Recommandation 5: Intégrer l'approche de genre dans tous les contenus des programmes

Niveau de mise en œuvre et acteur de la mise en œuvre		
Niveau européen	Niveau local	Niveau régional
Gouvernement	Secteur de la santé	Acteurs sociaux

Outre la nécessité d'intégrer des thèmes interculturels, l'intégration d'une approche de genre dans les programmes généraux a été régulièrement soulignée par de nombreux professionnels comme étant une question fondamentale pendant toute la durée du projet. **Le genre est un sujet important dans le domaine de la santé** : les hommes et les femmes réagissent physiquement différemment à la maladie, la fréquence de certaines maladies étant plus élevée, et enfin ils réagissent différemment à la douleur et l'expriment différemment.

Dans la plupart des sociétés du monde, les femmes ont un statut social inférieur à celui des hommes, ce qui se traduit par des rapports de force inégaux. Les femmes ont moins accès aux ressources publiques et ont moins de poids que les hommes dans la prise de décision. Par conséquent, **il est important d'accorder toute l'attention nécessaire aux patientes**, en particulier à celles qui peuvent être confrontées à des obstacles médicaux supplémentaires (barrières linguistiques, culturelles, etc.)

L'intégration d'une approche de genre dans les programmes est une question à laquelle tous les acteurs peuvent s'impliquer de différentes manières : il est évident que les gouvernements, au niveau local et/ou régional, doivent inclure cette approche dans toute future révision des programmes, tandis que les organismes européens et les organisations de la société civile disposent des ressources et des connaissances nécessaires pour aider les

gouvernements et le secteur de la santé à définir et intégrer correctement cette approche de genre.

3.1.3. Amélioration de la formation des professionnels de santé dans les domaines interculturels

Afin de répondre aux besoins médicaux de groupes de personnes issus de cultures diverses, il est nécessaire de changer les croyances, les sentiments et les valeurs des professionnels de la santé à l'égard de ces personnes grâce à une formation plus étendue et de meilleure qualité. Adopter une approche interculturelle dans le domaine de la santé signifie, entre autres, en savoir plus sur les autres cultures et conceptions de la maladie, être prêt à traiter des patients qui ont des conceptions différentes de la santé et ainsi **adapter** la façon dont ils interagissent et traitent les patients. Cela ne signifie pas que les professionnels de la santé doivent changer leurs valeurs pour s'adapter aux croyances des autres, mais pour **être empathiques, flexibles et respectueux envers eux**.

Recommandation 6 : Mener davantage d'activités de formation fondées sur l'interculturalité et sur la manière d'améliorer l'interaction avec les personnes issues d'origines culturelles diverses

Niveau de mise en œuvre et acteur de la mise en œuvre		
Niveau Européen	Niveau national	Niveau régional
Gouvernement	Secteur de la santé	Acteurs sociaux

Davantage d'activités de formation sur les compétences interculturelles sont clairement une nécessité et une demande des professionnels de la santé, des gestionnaires, des patients et des experts consultés par le projet InterHealth. Du fait que la plupart des professionnels de santé n'ont pas reçu de formation interculturelle appropriée à l'université, il est maintenant crucial qu'ils reçoivent une formation régulière sur des sujets liés aux compétences interreligieuses, à la communication et au conseil interculturels, à la psychologie transculturelle, à la conscience de soi des professionnels de santé, à la gestion dans les établissements de santé, comme le fait notamment le programme Interhealth.

Les organismes nationaux et/ou régionaux compétents en matière d'éducation et de formation, ainsi que le secteur de la santé, devraient légiférer et encourager le développement de programmes de formation en matière d'interculturalité pour les professionnels, dans le cadre de leur formation de base. Les associations sociales et professionnelles peuvent jouer un rôle actif dans l'apport de contenus et de formation sur ces sujets.

Recommandation 7 : Dispenser une formation spécifique aux professionnels de santé sur la violence faite aux femmes migrantes et aux mineurs, dans une perspective interculturelle

Niveau de mise en œuvre et acteur de la mise en œuvre		
Niveau européen	Niveau national	Niveau régional
Gouvernement	Secteur de la santé	Acteurs sociaux

Comme nous l'avons déjà mentionné, **les femmes sont victimes de discrimination simplement parce qu'elles sont des femmes, ce qui a un impact évident sur leur accès aux services sociaux et médicaux.** C'est le cas lorsqu'elles sont victimes de violence, et encore plus en ce qui concerne les femmes migrantes, qui peuvent ne pas connaître le cadre juridique dans ce domaine. Indépendamment des protocoles qui existent dans certains pays européens lorsque le personnel médical s'occupe de femmes qui peuvent souffrir ou ont souffert de violence de genre, **la chose la plus importante est de savoir comment elles doivent réagir, se comporter et agir**, en particulier avec les femmes migrantes, pour démontrer leur empathie, leur compassion et leur soutien émotionnel. Cette mesure devrait être étendue aux mineurs, car ils peuvent être victimes de violence physique et d'atteintes psychologiques.

Les gouvernements nationaux et/ou régionaux, ainsi que le secteur de la santé, devraient encourager le développement de programmes de formation dans ce domaine. En ce sens, les organisations sociales qui accompagnent les femmes migrantes victimes de violence de genre sont les plus indiquées pour mener à bien la formation.

Recommandation 8 : Sensibiliser davantage le personnel médical aux droits et aux mécanismes d'accès aux soins des migrants, des demandeurs d'asile et des réfugiés

Niveau de mise en œuvre et acteur de la mise en œuvre		
Niveau européen	Niveau national	Niveau régional
Gouvernement	Secteur de la santé	Acteurs sociaux

Bien que certains pays européens aient un système de santé publique plus inclusif et accessible que d'autres, il est également vrai que d'autres pays sont plus restrictifs alors que d'autres groupes sont en dehors du système. **Les professionnels, étant en relation directe avec ces groupes dans un environnement médical, doivent être conscients de cette diversité de situations juridiques, ainsi que des droits et mécanismes permettant aux migrants, aux demandeurs d'asile et aux réfugiés d'avoir accès à la santé.**

Cela devrait être réalisé par le secteur de la santé (hôpitaux, cliniques, etc...), en fournissant fréquemment des informations sur le cadre légal concernant ce sujet aux professionnels de santé, ainsi qu'aux acteurs sociaux, tels que les associations professionnelles et les organisations travaillant avec des migrants, celles formant les professionnels, et tout ceci en étant cohérent avec les recommandations faites par l'Organisation mondiale de la santé - Région européenne (2018).

