

InterHealth

Compétences interculturelles des professionnels de santé

Numéro du contrat : 2016-1-EL01- KA202-023538

**Projet Erasmus +, Partenariats stratégiques pour l'enseignement et la
formation professionnels**



Rapport National

Production intellectuelle 1 :

Rapport sur l'état de l'art:

analyse du contexte, des besoins et recommandations

FRANCE



TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	3
RECHERCHE DOCUMENTAIRE	4
ENQUÊTE/QUESTIONNAIRE	9
ENTRETIENS SEMI-DIRIGÉS.....	17
CONCLUSIONS PRINCIPALES DES RAPPORTS NATIONAUX.....	20
RÉFÉRENCES ET LIENS.....	21



INTRODUCTION

L'objectif du projet InterHealth est de renforcer les compétences interculturelles des professionnels de santé qui prennent en charge les populations ayant des origines culturelles différentes c'est-à-dire les migrants, les réfugiés ainsi que les autres minorités ethniques. Plus particulièrement, InterHealth vise à accroître les compétences des professionnels de santé dans le cadre de la communication avec les patients qui ont des croyances diverses sur la santé et les maladies.

Le projet «INTERHEALTH» verra la réalisation d'un **rapport sur l'état de l'art: analyse du contexte, des besoins et recommandations** (production intellectuelle 1) comme une des ressources éducatives libres du projet. Ce rapport permettra d'établir une compréhension claire à la fois au niveau national et européen, sur :

- 1) La situation actuelle des services de soins de santé, et plus particulièrement les besoins en termes de santé des groupes culturellement divers (groupes de migrants et minorités ethniques) et les compétences culturelles des professionnels et des services de santé dans chaque pays afin de répondre à ces besoins ainsi que la politique de santé publique, les réseaux et les organismes de santé concernés.
- 2) Les défis auxquels sont confrontés les professionnels dans la pratique quotidienne des soins aux personnes ayant des origines culturelles différentes ainsi que les besoins éducatifs de ces professionnels de santé en charge de s'occuper des populations issues de divers groupes culturels (groupes de migrants et minorités ethniques).
- 3) La réalité en qui concerne l'éducation interculturelle dans le cadre de l'éducation formelle et informelle (lacunes en éducation et formation, méthodes éducatives utilisées pour la formation des professionnels de santé dans le cadre des compétences interculturelles et utilisation de la technologie mobile pour la formation des professionnels de santé).
- 4) Bonnes pratiques et besoins dans le cadre du développement des compétences interculturelles des professionnels de santé, ainsi que les obstacles à la participation des professionnels aux programmes d'éducation interculturelle.

Ce **rapport national sur l'état de l'art** traite des informations recueillies par le biais des différentes activités de recherche développées par le consortium du projet:

1. Recherche documentaire nationale: effectuée en FRANCE

2. Enquête : 30 questionnaires adressés à un échantillon de professionnels de soins qui s'occupent ou se sont occupés des minorités ethniques au cours des deux dernières années.



3. Entretiens: 10 entretiens semi-dirigés, adressés à des professionnels de santé et à des patients ayant des origines culturelles différentes de ceux qui prévalent dans chaque pays partenaire.

Le but de l'analyse récapitulative du rapport national est d'offrir des informations claires et utiles afin de a) fournir des éléments au rapport final sur l'état de l'art, b) guider le développement des productions du projet et c) permettre de guider et d'orienter en fonction de la réalité nationale.

RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Rédiger les conclusions de la recherche nationale développée dans chaque pays partenaire au regard des thèmes suivants :

RÉALITÉ NATIONALE

En 2013, en France, 44% des immigrés étaient nés dans un pays du continent Africain. Les immigrés nés au Maghreb représentaient quant à eux 30% des immigrés résidant dans le pays. Par ailleurs, ces chiffres sont stables depuis les années 1980.

L'immigration en provenance de l'Afrique subsaharienne est quant à elle plus récente, elle est principalement liée au fait qu'un certain nombre de ces pays étaient autrefois sous administration française.

Enfin les chiffres indiquent une augmentation de l'immigration en provenance de certains pays d'Aise et notamment de Chine, en effet on recense que 14% des immigrants viennent également du continent Asiatique.

Selon les dernières enquêtes réalisées, on compte que sur les 6400 migrants dispersés sur le territoire français en 2016, la majorité proviennent d'Afghanistan, du Soudan et de l'Éthiopie. Selon l'OFPRA (Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides), 70% des réfugiés en France ne fuiraient pas de la pauvreté, mais des dictatures ou encore des pays en guerre.

Certains de ces migrants ont une vie active au sein du pays. La majorité (21,3%) sont des travailleurs ou encore des employés, 8,2% sont des artisans et enfin 11,2% sont au chômage.

La moyenne d'âge chez les hommes se situe entre 25 et 54 ans (pour 50% d'entre eux), alors que seulement 25% ont plus de 55 ans.

Les migrants vivent principalement en région Ile-de-France (Paris) (44%), en Rhône Alpes (18%) dans la région de PACA (11%) (les deux régions sont du Sud-Est) et au sein des territoires d'outre-mer (12%).

La Corse (région partenaire du projet InterSanté), était, lors du recensement en 2005, la cinquième région de France accueillant les migrants. En effet, la Corse est la région qui compte le plus grand nombre de migrants dans sa population active (18,3%), en raison



notamment de l'importance de la demande en travailleurs agricoles (saisonniers) et des classes retraitées. Dans cette région, les migrants proviennent principalement du Maghreb. Cependant, l'évolution des flux migratoires européens a permis de faire apparaître de nouveaux migrants provenant de différents pays du monde : en effet, les ressortissants asiatiques et les ressortissants d'Afrique subsaharienne sont de plus en plus nombreux dans les zones urbaines.



BESOIN EN TERMES DE SANTÉ DES POPULATIONS AYANT DES ORIGINES CULTURELLES DIFFÉRENTES

Il est vrai qu'en France, les arrivées successives de migrants ont un impact direct sur les services de santé. En effet, il est important de préciser que 35% des immigrants étrangers et 20% des immigrés naturalisés n'ont pas accès à une assurance maladie complémentaire (contre 7% des français de naissance).

De plus, la migration en tant que telle peut avoir des répercussions directes sur la l'état de santé des populations concernées. En effet les traumatismes causés par l'exil, le stress, la violence subie dans leur pays d'origine, les conditions de déplacement déplorables, y compris dans certains cas la torture, ne peuvent être négligés.

C'est pourquoi il apparaît important que les professionnels de santé soient en mesure de faire face à ces situations, en ayant par exemple des connaissances plus accrues sur certaines pathologies plus fréquentes chez les migrants que chez les nationaux (comme par exemple : le paludisme). De même, les mutilations génitales féminines, pratiquées dans certains pays d'Afrique ont amené les professionnels de santé à se pencher sur la question, à être formés spécifiquement et à améliorer les campagnes de prévention.

Dans un autre registre un taux impressionnant de trauma-psychologique, proche de 112 pour mille, montre que l'accès aux consultations psychologiques devrait également être facilitées.

Ainsi, il est apparu que des programmes de préventions pourraient être une plus value intéressante, permettant aux migrants de s'instruire sur les bases du système de santé en France. Cela leur donnerait les clefs pour prendre soin de leur santé de manière effective et cela leur permettrait d'accéder plus facilement aux services de santé appropriés à leurs besoins.

Enfin, les difficultés rencontrées par les migrants pour accéder à des consultations conventionnelles ou spécialisées se chevauchent avec le problème des services d'urgence surpeuplés dans les hôpitaux.

ÉDUCATION INTERCULTURELLE DANS LE PAYS

En ce qui concerne l'éducation interculturelle en France, le contenu pédagogique des cours en sciences humaines dépend des écoles ou instituts concernés. Cependant, certaines universités offrent, par exemple, un diplôme universitaire en communication interculturelle; un master en sociologie et en interculturalité; ou une spécialisation en psychologie du type ethnopsychologie.

D'une manière plus générale, certaines études révèlent qu'un nombre important de professionnels de santé désireraient accéder à des données relatives aux spécificités culturelles (et religieuses) des populations étrangères par le biais de lectures de grilles de comportements stéréotypés.



Par conséquent, certains concepts anthropologiques et sociologiques pourraient être enseignés aux professionnels de santé afin qu'ils puissent les mettre en pratique lorsque la situation le demande.

C'est pourquoi la mise en place de groupes de réflexion au sein des instituts d'enseignement infirmier ou des universités de médecine, comme solution pour développer la sensibilisation culturelle critique des élèves est apparue intéressante. L'idée étant de leur permettre de prendre conscience des différences culturelles et de la difficulté que cela peut engendrer dans la qualité des soins dispensés.

De plus, les questions relatives à la communication doivent également être abordées dans la mesure où elles sont liées aux questions à la fois linguistiques et culturels. En effet, les différences majeures liées aux représentations culturelles de certaines maladies et des soins connexes peuvent engendrer des malentendus pouvant nuire à la communication entre les patients et les professionnels de santé. En outre, les codes relatifs à la honte et à la modestie, bien que pris en compte dans la culture de la santé en France, peuvent parfois être difficiles à comprendre.

Enfin, les différents problèmes liés à la discrimination ne peuvent être passés sous silence. Ils sont souvent le résultat d'une préférence nationale ou d'un préjugé quant à la capacité de certains migrants à respecter les indications thérapeutiques.

BONNES PRATIQUES DANS LE CADRE DU DÉVELOPPEMENT INTERCULTUREL DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Les bonnes pratiques dans le développement des compétences interculturelles sont liées à la médiation sanitaire et à l'interprétation linguistique.

L'objectif est double, il permet dans un premier temps d'améliorer les pratiques et les connaissances des professionnels en matière de soins aux migrants. Puis il permet aux patients d'être en mesure de pouvoir communiquer avec l'équipe de soins de santé, d'avoir une meilleure information sur les méthodes de prévention et d'obtenir un véritable suivi médical.

Pour ce faire, l'accent a été mis sur l'interprétariat qui permet de créer un lien entre les professionnels de santé et les migrants. Par conséquent, certains hôpitaux ont à disposition une liste d'interprètes afin de répondre aux situations d'urgence. De plus, certaines associations garantissent une traduction de qualité conformément aux principes éthiques.

Certains instituts de formation en soins infirmiers offrent à leurs étudiants des cours allant de 10 semaines à 3 mois en Europe ou en encore en Turquie, en Macédoine, à Madagascar, en Inde, ... afin de leur permettre de développer une véritable conscience interculturelle.



Certains hôpitaux Parisiens ont mis en place des consultations ethnopsychologiques où les migrants peuvent recevoir des soins thérapeutiques familiaux ou individuels.

À Poitiers, depuis 2000, le Centre Georges Charbonniert (RGC) oeuvre dans le but d'améliorer la santé des migrants. C'est un lieu de soins et d'écoute, facilité par le personnel social et médical ainsi que par l'aide de bénévoles. Il s'agit d'un centre gratuit qui accueille des personnes fragiles, et une très grande majorité de migrants. RGC travaille avec certains organismes, pour aider les personnes vulnérables et les populations immigrées qui s'y trouvent, comme par exemple les autorités politiques locales, les centres sociaux, les hôpitaux (universitaires et psychiatriques), certains médecins généralistes, les associations socioculturelles et les ONG.

À Rennes (Bretagne), la santé des nouveaux arrivants relève d'une association de santé publique, connu sous le nom Réseau Ville-Hôpital (RVH). L'association coordonne également un centre d'interprétation, un centre d'enquête et de suivi pour les patients atteints de tuberculose et de VIH / sida. Elle a mis également en place un projet d'appartements de coordination thérapeutique (ACT), dont certains peuvent être proposés aux migrants malades faisant l'objet d'un traitement intensif.

Enfin, certaines associations organisent également des interactions culturelles entre les professionnels de la santé et les migrants.

CONCLUSION

Pour conclure, il semble que les études existantes soulignent la nécessité de développer des outils permettant d'acquiescer les connaissances nécessaires pour favoriser la qualité des soins dispensés aux populations migrantes en fonction de leurs besoins spécifiques.

Il semble fondamental de développer des programmes de prévention et d'éducation qui permettraient aux populations étrangères de se familiariser puis d'utiliser les différents dispositifs sanitaires existants en France.

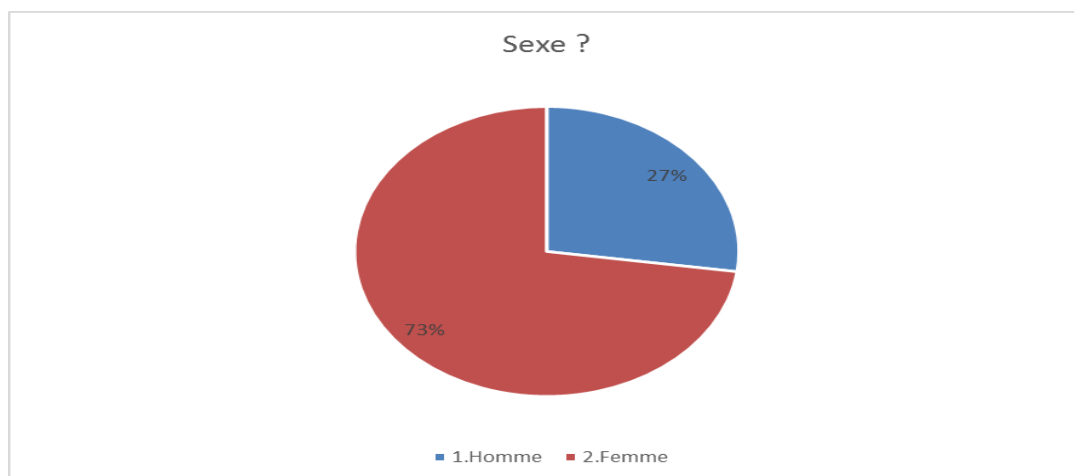
En outre, il serait important de simplifier les procédures administratives et juridiques qui constituent l'une des plus grandes difficultés d'accès aux soins.

Bien qu'il soit vrai qu'il existe un ensemble d'initiatives émanant des réseaux d'acteurs locaux, ces derniers varient d'une ville à l'autre, cherchant à répondre en priorité aux urgences locales.