3.1.4. Compétences en communication des prestataires de santé

Les compétences en communication sont très importantes lorsque les professionnels de santé sont en relation avec des personnes issues d'origine culturelle différente. Surmonter les barrières linguistiques n'est pas seulement un devoir pour les personnes qui ne parlent pas couramment la langue du pays d'accueil, mais c'est aussi crucial pour les professionnels qui travaillent régulièrement avec ces groupes. Par ailleurs, les compétences en communication vont au-delà de la langue, encore plus dans le cas des professions médicales, où il est fondamental de comprendre comment un patient s'exprime et comment il se fait comprendre.

Recommandation 9 : Élaborer une formation visant à améliorer les compétences à communiquer avec les patients et son environnement familial issus d'origines culturelles différents

Niveau de mise en œuvre et acteur de la mise en œuvre		
Niveau Européen	Niveau national	Niveau régional
Gouvernement	Secteur de la santé	Acteurs sociaux

Les professionnels de la santé devraient être formés afin d'améliorer leurs compétences en communication relatives aux interactions avec des personnes issues d'origines diverses, non seulement avec les patients, mais aussi avec leurs familles. Le professionnel idéal, tel que présenté par les participants d'Interhealth, doit être respectueux envers les patients, capable de garder les distances entre lui et le patient, d'être calme, protecteur, diligent, réactif et flexible.

Ces compétences doivent couvrir deux dimensions : la communication avec les patients, comme l'empathie, l'écoute active et la gestion des conflits ; et les compétences visant à assurer l'auto-gestion émotionnelle des professionnels, ainsi qu'une bonne communication entre les professionnels de santé.

Ces activités de formation doivent être mises en place par les autorités nationales et régionales, intégrées par le système de santé et assurées par ce dernier et les organisations professionnelles et/ou les organisations de la société civile.

3.1.5. Accroître l'utilisation des nouvelles technologies dans la prestation de santé aux groupes issus d'origine culturelles différentes

Les nouvelles technologies changent régulièrement la pratique de la médecine. Bien que les nouvelles technologies soient généralement bien accueillies lorsqu'il s'agit de développer de nouvelles machines pour faciliter et améliorer le diagnostic, les professionnels de santé sont plus réticents à utiliser les nouvelles technologies pour communiquer et interagir avec les patients et leurs collègues.

La majorité des professionnels de santé contactés au cours de la mise en œuvre du projet Interhealth se sont montrés très intéressés sur le fait d'acquérir de nouvelles connaissances sur le sujet ; cependant, il existe un fossé technologique fondé sur l'âge : les professionnels de moins de 45 ans se montrent plus ouverts et intéressés à utiliser de nouveaux appareils pour leur pratique quotidienne que ceux de plus de 45 ans. Dans tous les cas, une formation spéciale sur les nouvelles technologies est fortement recommandée, non seulement pour surmonter les réticences, mais aussi parce qu'il est important que les professionnels acquièrent et utilisent ces nouvelles technologies. Les possibilités sont encore plus grandes en ce qui concerne les compétences interculturelles, car il existe déjà des appareils pour faciliter la communication entre des personnes qui ne parlent pas la même langue, un simple exemple parmi les autres possibilités qu'elles peuvent offrir.

InterHealth App est un bon exemple des possibilités que les nouvelles technologies proposent aux professionnels de santé (<http://ihapp.fvaweb.eu/>), une application interactive qui favorise l'apprentissage autonome des professionnels de santé en se basant sur une perspective interculturelle de la santé et de la maladie. Grâce à l'IHApp, les

professionnels de santé sont en mesure d'identifier les défis liés aux différents aspects de l'environnement médical en matière de soins interculturels en reconnaissant la prévalence d'un modèle culturel pour les patients/utilisateurs/bénéficiaires.

L'IHApp est un très bon moyen d'intégrer le contenu du programme de formation inter-santé dans un format plus adaptable et utilisable pour la pratique quotidienne des professionnels de la santé, et il a été très bien noté par eux pendant la phase de test de l'application et son utilisation ultérieure.

Recommandation 10 : Développer ou accroître les sessions de formation sur les nouvelles technologies pour les prestataires de santé sur des sujets liés aux compétences interculturelles

Niveau de mise en œuvre et acteur de la mise en œuvre		
Niveau européen	Niveau national	Niveau régional
Gouvernement	Secteur de la santé	Acteurs sociaux

De nos jours, l'existence de nouvelles technologies permettant de mieux comprendre les interventions fondées sur la culture et de faciliter le travail en milieu médical ne cesse de croître. Cependant, il y a un obstacle à surmonter : **le besoin manifeste de formation des professionnels de santé dans ce domaine.**

Il est important que les acteurs sociaux tels que les entreprises des technologies de l'information, les organisations de la société civile et les organismes publics construisent des passerelles afin de proposer aux professionnels de santé une formation adéquate aux nouvelles technologies

Recommandation 11 : Améliorer et accroître l'utilisation des applications et des ressources existantes pour faciliter la communication avec les personnes issues de cultures différentes.

Niveau de mise en œuvre et acteur de la mise en œuvre		
Niveau européen	Niveau national	Niveau régional
Gouvernement	Secteur de la santé	Acteurs sociaux

Le manque d'information sur les nouveaux appareils technologiques chez les prestataires de santé constitue également un obstacle. Lorsqu'il s'agit de personnes issues de cultures différentes, le fait est que, s'ils sont disponibles, certains professionnels préfèrent confier la responsabilité à des traducteurs ou à des médiateurs, mais cependant leur nombre est restreint en milieu médical, **alors que la disponibilité et l'utilisation d'applications et d'outils électroniques faciliteraient grandement la communication avec les patients et leurs familles.** Cependant, il est important de commencer par former le personnel médical à ces nouvelles technologies pour favoriser leur utilisation.