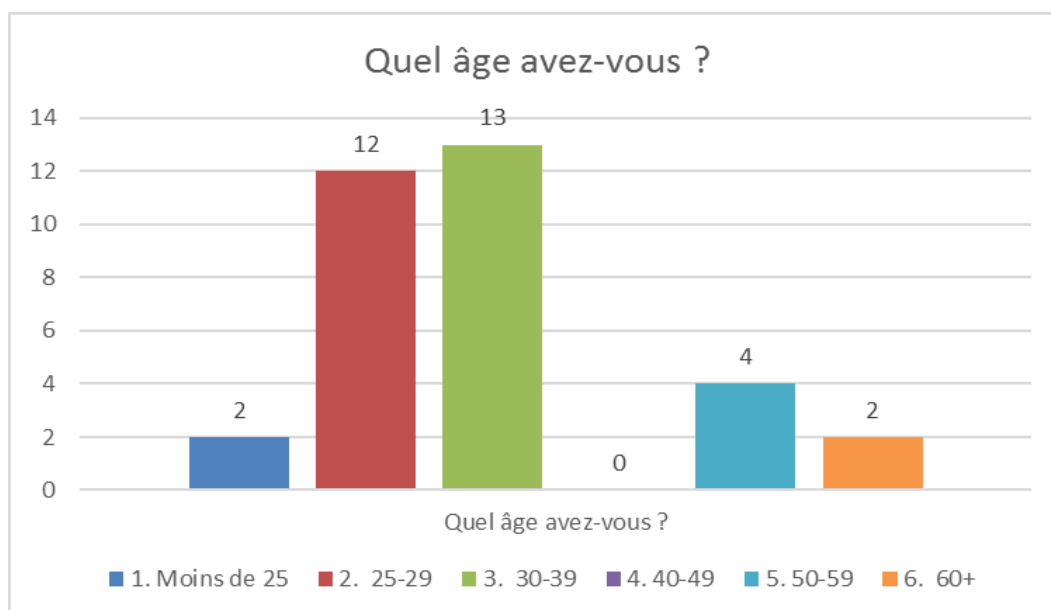


ENQUÊTE/QUESTIONNAIRES

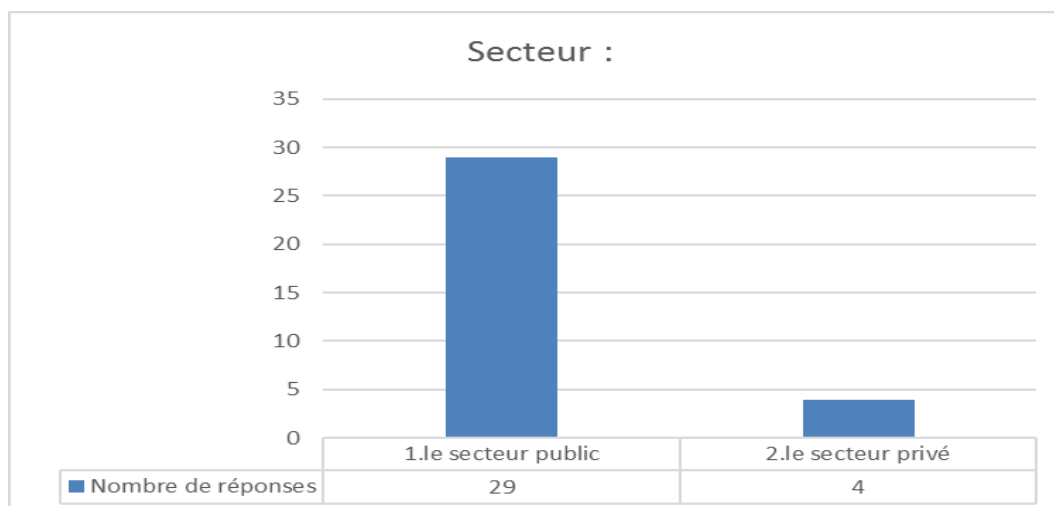
1. Profil des professionnels



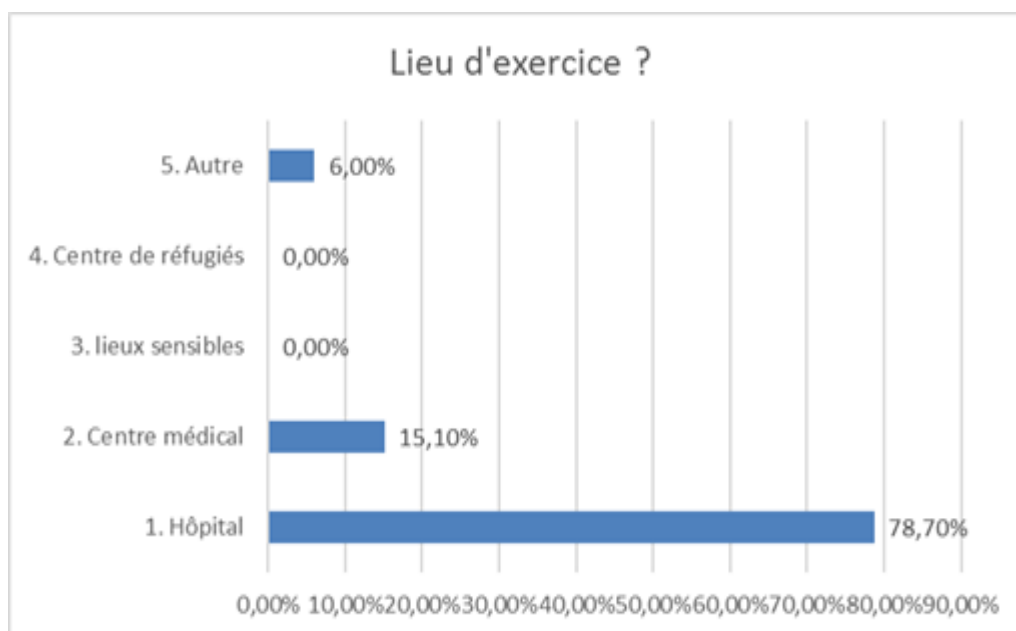
L'enquête a été réalisée en France avec 33 personnes interrogées: 73% sont des femmes et 27% sont des hommes.



La majorité des personnes interrogées ont entre 30 et 39 ans.

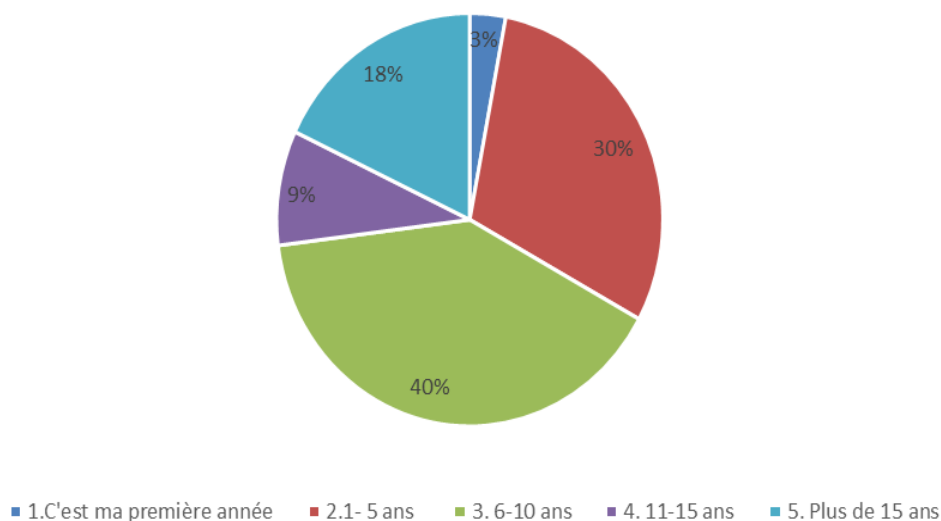


Les questionnaires ont été disséminés à la fois dans le secteur privé et dans le secteur public au sein de différentes structures (hôpitaux, intervention en libéral, centre de santé)



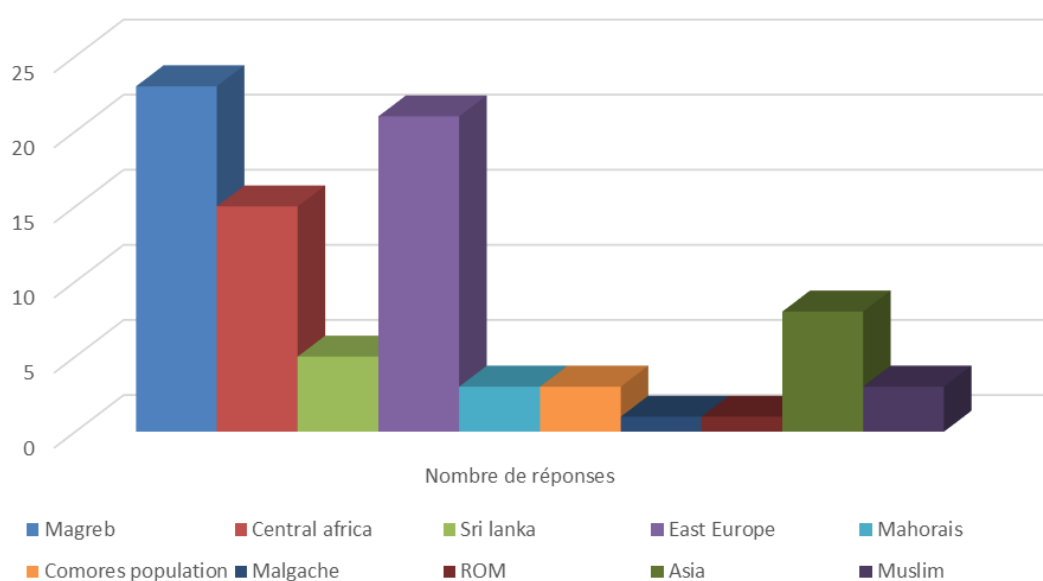
Sur les 33 professionnels de santé interrogés, il y avait 9 médecins, 17 infirmières, 1 aide soignante, 4 psychologues et 2 travailleurs sociaux. La plupart des réponses ont été fournies par des membres du personnel hospitalier (environ 78%).

Nombre d'années d'expérience



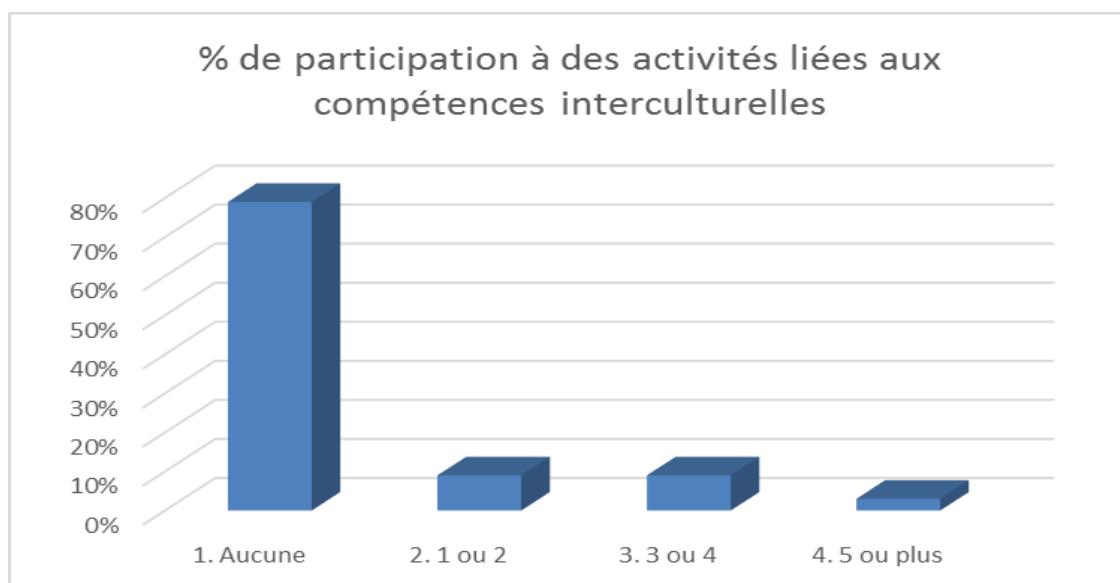
70% des répondants ont entre 1 and 10 ans d'expérience dans le milieu médical. Seulement 18% d'entre eux ont plus de 15ans d'expérience

Les pays d'origine retrouvés le plus fréquemment :

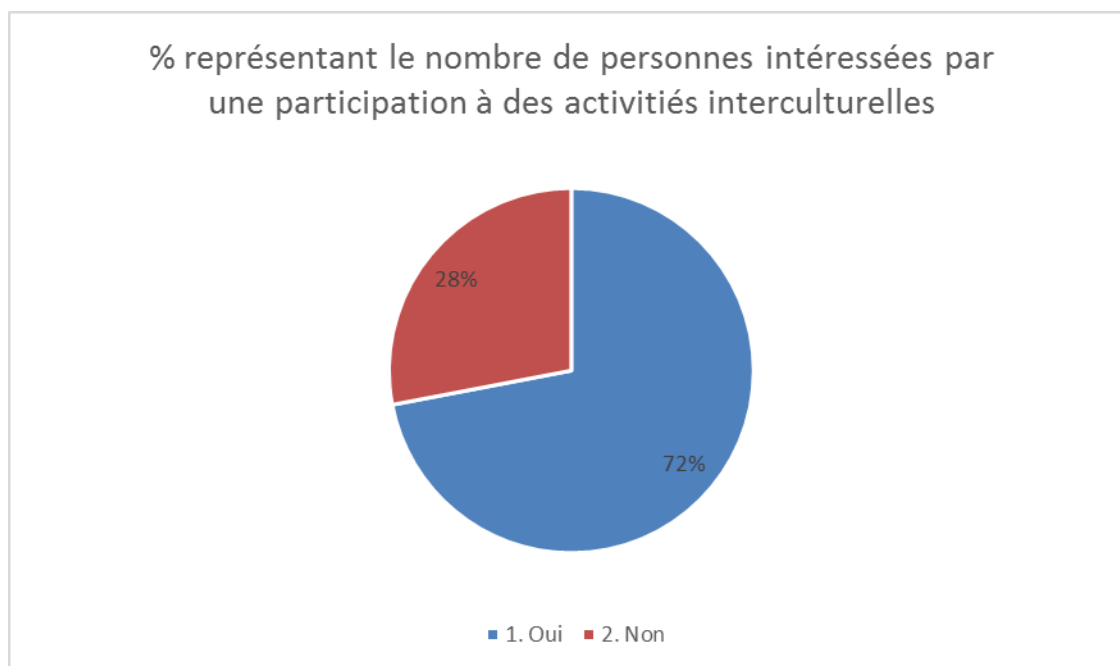


Selon les résultats de l'enquête, les individus que l'on retrouve le plus fréquemment sont originaires d'Afrique central, du Maghreb, de l'Est de l'Europe et de l'Asie.