Les organismes publics nationaux et régionaux dans le domaine de l'éducation, de l'innovation et des technologies de l'information, ainsi que le secteur de la santé, devraient être chargés de faire connaître la diversité des appareils technologiques existants en matière de communication entre les prestataires de santé et personnes issues de cultures différentes. Chaque hôpital, clinique, etc. devrait être en mesure de décider quels outils répondent à ses besoins en matière de questions interculturelles, mais chaque système national de santé publique devrait proposer une offre commune pour y parvenir.

3.2 - Politique de santé

Une politique de santé est décisive pour contribuer au bien-être de la société, en particulier pour ceux qui risquent l'exclusion. Aujourd'hui, les systèmes de santé en Europe sont confrontés à plusieurs défis communs, certains d'entre eux sont courants, d'autres sont relativement récents selon le contexte de chaque pays. Le nombre croissant de migrants, de réfugiés et de demandeurs d'asile, ainsi que la présence déjà existante de personnes d'origines culturelles diverses en Europe, ne sont que quelques-uns des facteurs qui montrent les problèmes et les limites des politiques de santé actuelles. **Le principe soi-disant universaliste des systèmes de santé, fondé sur une prétendue culture et des traditions au sein d'un pays ou au niveau européen, se heurte à la réalité sociale actuelle en Europe, diverse et plurielle.** Par conséquent, les systèmes de santé doivent s'adapter à cette réalité.

En ce qui concerne les politiques de santé, cette adaptation ne signifie pas le changement de l'ensemble du système à la grande diversité des cultures et des croyances qui existent en matière de santé, de pathologie et de maladie. Certains principes généraux qui ont pour objectif de protéger la vie des patients doivent être maintenus et, certainement, les professionnels de la santé doivent garder le paradigme germe/biomédical et les codes éthiques comme seul moyen pour leur travail. Néanmoins, **des mesures universelles doivent être combinées à des actions ciblées pour améliorer l'accès à la santé des migrants, des demandeurs d'asile et des réfugiés.**

Ci-dessous sont décrites un certain nombre de mesures qui permettraient de mieux adapter le système de santé au contexte social actuel en Europe.

3.2.1. Droits à la santé des migrants, des demandeurs d'asile et des réfugiés

Il n'est pas possible et incohérent d'aller de l'avant vers un système de santé adapté et avec des contenus produits pour les personnes issues d'origines culturelles différentes s'il existe encore des obstacles à l'accès aux soins des migrants, demandeurs d'asile et réfugiés dans de nombreux pays en Europe.

Recommandation 12 : Reconnaître et protéger le droit à la santé des migrants, demandeurs d'asile et réfugiés par les institutions européennes et les autorités nationales

Niveau de mise en œuvre et acteur de la mise en œuvre		
Niveau européen	Niveau national	Niveau régional
Gouvernement	Secteur de la santé	Acteurs sociaux

En ce qui concerne le droit à la santé des migrants, des demandeurs d'asile et des réfugiés en Europe, le fait est que chaque pays a sa propre réglementation, allant de ceux qui ont un système de santé publique presque universel et des services de santé pour tous, à d'autres qui ont plusieurs restrictions et enfin certains autres pays qui interdisent l'accès aux soins à certains de ces groupes, principalement aux demandeurs d'asile et migrants ayant un statut légal.

Les institutions européennes doivent jouer un rôle crucial pour envisager la mise en place de systèmes de santé plus protecteurs dans l'ensemble de l'UE, sur la base d'une approche

fondée sur les droits. Cela se concrétisera par une harmonisation et une extension du droit à la santé des migrants, des demandeurs d'asile et des réfugiés dans tous les pays de l'UE. Les gouvernements nationaux s'attendraient à moins de marge pour interdire l'accès aux soins à ces groupes, tout en gardant à l'esprit que le droit à la santé est un des droits de l'homme.

Recommandation 13 : Les prestataires de santé doivent informer les patients migrants de leurs droits et de la manière de les exercer, en particulier tant que dure la situation de privation d'accès aux soins

Niveau de mise en œuvre et acteur de la mise en œuvre		
Niveau européen	Niveau national	Niveau régional
Gouvernement	Secteur de la santé	Acteurs sociaux

Les prestataires de santé, les travailleurs sociaux et, en général, les professionnels travaillant quotidiennement avec les migrants, les réfugiés, les demandeurs d'asile et les minorités, consultés tout au long de la mise en œuvre du projet InterHealth, conviennent du fait **que ces groupes ne sont pas suffisamment informés de leurs droits en général, et du droit à la santé en particulier.** En outre, la majorité des professionnels de santé ne connaissent pas non plus les droits des migrants nouvellement arrivés, surtout quand il perdure une situation de privation d'accès aux soins.

Afin d'éviter les problèmes juridiques et de fournir aux migrants, aux demandeurs d'asile et aux réfugiés des informations précises sur leurs droits, **les autorités sanitaires aux niveaux national et régional devraient tenir les professionnels de santé informés et à jour du cadre juridique en la matière.** En outre, les acteurs sociaux, tels que les associations professionnelles et les organisations spécialisées dans le conseil juridique aux migrants, peuvent jouer un rôle important dans la formation des professionnels dans ce domaine.

Recommandation 14 : Traduire les documents d'information que les patients doivent signer dans les langues des principaux groupes de migrants dans chaque pays

Niveau de mise en œuvre et acteur de la mise en œuvre		
Niveau européen	Niveau national	Niveau régional
Gouvernement	Secteur de la santé	Acteurs sociaux

Lorsqu'il s'agit d'adapter le système de santé au contexte social actuel dans la plupart des pays d'Europe, il y a généralement débat sur ce qui est le mieux : augmenter le nombre de médiateurs ou trouver une solution plus efficace ou abordable. Bien que ces deux options ne soient pas exclues, il est recommandé, **en termes de rapport coût-efficacité, de traduire les documents d'information** que les patients doivent signer lorsqu'ils accèdent à un établissement médical et de créer des brochures sur les soins dans les langues des groupes migrants les plus importants dans chaque pays.

3.2.2. Mettre en œuvre les compétences interculturelles dans la pratique quotidienne des milieux médicaux. Changements dans les protocoles

L'un des plus grands défis détectés lors de la mise en œuvre du Projet InterHealth est d'adapter les compétences interculturelles à la pratique quotidienne dans un contexte

médical : **le type de patient/utilisateur/bénéficiaire a changé au fil des ans, mais il semble que les protocoles n'ont pas changé en conséquence.**

Les protocoles d'action en milieu médical devraient être améliorés et adaptés aux nouvelles réalités sociales de l'UE. En ce sens, ce qu'il faut vraiment, **c'est que les protocoles prévoient des soins individualisés**, tenant compte des diverses opinions des patients d'origines culturelles diverses, et pas seulement des techniques pratiques pour adapter les soins aux besoins des populations issues de cultures différentes.

De même, **une personne "migrante" n'est pas envisagée ici de manière homogène** : il y a de nombreuses considérations à garder à l'esprit lorsqu'il s'agit de patients issus de cultures différentes, des besoins différents, un statut juridique différent, de nombreuses croyances en matière de santé et de maladie dans le monde. Ce dernier point ne doit en aucun cas impliquer une modification de l'ensemble du système et des protocoles médicaux de l'UE, mais il serait contre-productif de penser qu'il doit rester tel qu'il est aujourd'hui.

Recommandation 15 : Introduire une approche interculturelle dans le protocole d'action du système d'urgence, la consultation médicale et les soins de santé primaires.

Niveau de mise en œuvre et acteur de la mise en œuvre		
Niveau européen	Niveau national	Niveau régional
Gouvernement	Secteur de la santé	Acteurs sociaux

La prestation d'un bon service et d'un bon diagnostic dans un milieu médical comprend la prise en compte des particularités culturelles des patients et de leurs proches. **Il est important que les prestataires de santé proposent une attention spécifique et individualisé au patient d'origine étrangère**, en étant capables de discerner les besoins selon la religion, la culture, la nationalité, la langue, les traditions, etc. Cela devrait également inclure les différences entre les sexes dans les protocoles existants.

De plus, la réalisation d'une évaluation médicale correcte et d'une évaluation sociale du patient est l'une des clés d'une bonne attitude thérapeutique, de même qu'un diagnostic et d'un traitement ultérieurs. Adapter les protocoles d'action au contexte social permettrait aux professionnels de santé d'améliorer le diagnostic et d'éviter les situations de blocage liées aux différences culturelles, car elles peuvent conduire à un diagnostic erroné.

L'introduction d'une approche interculturelle dans les protocoles doit découler des actions que les gouvernements nationaux et régionaux, ainsi que le secteur de la santé, doivent entreprendre afin d'adapter la politique de santé et les besoins de formation à la réalité sociale dans chaque pays de l'UE.

Recommandation 16 : Encourager la création de groupes d'accueil spécialisés dans tous les services médicaux

Niveau de mise en œuvre et acteur de la mise en œuvre		
Niveau européen	Niveau national	Niveau régional
Gouvernement	Secteur de la santé	Acteurs sociaux

La création de groupes d'accueil, composés de médecins, d'infirmières, de psychologues, de médiateurs et/ou de traducteurs, **peut aider aussi bien les patients issus de cultures différentes que les professionnels de la santé** : si les patients se sentent plus à l'aise et

décrivent mieux leurs symptômes, les praticiens auront plus d'outils pour connaître les besoins et particularités des patients issus de cultures différentes afin de déterminer un diagnostic sûr.

En termes de rapport coût-efficacité, il est important d'effectuer une bonne analyse des besoins et des ressources disponibles dans le secteur de la santé de chaque pays pour introduire cette recommandation, car selon le personnel disponible, les groupes d'accueil auront plus ou moins de membres issus de différentes spécialités.

Recommandation 17 : Prendre en compte l'importance de l'environnement familial tout au long du processus médical (diagnostic, etc.)

Niveau de mise en œuvre et acteur de la mise en œuvre		
Niveau européen	Niveau national	Niveau régional
Gouvernement	Secteur de la santé	Acteurs sociaux

Dans la majorité des pays de l'UE, **les protocoles ne tiennent pas compte de l'importance des proches des patients d'origines culturelles différentes à toutes les étapes**, depuis l'admission, le diagnostic, le traitement jusqu'à la fin du processus de soins. Le personnel médical doit s'entretenir avec les proches des patients, les familiariser avec le système de santé local et les faire participer à certains aspects de la prise de décision. En outre, il est probable que si le patient ne parle pas assez couramment la langue du pays d'accueil, certains proches peuvent aider les professionnels à mieux comprendre les symptômes et les sentiments des patients, en agissant comme traducteurs ou médiateurs.

Recommandation 18 : Procéder à une évaluation sociale de chaque patient et proposer une formation sociale orientée vers les cas les plus sensibles

Niveau de mise en œuvre et acteur de la mise en œuvre		
Niveau européen	Niveau national	Niveau régional
Gouvernement	Secteur de la santé	Acteurs sociaux

La réalisation d'une évaluation sociale de chaque patient, en particulier pour ceux qui ont des origines culturelles différentes, **peut conduire à un meilleur diagnostic, à une meilleure relation entre les prestataires de soins et les patients, ainsi qu'à une bonne attitude thérapeutique et au diagnostic et au traitement ultérieurs**. En outre, il est important de proposer une formation sociale orientée vers les cas les plus sensibles, tels que la violence de genre chez les femmes immigrantes et les mineures, dans une perspective interculturelle.

L'amélioration de la coordination des ressources et des services sociaux permettrait une meilleure évaluation et évaluation sociale du patient. Pour ce faire, il est important que le secteur de la santé, les autorités nationales et/ou régionales et les services sociaux coordonnent mieux leur action. Par conséquent, une bonne interprétation et une coordination cohérente avec les ressources sociales peuvent influencer le succès thérapeutique, ainsi que dans le processus d'intervention sociale.