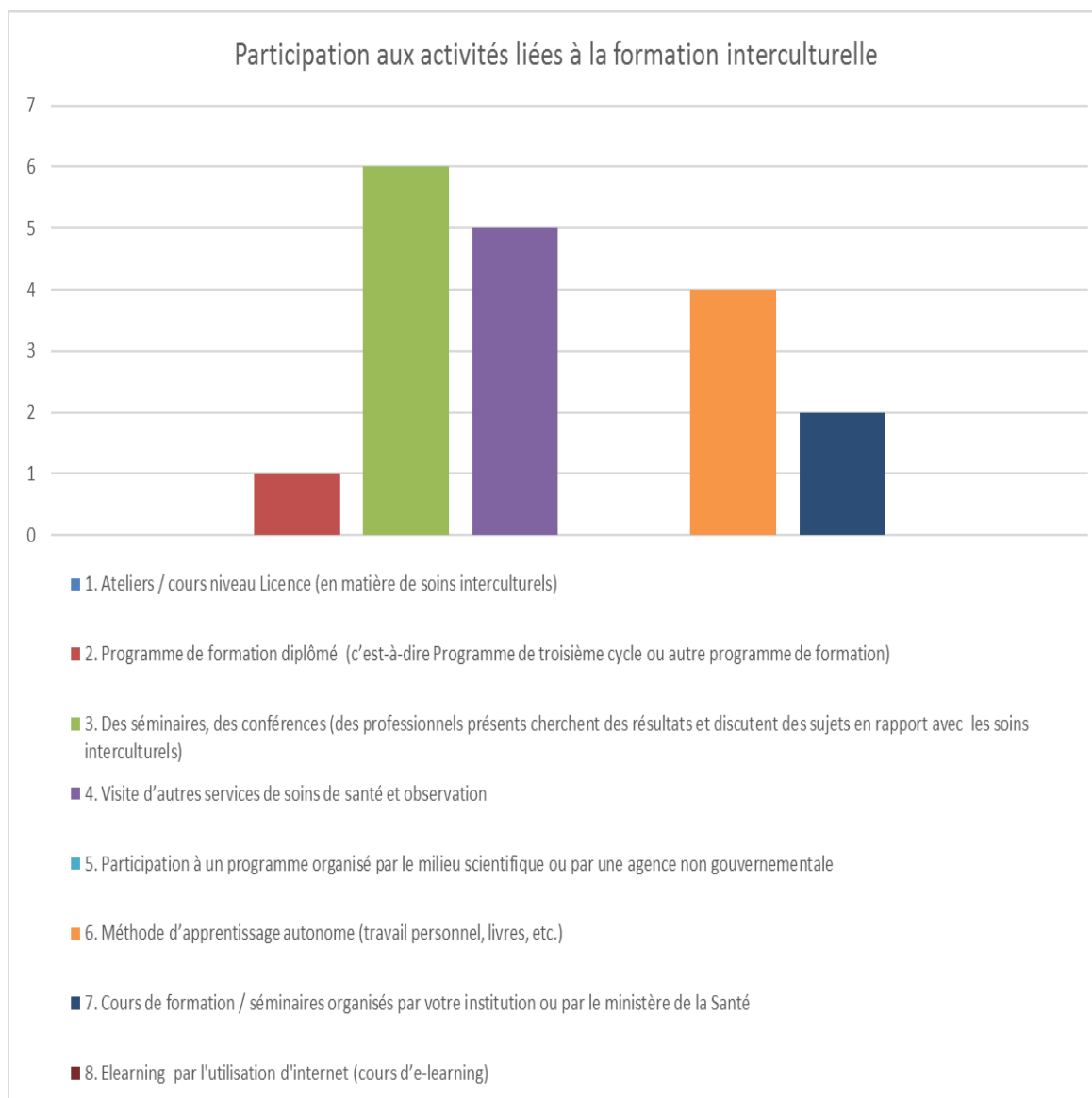
2. Développement des compétences culturelles et des besoins éducatifs



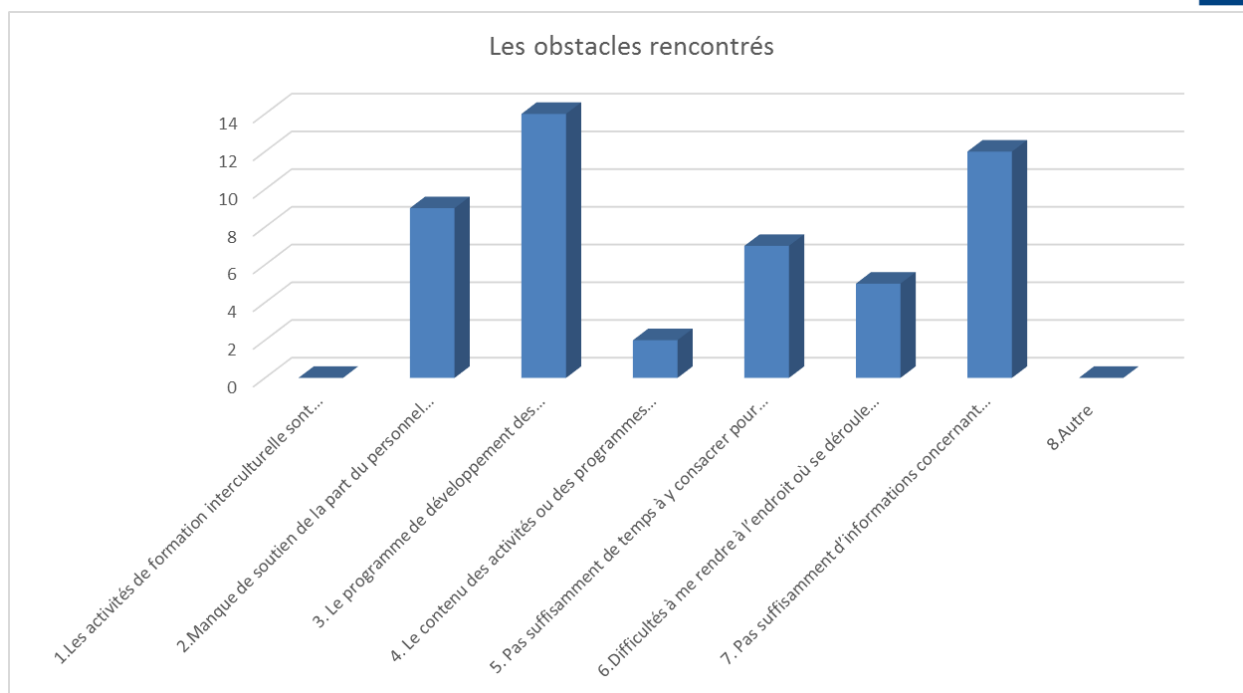
79% des professionnels de santé ont déclaré ne jamais avoir participé à aucune activité liée au développement des compétences interculturelles



72% des professionnels de soin de santé interrogés ont déclaré qu'ils souhaiteraient participer à ce genre d'activités, au moins une fois au cours de leur carrière. Leur motivation découle de leurs besoins quotidiens – plus particulièrement dans le secteur public et les hôpitaux publics - liés aux services de soins de base (c.-à-d. Transfusion sanguine, accouchement, grossesse, soin des enfants, médicaments, traitements lourds, problèmes de communication, etc.).



Seulement 21% des personnes interrogées ont participé à des activités telles que des séminaires, des visites aux services de soins, des cours portant sur des méthodes d'apprentissage autonomes ou des cours dispensés par les institutions ou le ministère de la santé. Cependant si une petite partie uniquement des personnes interrogées ont déjà participé à ce genre d'activité durant leur carrière, la totalité des participants ont reconnu avoir été satisfait de l'expérience.



En tout état de cause, la raison la plus fréquemment évoquée, expliquant pourquoi les professionnels de santé ne participent généralement pas aux activités de développement des compétences interculturelles est qu'ils souffrent d'un véritable manque d'information à ce sujet ainsi qu'un manque de temps. 80% des personnes interrogées ont déclaré que, s'ils avaient eu connaissance de ces séminaires ou des cours de formation, ils auraient probablement participé à ces activités. Certains répondants ont déclaré qu'ils avaient bien eu connaissance des séminaires cependant, ces derniers ayant eu lieu pendant leur temps de travail, il n'avait pas été possible pour eux d'y assister.

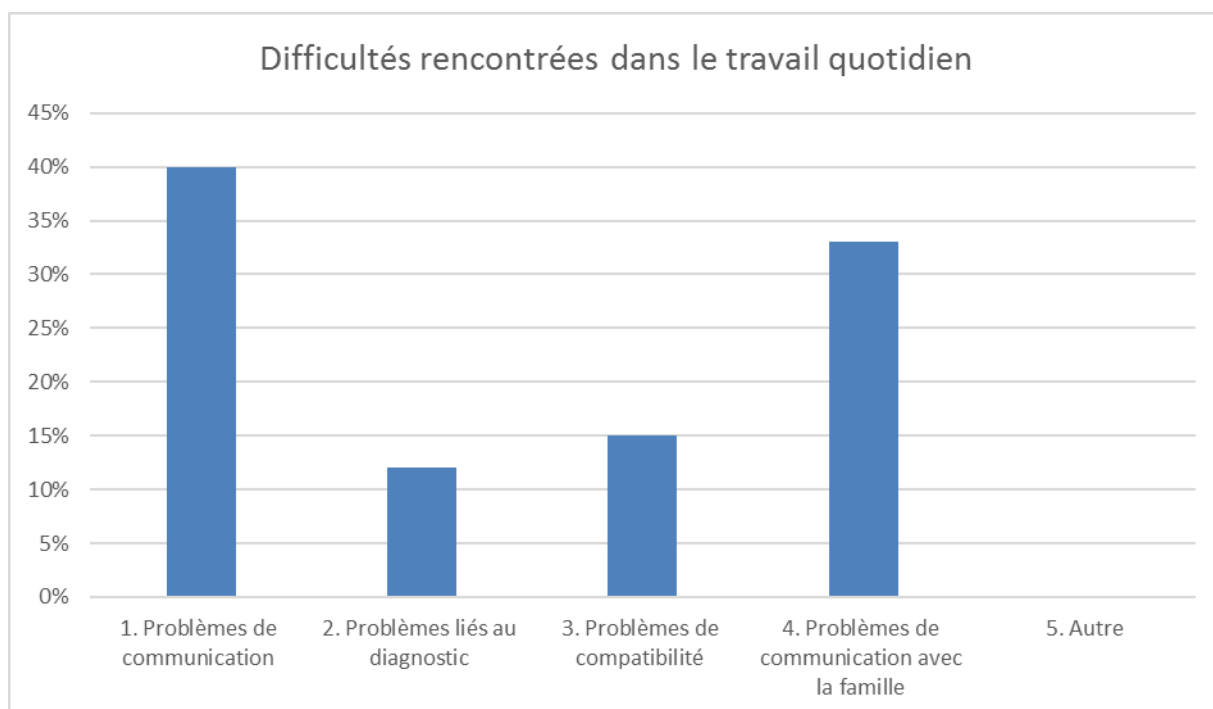
Les professionnels de santé interrogés ont déclaré qu'avoir des compétences interculturelles dans le domaine des soins signifiait être conscient de l'identité culturelle des autres et des effets que pouvaient avoir les différents milieux sociaux et culturels sur les patients et sur les soins à leur prodiguer. Par conséquent, ils doivent observer et évaluer les besoins des populations culturellement différentes tout en tenant compte de la barrière de la langue, de leur culture et de leurs antécédents afin de pouvoir faire un diagnostic approprié. Afin de pouvoir développer ce genre de compétences, les professionnels de santé doivent faire preuve d'un certain aptitude en termes de communication et avoir des capacités interpersonnelles. Ils doivent prendre en considération les familles et tenir compte des croyances notamment concernant les pratiques de santé et la maladie, des modes de vie et la religion.

Les compétences interpersonnelles sont importantes pour travailler dans une atmosphère de confiance, de respect, d'acceptation, de compassion et d'empathie. Elles sont également importantes pour lutter contre les stéréotypes, la discrimination, les sentiments négatifs et les pensées racistes.

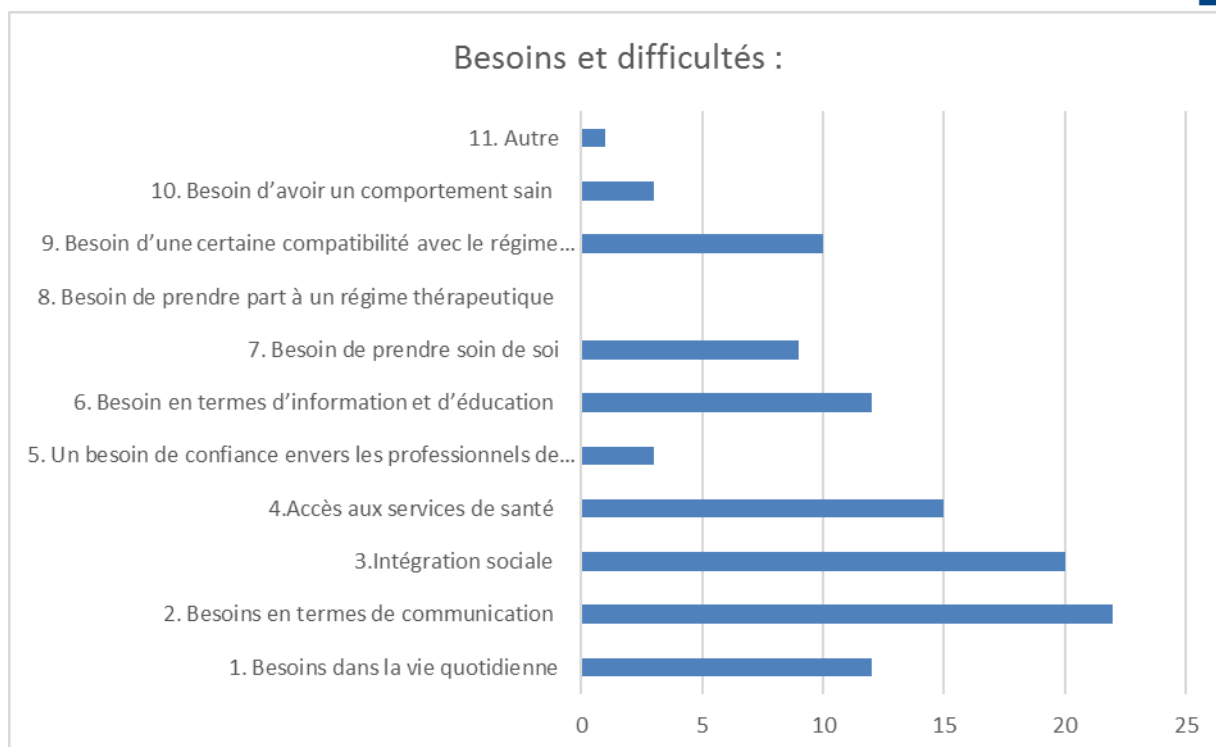
L'important au sein des différents services de santé est de favoriser et de parfaire l'acceptation et la compréhension interculturelle. La communication doit être suffisamment efficace pour fournir de bons services de soins.