Recommandation 19 : Accroître la sensibilisation aux dilemmes éthiques possibles lors du traitement d'un patient issu d'une culture différente

Niveau de mise en œuvre et acteur de la mise en œuvre		
Niveau européen	Niveau national	Niveau régional

Gouvernement	Secteur de la santé	Acteurs sociaux
--------------	---------------------	-----------------

Les particularités culturelles et les croyances relatives à la maladie sont une question cruciale lorsqu'il s'agit de déterminer un diagnostic ou d'effectuer une intervention auprès d'un patient d'origine culturelle différente, ainsi que de suivre le traitement. Il est très probable que ces particularités et croyances entrent en conflit à un moment donné avec les concepts éthiques occidentaux ou même avec le code déontologique des professions médicales.

D'autres aspects, tels que le don d'organes dans différentes cultures, l'avortement, l'euthanasie, la faute professionnelle, la confidentialité, les relations professionnelles avec les proches, doivent être pris en compte pour améliorer les interventions sanitaires.

Ce type de réponses ou de différences culturelles doit être anticipé et respecté par le personnel médical mais, en tout état de cause, **mettre en avant les responsabilités médicales, le code déontologique et les obligations légales, sans entrer dans le contexte culturel.**

Recommandation 20 : Création/augmentation de l'importance des comités d'éthique clinique dans le secteur de la santé

Niveau de mise en œuvre et acteur de la mise en œuvre		
Niveau européen	Niveau national	Niveau régional
Gouvernement	Secteur de la santé	Acteurs sociaux

Étroitement liés à la recommandation précédente, de nombreux professionnels et experts consultés lors de différents événements au cours de la mise en œuvre du projet InterHealth ont souligné la nécessité d'établir des comités d'éthique clinique dans les pays de l'UE qui n'ont pas encore été créés. **Ces comités peuvent être l'un des moyens les plus efficaces d'intégrer les questions éthiques et migratoires dans la routine quotidienne de travail.**

Les gouvernements nationaux doivent introduire cette mesure (et mise en œuvre par les gouvernements régionaux dans certains autres pays de l'UE), ainsi que la présence de représentants du système de santé.

3.2.3. Approfondir l'échange d'expériences et de connaissances sur les questions interculturelles et sur la santé dans le système de santé

Actuellement, il existe de nombreuses publications, documents, recherches, projets et expériences sur le thème des compétences interculturelles dans le secteur dans l'UE et au niveau international. Cependant, et malgré les énormes possibilités qu'offrent les nouvelles technologies pour créer un lieu de rencontre pour cela, **il n'existe pas de canaux en ligne et hors ligne forts et bien structurés qui permettraient un meilleur et plus profond échange d'expériences et de connaissances du personnel médical sur les questions interculturelles.** La combinaison de canaux plus traditionnels et de nouvelles méthodes de partage des connaissances permettrait d'éviter une certaine réticence à l'utilisation des nouvelles technologies par le personnel médical de haut niveau et d'explorer les grandes possibilités des forums en ligne à cette fin, de préférence au niveau européen.

Recommandation 21 : Créer une plate-forme européenne en ligne qui rassemble les bonnes pratiques et les ressources de formation en matière de compétences interculturelles dans les soins

Niveau de mise en œuvre et acteur de la mise en œuvre		
Niveau européen	Niveau national	Niveau régional
Gouvernement	Secteur de la santé	Acteurs sociaux

Il n'existe pas de plate-forme en ligne rassemblant les bonnes pratiques, les résultats, les articles, les actualités sur la recherche et les résultats de projets dans le domaine des compétences interculturelles en matière de santé au niveau européen. Par conséquent, ces ressources restent ignorées par la plupart des professionnels de santé dans tous les pays de l'UE.

Cette base de données numérique pourrait aider les professionnels à se tenir au courant de tous les nouveaux développements en Europe et à l'international, contenant des liens vers des ressources libres, des bonnes pratiques, des études de cas, des applications, etc., dans différentes sections relatives à l'interculturalité dans les soins, en gardant à l'esprit qu'il n'est pas toujours facile ni même possible de transposer des données/matériels/outils à tous les pays en raison de leur cadre juridique.

Cette initiative devrait être encouragée par les institutions européennes, à la fois indirectement, en finançant la création de la base de données numérique (c'est-à-dire dans le cadre d'un projet européen), et directement, en encourageant son utilisation et en la diffusant pour une large utilisation. Les autorités nationales et régionales, ainsi que le secteur de la santé, devraient également encourager et diffuser la plateforme, la rendant disponible et publiée dans les centres médicaux. Les acteurs sociaux devraient également jouer un rôle important en soutenant le développement de la plate-forme en ligne (organisations de la société civile) et sa diffusion (associations professionnelles).

Recommandation 22 : Faciliter et promouvoir l'échange d'expériences entre les établissements de formation (universités, écoles professionnelles) et les hôpitaux

Niveau de mise en œuvre et acteur de la mise en œuvre		
Niveau européen	Niveau national	Niveau régional
Gouvernement	Secteur de la santé	Acteurs sociaux

Dans la plupart des pays de l'UE, les institutions de formation, telles que les universités ou les écoles professionnelles et le secteur de la santé, travaillent en autarcie lorsqu'il s'agit de partager et d'échanger des connaissances et des expériences. Il convient donc de promouvoir l'échange d'expériences : les institutions de formation pourraient organiser des séminaires ou des webinaires où les formateurs, les professeurs, les étudiants, les bénéficiaires, les organismes publics et le personnel administratif des hôpitaux pourraient être invités à parler et à partager leurs expériences en tout genre. **Il en résultera l'intégration de nouvelles théories et approches dans la pratique quotidienne des professionnels de santé et, d'un autre côté, des contenus plus expérimentés pour les étudiants.**

C'est pourquoi, le système national de santé, en accord avec les acteurs sociaux, tels que les universités ou les écoles professionnelles, doit encourager la création de ces espaces et

séminaires non formels. Les associations professionnelles peuvent jouer un rôle clé pour jeter des ponts entre les deux secteurs.