Il convient de noter que seules quelques méthodes d'enseignement non formel sont utilisées comme la musicothérapie, le jeu de rôle, le théâtre, la discussion, les programmes de développement de langue et les jeux pour apprendre à s'écouter les uns les autres.

3. Réalité existante dans votre pays. Enjeux et moyens d'y remédier



En France, la communication entre les professionnels et les patients est la clef pour fournir un diagnostic correct. Par conséquent, même si la communication avec les individus ayant des origines culturelles différentes n'est pas toujours simple, elle revêt d'une grande importance.



Afin de pouvoir être socialement intégrés, il semble que les migrants devraient pouvoir avoir un accès normal aux services de soins de santé. Leur mode de vie pourrait être mieux compris et accepté par tous. De plus, permettre aux personnes ayant des origines culturelles différentes, d'avoir accès à l'information sur les procédures médicales à la française leur permettrait de se familiariser avec les notions qui leurs sont inconnues, ainsi ils seraient plus à l'aise, moins suspicieux et pourraient se laisser soigner en toute confiance.

Malheureusement, selon les professionnels interrogés, les services en France ne sont pas bien adaptés aux migrants, surtout si ces derniers ont des besoins différents des nôtres. Cet état de fait explique pourquoi les membres du personnel hospitalier sont bien souvent préoccupés par la barrière de la langue qui est un obstacle supplémentaire à la relation que doit nouer un patient et son médecin afin de cibler le bon diagnostic.

Afin de pouvoir contrecarrer un manque de connaissance pourtant nécessaire à la bonne réalisation des soins, les professionnels de santé utilisent bien souvent des bonnes pratiques. Dans leur quotidien professionnel, ils utilisent la médiation développées à travers des années d'expérience et des pratiques de santé. En outre, ils comptent sur des interprètes pour toute traduction nécessaire si la conversation venait à être bloquée (arabe, chinois, roumain, dialecte africain, créole, etc.).

Au sien des hôpitaux, chaque service dispose d'un registre reprenant toutes les informations nécessaires aux soins du patient permettant ainsi à ce dernier de n'expliquer qu'une seule fois sa pathologie.

De plus, il est bien souvent fait recours à une pratique qui consiste à choisir le professionnel de santé en fonction du patient, de leur culture ou de leur origine commune. Lorsque la situation le demande, la plupart sont bien souvent prêt à faire eux

même les recherches leur permettant de palier à leur manque de connaissance et à se mettre à niveau. En outre, les professionnels doivent s'auto évaluer quotidiennement, en particulier lorsqu'il y a un conflit qui naît d'une différence culturelle.

ENTRETIENS SEMI-DIRIGÉS

Principaux résultats des entretiens

L'objectif de ces entretiens semi-dirigés est d'avoir un aperçu général des besoins des professionnels de santé dans un premier temps puis des besoins en termes de soins de santé des groupes de migrants et des minorités ethniques.

10 entretiens ont été menés en Corse, dont 5 avec des professionnels de santé et 5 avec des migrants entre mars et début avril 2017.

Entretiens semi-dirigés avec des professionnels de santé.

A) Besoins éducatifs des professionnels de santé

Afin de pouvoir être plus efficaces, les services de soins de santé sont basés sur la communication : les patients devraient être en mesure d'indiquer ce qui ne va pas afin que les médecins puissent intervenir et les aider. Lorsque les patients sont des migrants, la communication est parfois plus compliquée à établir car elle est moins facile et surtout moins fluide.

Par conséquent, habituellement, les premières difficultés rencontrées par les professionnels de santé sont liées à la communication et à la compréhension : les mots utilisés sont très importants pour faire un diagnostic.

L'une des personnes interviewées a déclaré que : "La langue est le problème principal, le fait qu'ils utilisent des mots différents dont la signification varie selon les cultures peut être un problème. En outre, certains d'entre eux sont timides, stressés d'être face à un étranger et qui plus est, à parler de leur situation, surtout si elle est délicate. Parfois, la situation est encore plus difficile pour les femmes car elles ont peur d'être jugées et mal comprise. Elles ne parlent pas librement surtout lorsque les parents, le mari ou tout autre personne proche assiste à la consultation".

Être confiant et à l'aise avec les professionnels de santé est très important.

Conscients de ces problèmes, les professionnels de santé utilisent des moyens alternatifs pour communiquer avec leurs patients tels que le langage des signes, des images et des livrets contenant des exemples. En outre, les professionnels de santé peuvent également se renseigner sur le langage corporel afin de faciliter la communication et surtout dans le but de mieux comprendre les symptômes et obtenir un bon diagnostic et un traitement approprié.



Les proches qui assistent à la consultation (parents avec leurs enfants, mari avec épouse, parents avec leur fille, ...) peuvent être à la fois un problème et quelque de positif. En effet, si l'on se base sur la question de la confidentialité ou lorsque les parents interfèrent dans la conversation entre le patient et le médecin, dominant la conversation, il peut s'agir d'un problème. Cependant, cela peut aussi être un avantage de taille dans la mesure où parfois, les proches sont aussi des interprètes et fournissent un véritable soutien ainsi que des informations pertinentes que le patient lui-même n'aurait pas spontanément donné.

Selon un des professionnels de santé interrogé, "connaître les traditions, les antécédents et les origines des patients migrants peut être une véritable plus-value pour nous. En effet, les malentendus et les mauvaises réactions seraient évitées et le diagnostic pourrait être adapté en fonction de ce qui est culturellement accepté ou prohibé".

Un autre professionnel de santé a déclaré que «la première qualité des professionnels de santé est l'écoute active. Ensuite, il / elle doit observer et parler en utilisant les bons mots : être simple et clair pour éviter les malentendus et la méfiance. Il peut être difficile pour les migrants de comprendre la logique de notre pays qui est à certains égards très bureaucratique. Sur ce point, les migrants ont besoin de soutien. »

B) Besoins en termes de soins de santé des groupes de migrants et des minorités ethniques

Lorsque les migrants ont accès aux services de santé (après avoir déjà dû gérer de nombreux problèmes administratifs), il arrive parfois qu'ils doivent en plus faire face à un comportement quelque peu agressif ou du dédain de la part du personnel hospitalier. Ils peuvent également être victime d'une forme de racisme ou encore de stéréotypes.

Souvent, les malentendus proviennent plus de la maladresse et / ou de l'ignorance concernant les différentes cultures venant de la part soit des migrants ou soit des professionnels de santé.

Un des professionnels de santé interrogé a précisé que « les migrants souffrent du regard des membres du personnel parfois insistant ou de leur comportement maladroit. Ils se sentent parfois jugés en raison de leur situation et de leur différence. Certains ne font pas toujours d'effort pour communiquer, non pas parce qu'ils ne le veulent pas, mais plutôt parce qu'ils ne disposent que de très peu de temps pour traiter chaque cas».

Obtenir des informations sur les cultures les plus représentées, avec lesquelles les professionnels de santé sont le plus souvent en contact, permettrait d'éviter les situations gênantes et les préjugés que ce soit de la part du personnel médical comme de la part des migrants. Cet environnement amical aiderait les migrants à se sentir plus confiants et les pousserait à communiquer avec des membres du personnel ouvert d'esprit et compréhensif.