Recommandation 23 : Encourager et faciliter les espaces de partage d'expériences et de connaissances interculturelles en milieu médical

Niveau de mise en œuvre et acteur de la mise en œuvre		
Niveau européen	Niveau national	Niveau régional
Gouvernement	Secteur de la santé	Acteurs sociaux

Les professionnels de santé ont toujours des horaires très chargés et de longues prises de poste ; ils n'ont pas le temps nécessaire pour s'impliquer dans les forums ou les médias sociaux, il est donc préférable de se rencontrer en personne lors de réunions, conférences etc. Sans l'obstacle de l'utilisation d'Internet, via les médias sociaux par exemple, **la plupart des experts et des professionnels consultés s'accordent sur le fait que la communication générale en face à face est le meilleur moyen de réunir les professionnels pour échanger options et expériences.**

Dans ce but, il est important de promouvoir la création d'espaces et de conférences par le secteur de la santé pour sensibiliser le personnel de santé à l'importance de proposer des soins spécifiques et individualisés aux patients d'origine étrangère, de pouvoir distinguer les besoins selon la religion, la culture, la nationalité, la langue, les traditions etc.

Recommandation 24 : Développer ou accroître les programmes d'échanges entre professionnels de santé au niveau européen et international

Niveau de mise en œuvre et acteur de la mise en œuvre		
Niveau européen	Niveau national	Niveau régional
Gouvernement	Secteur de la santé	Acteurs sociaux

L'échange entre professionnels de la santé doit être encouragé et promu dans les pays de l'UE où cette possibilité n'existe pas. Toujours sur une base volontaire, **l'échange de programmes, pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois, pourrait être une option intéressante pour les professionnels pour s'imprégner de la connaissance de différentes cultures et accroître la prise de conscience des différentes manières de traiter les questions liées à la gestion des différences interculturelles dans les contextes médicaux d'autres pays européens ou au-delà.** Il en résulterait un échange des meilleures pratiques et une augmentation de l'apprentissage fondé sur l'expérience.

Ces programmes d'échange doivent être encouragés et soutenus par les institutions de l'UE (avec des programmes déjà existants comme Erasmus +), en étroite relation avec le gouvernement national et les systèmes de santé nationaux.

3.2.4. Communication entre les professionnels de santé et les patients d'origines culturelles différentes

L'un des principaux objectifs du projet InterHealth est d'encourager la communication active entre les professionnels de santé étant en relation avec des patients/utilisateurs/bénéficiaires

d'origines culturelles différentes, sur la base du besoin commun de soins interculturels. En ce sens, il est non seulement important que le personnel médical soit formé aux compétences interculturelles, mais aussi qu'il modifie les politiques afin de permettre ou d'améliorer les moyens et les canaux de communication entre le personnel et les patients et leurs proches.

Recommandation 25 : Adapter les protocoles de communication dans le milieu médical pour faciliter la prudence sanitaire et la compréhension de l'information par des personnes d'origines culturelles différentes.

Niveau de mise en œuvre et acteur de la mise en œuvre		
Niveau européen	Niveau national	Niveau régional
Gouvernement	Secteur de la santé	Acteurs sociaux

En complément de la formation nécessaire du personnel médical pour s'occuper des patients issus de cultures différentes et pour améliorer leurs compétences en communication, il faudrait modifier les protocoles dans les milieux médicaux afin d'introduire de nouvelles technologies dans la pratique quotidienne. **Plusieurs outils susceptibles de faciliter l'attention du personnel médical et la compréhension de l'information par les patients existent déjà**, tels que des applications de traduction et d'interprétation simultanées, des dictionnaires, des pictogrammes, des images ou des brochures, mais ils ne sont pas largement utilisés par les professionnels ni présentés par les hôpitaux.

Les pictogrammes ou les kits de communication contenant des informations pour faciliter le processus de diagnostic et sa compréhension par les patients peuvent constituer les meilleures options en termes de rentabilité, mais d'autres dispositifs et applications tels que les traducteurs instantanés devraient également être pris en compte. **En fonction des ressources économiques, chaque système national de santé doit favoriser l'adaptation des protocoles de communication en utilisant les nouvelles technologies.** Les acteurs sociaux, tels que les entreprises des technologies de l'information, doivent également soutenir l'introduction et le suivi de ces technologies.

Recommandation 26 : Favoriser une attention efficace aux personnes ayant des antécédents culturels divers dans le système de santé en augmentant le nombre de traducteurs et de médiateurs dans les milieux médicaux.

Niveau de mise en œuvre et acteur de la mise en œuvre		
Niveau européen	Niveau national	Niveau régional
Gouvernement	Secteur de la santé	Acteurs sociaux

L'augmentation du nombre de traducteurs et/ou de médiateurs dans les milieux médicaux peut être la mesure la plus efficace pour faciliter la communication entre le personnel médical et les patients issus de cultures différentes, mais aussi une option coûteuse. La médiation interculturelle en milieu médical contribue à réduire les barrières de communication, administratives et culturelles, puisqu'elle représente un véritable lien entre le patient et sa famille ainsi qu'avec le personnel médical et administratif : il connaît déjà la langue et la culture et parle couramment la langue du pays hôte.

L'introduction et l'augmentation de son nombre dans les systèmes de santé où il existe déjà des médiateurs et/ou des traducteurs pourraient être difficilement abordables. **Cette option devrait être soigneusement examinée par les autorités nationales et/ou régionales pour**

savoir si c'est le meilleur choix en termes de ressources ou si d'autres options doivent être appliquées (telles que l'introduction d'applications et d'outils technologiques pour faciliter la traduction et la compréhension entre prestataires de soins et patients).

3.3 – Acteurs sociaux

Par acteurs sociaux, nous entendons les organisations de la société civile, à savoir les ONG et les organisations à but non lucratif, les associations professionnelles dans le domaine de la santé et, dans certains cas, les entreprises, en particulier celles spécialisées dans les nouvelles technologies pour le secteur médical. Ces acteurs sociaux peuvent jouer un rôle très important lors de l'introduction des compétences interculturelles dans les contextes médicaux, en participant à la formation des professionnels de la santé sur ces sujets, ainsi qu'en faisant pression pour que ces questions soient inscrites à l'agenda aux niveaux européen et national auprès des décideurs politiques.