C) Méthodes éducatives utilisées pour la formation des professionnels de santé dans le cadre des compétences interculturelles : utilisation de la technologie mobile pour la formation et bonnes pratiques dans le domaine de la formation interculturelle en général.



En France, les formations sur le développement des compétences interculturelles ne sont pas communes et répandues.

Les professionnels de santé ont pourtant un réel besoin de ce genre de formation. Faute d'en avoir, ils traitent chaque cas en utilisant leur bon sens, l'empathie et leurs compétences en termes de communication qu'ils ont travaillé tout au long de leurs études et de leur vie professionnelle (expérience de travail).

La téléphonie mobile pourrait être une réelle plus-value dans la mesure où elle est accessible à tous, tout au long de la journée et que de nos jours, presque tout le monde dispose d'un smartphone. Parmi les professionnels de santé interrogés dans le cadre des entretiens l'un d'entre eux a déclaré qu'« une application linguistique pourrait être utile pour faciliter la communication entre les patients et les professionnels. Cela pourrait remplacer l'obligation faite aux familles d'assister aux consultations dans un souci de traduction ou prévenir toute situation potentiellement gênante ou compliquée (comme par exemple : les examens gynécologiques, les consultations psychologiques, etc.).

D) Méthologies éducatives non-formelles.

En France, le système éducatif, et ce particulièrement dans le domaine de la santé, est principalement axé sur les aspects techniques. Le but est de permettre de former des professionnels de santé qui seront efficaces et en mesure de s'attaquer à de nombreux défis. Cependant dans la mesure où leur métier implique la nécessité de communiquer et de comprendre les autres, leur cursus comprend un certain nombre de principes fondamentaux basés sur la communication qu'ils amélioreront tout au long de leurs études, et notamment grâce aux stages.

Les programmes éducatifs du domaine de la santé ne traitent généralement pas de la dimension interculturelle. L'éducation non-formelle est également peu présente : «l'éducation non formelle n'est pas habituelle. Le système éducatif français est en retard par rapport à d'autres pays européens. Seules très peu d'écoles professionnelles, comme certaines écoles d'infirmières, incluent dans leur programme des méthodes non formelles ainsi que l'enseignement des compétences interculturelles ».

Entretiens semi-structuré avec des patients

Besoins en termes de soins de santé des groupes de migrants et des minorités ethniques.

Selon les migrants interrogés dans le cadre du projet, il semble que la culture et la langue soient de vrais obstacles pour eux. En effet, lorsqu'ils arrivent en France, il n'est pas facile pour eux de comprendre comment fonctionne le système de santé Français. De plus la barrière de la langue ralentit leur installation tant ils doivent se confronter à des problèmes compliqués d'ordre administratif.

Selon les réponses des migrants interrogés lors de ces entretiens, le problème récurrent est le manque d'information.

L'un d'eux a partagé son expérience : «la première fois que je suis allé à l'hôpital, je ne comprenais pas pourquoi nous devons rester si longtemps dans une grande salle



d'attente qui était bondée. Comme j'ai voulu comprendre pourquoi ne devions attendre si longtemps, j'ai demandé à un membre du personnel médical, qui m'a répondu relativement sèchement sans prendre la peine d'y mettre des formules de politesse. Cette situation m'a rendu mal à l'aise et j'étais très embarrassé, comment pouvais-je savoir qu'il s'agissait de la norme en France ? Quand j'ai finalement vu un médecin, il était très gentil mais très occupé : il a procédé à la consultation et est parti, me laissant encore un laps de temps important seul et sans explications. Il était certainement très occupé mais je me sentais seul. Les choses sont différentes dans mon pays, et j'ai besoin de temps pour m'adapter. »

Certains migrants ont déclaré que, pour se sentir plus à l'aise, «il pourrait être utile de discuter avec des professionnels de santé qui ont une certaine connaissance de notre culture et de nos traditions ». Selon la plupart des patients migrants, le professionnel de santé idéal est « une personne fiable, patiente et tolérante, capable de communiquer facilement et de comprendre nos problèmes. Il/elle serait ouvert d'esprit et empathique. Il / elle ferait de son mieux pour adapter le diagnostic et le traitement selon nos besoins et nos différences / croyances culturelles, et cela sans aucun jugement »

PRINCIPALES CONCLUSIONS DES RAPPORTS NATIONAUX

Si le phénomène migratoire n'est pas nouveau en France, il semble que l'immigration soit en train d'évoluer : les origines des populations migrantes ne sont plus les mêmes et le système éducatif Français ne prépare pas suffisamment les professionnels de santé aux problèmes liés aux questions interculturelles.

Dans les faits, les professionnels de santé répondent aux besoins et aux spécificités médicales des migrants en utilisant leurs compétences interpersonnelles et communicatives innées.

Néanmoins, certains professionnels de santé souffrent encore d'un manque de connaissances interculturelles et de compétences qui pourraient les aider dans leur travail quotidien, en évitant les erreurs linguistiques ou sémantiques et en créant un environnement de confiance.

En outre, une mauvaise compréhension de la culture et des traditions françaises peut créer des malentendus qui peuvent entraver l'intégration des migrants dans la société.

En effet, de nombreux migrants se sentent discriminés et incompris tant la France est différente de leur pays d'origine : en termes de bureaucratie, d'assurance sociale, de relations hommes / femmes, etc.

Pour autant, certains professionnels de santé sont conscients de ces besoins et ont déjà mis en place des bonnes pratiques pour déjouer le manque de compétences interculturelles : comme par exemple utiliser les services d'un interprète, aller à l'étranger pour mieux connaître les différentes cultures et pratiques médicales, organiser



des échanges interculturels entre les professionnels de santé et les migrants ... De telles initiatives sont encore trop rares et devraient être largement encouragées dans tout le pays.

Afin de pouvoir pallier à ce manque de connaissances sur les problèmes liés à l'interculturalité, les TIC / appareils mobiles pourraient être un outil intéressant et pratique offrant un accès plus large à l'information et à la formation. Cela pourrait être utile tant pour les migrants que pour les professionnels de santé, facilitant la communication et la compréhension mutuelle tout en permettant un diagnostic et un traitement adéquat et assurant une certaine qualité des services de santé.

RÉFÉRENCES ET LIENS

Institut national de statistique et études économiques en France (INSEE) : <https://www.insee.fr>

Office Français Protection Réfugiés Apatrides (OFPRA) : <https://www.ofpra.gouv.fr/>

Comité pour la santé des exilés (COMEDE) : <http://www.comede.org/>

Médecins du Monde (Mdm) est une organisation humanitaire internationale à but non lucratif qui fournit des soins médicaux d'urgence et à long terme aux populations vulnérables tout en préconisant l'égalité d'accès aux soins de santé à travers le monde : <http://www.medecinsdumonde.org>

Conseil et formation sur les relations interculturelles et les migrations (COFRIMI) : <http://www.cofrimi.com/>

Couverture santé universelle (CMU) : <http://www.cmu.fr/>

Aide médicale d'État (AME) : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F3079>

Instituts de formation des métiers de la santé (IFSI) : <http://ifsi.fr/>

Unité de réflexion et d'action des communautés africaines (URACA) : <http://www.uraca.org/>

Association de médiation interculturelle (AMI) : <http://www.ami-compiegne.fr/>

Inter Services pour les migrants : <http://www.ism-interpretariat.fr/info-migrants/>