En plus des recommandations précédentes où la participation des acteurs sociaux est soulignée, voici un certain nombre d'actions qui auraient un impact positif sur l'amélioration des compétences interculturelles des professionnels de santé, l'utilisation de méthodes non formelles et l'augmentation des revendications sur les besoins et les demandes des migrants, demandeurs d'asile et réfugiés en matière de santé.

Recommandation 27 : Accroître la formation sur les compétences interculturelles du personnel qui s'occupe de personnes d'origines culturelles diverses

Niveau de mise en œuvre et acteur de la mise en œuvre		
Niveau européen	Niveau national	Niveau régional
Gouvernement	Secteur de la santé	Acteurs sociaux

Les ONG, les associations professionnelles et les entreprises du secteur des technologies de l'information sont les parties prenantes les mieux placées pour dispenser des programmes de formation aux professionnels de la santé - chacun dans sa catégorie et son domaine d'expertise.

Les ONG travaillent avec les migrants, les demandeurs d'asile et les réfugiés et connaissent leurs demandes et leurs besoins, car dans de nombreux cas et dans de nombreux pays, elles agissent en tant que seul acteur de soutien, ce qui, avec la formation constante que ces organisations reçoivent dans le cadre de programmes et de projets, en fait l'un des acteurs les plus appropriés pour développer des sessions de formation avec le personnel médical. En outre, les organisations professionnelles dans le domaine des professions de la santé devraient dispenser régulièrement des formations à leurs associés, sur la base de leur expertise, tandis que les entreprises des technologies de l'information sont les plus indiquées pour former le personnel à l'utilisation des nouvelles technologies appliquées en milieu médical. Le secteur de la santé devrait en être conscient et permettre la collaboration de ces acteurs dans des contextes médicaux.

Recommandation 28 : Établir des passerelles entre les organisations de la société civile et le secteur public dans l'ensemble de l'UE pour plaider en faveur de changements politiques en matière de santé interculturelle

Niveau de mise en œuvre et acteur de la mise en œuvre		
Niveau européen	Niveau national	Niveau régional
Gouvernement	Secteur de la santé	Acteurs sociaux

Conformément à la recommandation précédente, **il convient d'encourager la création d'espaces de collaboration et de dialogue entre les organisations de la société civile et le**

secteur de la santé. Des synergies dans le contexte régional et national seraient très bénéfiques **en raison du double rôle que peuvent jouer les ONG et les associations professionnelles** : en tant que formateurs du personnel médical et des travailleurs sociaux en matière de compétences interculturelles, sur la base de leur expérience et de leurs capacités en matière de migration, et en tant qu'intervenants et interlocuteurs des intérêts et demandes des migrants, demandeurs d'asile et réfugiés.

Recommandation 29 : redoubler d'efforts pour inscrire à l'ordre du jour politique l'importance des compétences interculturelles des prestataires de santé

Niveau de mise en œuvre et acteur de la mise en œuvre		
Niveau européen	Niveau national	Niveau régional
Gouvernement	Secteur de la santé	Acteurs sociaux

Les acteurs sociaux sont plus familiers et plus conscients des problèmes des personnes menacées d'exclusion que les institutions publiques. Les ONG et les organisations sociales travaillent quotidiennement avec les migrants, les demandeurs d'asile et les réfugiés, ainsi qu'avec les minorités, ce qui fait d'eux des récepteurs de leurs demandes, mais elles peuvent aussi servir de plates-formes de revendication pour sensibiliser à certains sujets qui ne sont pas souvent abordés dans l'agenda politique. La sensibilisation interculturelle en milieu médical devrait être l'une de ces préoccupations.

C'est pourquoi, les acteurs sociaux ayant une expérience dans le traitement des migrants, des demandeurs d'asile, des réfugiés et des minorités, en particulier dans le domaine médical, peuvent unir leurs forces au niveau européen ainsi que dans le contexte national et régional, en utilisant leurs réseaux, en diffusant les demandes de ces groupes et les leçons apprises.

Recommandation 30 : Élaborer des campagnes de sensibilisation sur l'interculturalité et l'offre de soins à l'intention des groupes issus d'origines culturelles diverses

Niveau de mise en œuvre et acteur de la mise en œuvre		
Niveau européen	Niveau national	Niveau régional
Gouvernement	Secteur de la santé	Acteurs sociaux

Les acteurs sociaux ont la possibilité et la responsabilité de sensibiliser la société sur l'importance de promouvoir l'interculturalité à tous les niveaux et en particulier dans l'offre de soins aux groupes issus de cultures différentes. **Par conséquent, des campagnes et des actions doivent être mises en œuvre pour respecter et promouvoir la différence et sensibiliser la société à l'importance de l'interculturalité dans le contexte médical.** C'est pourquoi, il est nécessaire de promouvoir la collaboration entre les acteurs sociaux et le secteur de la santé ainsi que le lobbying auprès des décideurs politiques aux niveaux régional, national et européen.

Recommandation 31 : Accroître les campagnes de lobbying en faveur des droits à la santé des migrants, des demandeurs d'asile et des réfugiés dans toute l'UE

Niveau de mise en œuvre et acteur de la mise en œuvre		
Niveau européen	Niveau national	Niveau régional
Gouvernement	Secteur de la santé	Acteurs sociaux

Comme mentionné précédemment, il est nécessaire d'harmoniser et d'étendre le droit à la santé des migrants, des demandeurs d'asile et des réfugiés dans tous les pays de l'UE, car il s'agit d'un droit fondamental qui cause de nombreux préjudices à ces groupes, ainsi que la réticence à se rendre dans un hôpital par crainte des problèmes juridiques.

Cette demande devrait être reprise par les ONG et les autres groupes d'intérêt, tels que les associations professionnelles, pour exercer un lobbying en ce sens. Il est important de sensibiliser les décideurs et de les confronter avec des expériences réelles et des exemples de bonnes pratiques.

Recommandation 32 : Faire participer les immigrants à la prise de décision, par l'intermédiaire de leurs organisations

Niveau de mise en œuvre et acteur de la mise en œuvre		
Niveau européen	Niveau national	Niveau régional
Gouvernement	Secteur de la santé	Acteurs sociaux

Les migrants, les réfugiés et les demandeurs d'asile doivent être impliqués dans la prise de décision sur les questions les concernant, telles que le sujet de l'interculturalité en milieu médical. Ils ont leurs propres organisations et connaissent mieux quels sont leurs besoins et leurs exigences. Dans le but d'éviter les approches paternalistes et colonialistes, les ONG et les organisations sociales doivent également exiger et encourager la participation des organisations de migrants dans chaque espace de discussion avec les décideurs politiques et les institutions. Il en résultera une autonomisation de ces organisations et une amélioration de l'inclusion sociale des groupes susmentionnés.

4. Conclusions

Les mesures proposées dans le rapport stratégique en matière de politique de santé sont conçues à la fois individuellement mais aussi dans le cadre d'un processus plus vaste : améliorer et développer les compétences interculturelles et exploiter les possibilités proposées par les méthodes non formelles dans le contexte des soins de santé.

Une recommandation d'une section en entraîne une autre et sont interdépendantes : pour qu'un bon diagnostic soit déterminé ou que le protocole soit adapté aux catégories interculturelles, il faut que le personnel médical ait été formé correctement à ces questions. Ainsi, la plupart des recommandations s'inscrivent dans un processus d'actions qui, toutes ensemble, permettraient de mieux diagnostiquer les patients issus de cultures différentes, d'adapter les systèmes médicaux aux nouveaux contextes sociaux de l'UE (et aussi aux questions de genre) et d'améliorer les relations entre praticiens et patients. Toutefois, la mise en œuvre individuelle de certaines recommandations améliorerait également la situation actuelle.

Chaque recommandation stratégique s'adresse à certains acteurs cruciaux et indique également à quel niveau il convient de la mettre en œuvre, de sorte que les décideurs politiques comptent sur davantage d'éléments pour faire le meilleur choix, sur la base des chiffres, des données des résultats de recherche et des facteurs basés sur le coût-efficacité.

L'introduction et l'intégration de l'utilisation de méthodes d'éducation non formelle et d'approches d'apprentissage par l'expérience dans le système éducatif formel de santé, l'encouragement à la sensibilisation interculturelle des professionnels de santé ainsi que l'intégration des compétences interculturelles dans les programmes d'études professionnelles liées à la santé amélioreraient les aptitudes et capacités des futurs professionnels dans ces domaines. En outre, la formation des professionnels actuels aux compétences interculturelles aurait des résultats immédiats et tangibles.

La reconnaissance, la protection et l'harmonisation du droit à la santé des migrants, des demandeurs d'asile et des réfugiés dans tous les pays de l'UE constituent un droit fondamental et devraient être encouragées et promues comme première étape pour développer des politiques de santé mieux adaptées au contexte social de l'UE. C'est pourquoi, la modification des protocoles médicaux afin de les adapter aux réalités interculturelles actuelles est considérée ici comme une question essentielle, ainsi que l'approfondissement de l'échange d'expériences et de connaissances sur les questions interculturelles et de santé au sein du système médical, fondé sur la conviction que le partage en ligne et hors ligne des espaces de discussion sur les questions interculturelles aurait un impact important sur le personnel médical.

La création d'une plate-forme européenne en ligne qui rassemblerait les bonnes pratiques et les ressources de formation en matière de compétences interculturelles dans le secteur de la santé devrait être une priorité pour rassembler les connaissances et les expériences et améliorer la communication et la formation entre les prestataires de santé, les responsables politiques et les parties prenantes.

Dans de nombreux pays, le lien direct avec les migrants, les réfugiés, les demandeurs d'asile et les minorités découle de leurs relations étroites avec les ONG, c'est pourquoi ils sont des acteurs clés à prendre en compte dans un travail conjoint avec les autorités locales, nationales et européennes et les prestataires de soins. Les acteurs sociaux jouent aujourd'hui

un rôle significatif et sont appelés à jouer un rôle encore plus important car ils jouent un double rôle : introduire les compétences interculturelles dans les milieux médicaux, en participant à la formation des professionnels de santé à ces sujets, tout en faisant pression pour introduire ces questions dans l'agenda aux niveaux européen et national auprès des responsables politiques.

5. Références

- Alpers, L.M. (2018). Distrust and patients in intercultural healthcare: A qualitative interview study. Lovisenberg Diaconal Hospital, Norway; Oslo and Akershus University College of Applied Sciences, Norway. Extrait de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27284017>
- Council of the European Union (2012). Council Recommendation of 20 December 2012 on the validation of non-formal and informal learning. Extrait de: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32012H1222%2801%29>
- Health Services Executive – Ireland (2009). Health Services Intercultural Guide: Responding to the needs of diverse religious communities and cultures in healthcare settings. Dublin. Extrait de: https://www.tusla.ie/uploads/content/Publication_Health_Services_Intercultural_Guide.pdf
- Rukhsana, A. (2015). Intercultural Competence in Healthcare. The SAGE Encyclopedia of Intercultural Competence. SAGE Publications. Extrait de: https://www.researchgate.net/publication/280517208_Intercultural_Competence_in_Healthcare
- World Health Organization European Region (2016). Toolkit for assessing health system capacity to manage large influxes of refugees, asylum seekers and migrants. Copenhagen. Extrait de: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/toolkit-for-assessing-health-system-capacity-to-manage-large-influxes-of-refugees,-asylum-seekers-and-migrants-2016>
- World Health Organization European Region (2018). Health of refugees and migrants. Practices in addressing the health needs of refugees and migrants. Copenhagen. Extrait de: <http://www.who.int/migrants/publications/EURO-Practices.pdf>
- World Health Organization Regional Office for Europe (2013). Health 2020: a European policy framework and strategy for the 21st century. Copenhagen Extrait de: (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1)
- World Health Organization Regional Office for Europe (2016). Strategy and action plan for refugee and migrant health in the WHO European Region. Copenhagen. Extrait de: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/314725/66wdo8e_MigrantHealthStrategyActionPlan_160424.pdf?ua=1
- World Health Organization Regional Office for Europe (2017). Roadmap to implement the 2030 Agenda for Sustainable Development, building on Health 2020, the European policy for health and well-being. Copenhagen. Extrait de: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/345599/67wdo9e_SDGroadmap_170638.pdf?ua=1

