

Nous, citoyen-ne-s, ONG et asbl spécialisées dans l'interculturalité et/ou les soins de santé, demandons une formation à l'interculturalité plus approfondie pour les étudiant-e-s de la faculté de médecine de l'UNamur. Signataires : FUCID (Forum Universitaire pour la Coopération internationale au développement), la troupe « Oza wapi docteur ? », le Comité Afro-Européen, Tout Autre Chose, le département Accueil des demandeur-se-s d'asile de la Croix-Rouge, Cultures&Santé, CAI (Centre d'Action Interculturelle – Namur), LUSS (Ligue pour les Usager-e-s des Services de Santé), Ecole en Colère, le Service d'Accompagnement aux Etranger-e-s du CSE-Nouveau Saint-Servais, Caravane pour la Paix et la Solidarité.

NOTE DE RECOMMANDATION À DESTINATION DE M. POU MAY¹, DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE, CONCERNANT LA FORMATION DES SOIGNANT-E-S À L'INTERCULTURALITÉ

1. Constats

Patient-e-s et (futur-e-s) professionnel-le-s de la santé belges d'origine belge et issu-e-s de l'immigration partagent un même constat : la formation des soignant-e-s à l'interculturalité, cruciale dans une société très diversifiée, pourrait être renforcée.

L'interculturalité va selon nous au-delà des différences de religions ou de nationalités : elle embrasse aussi les différences de classe sociale, de genre, d'accès à une maîtrise de la langue écrite et orale... et concerne donc autant les Belges d'origine belge que les personnes issues de l'immigration.

Voici les principaux enjeux que nous avons identifiés à partir des expériences de terrain, au cours d'un processus qui a mobilisé environ 200 personnes en 2016-17 (cette liste n'est pas exhaustive) :

- Les chocs culturels ont un réel impact sur la santé des personnes et les soins qui leur sont prodigués. Si les spécificités culturelles et sociales sont insuffisamment prises en compte, le-la malade peut aller jusqu'à renoncer aux soins ;
- L'ouverture à d'autres pratiques médicales n'est pas évidente dans notre société marquée par l'hégémonie du savoir occidental. Or, l'altérité ne peut qu'enrichir nos savoirs et pratiques ;
- Les patient-e-s et soignant-e-s d'origine étrangère se heurtent au racisme et à la discrimination, d'où l'urgence de déconstruire les préjugés ;
- Les soignant-e-s ne sont pas toujours outillé-e-s pour comprendre et faire face aux difficultés rencontrées par des personnes précarisées, telles que le parcours du-de la combattant-e pour avoir accès à une aide médicale, l'analphabétisme qui touche certaines d'entre elles et rend difficile la compréhension des diagnostics et traitements à suivre, les difficultés financières, ou encore les impacts physiques et psychologiques d'une trajectoire migratoire sur la santé.

¹ La réflexion a été concrétisée par rapport au cursus de l'UNamur, mais toute transposition aux autres universités de la FWB serait la bienvenue.

2. Contexte

En 2016, l'asbl namuroise le Comité Afro-Européen interpelle la FUCID sur les difficultés rencontrées par les patient·e·s d'origine étrangère dans leurs relations avec les soignant·e·s. À partir de leur expérience et de celle de professionnel·le·s de la santé, des étudiantes de médecine de l'UNamur, des membres du Comité Afro-Européen et des demandeurs d'asile du centre d'accueil Croix-Rouge de Belgrade créent collectivement la pièce de théâtre « Oza wapi docteur ? ». Celle-ci a été représentée le 14 mars au théâtre Jardin Passion, le 21 mars à l'auditoire Vauban et le 26 octobre 2017 au centre de la Croix-Rouge d'Yvoir. Suite à cette dernière représentation, des tables rondes organisées par la FUCID, en partenariat avec 17 associations spécialisées dans l'interculturalité et/ou les soins de santé, mobilisent environ 200 personnes concernées par la thématique. Les recommandations proposées dans le cadre de cette note sont le fruit de ces réflexions collectives.

Cette note s'inscrit également dans un contexte international de plus en plus soucieux d'améliorer la qualité et l'accès aux services de santé dans une société multiculturelle². Elle fait suite aux recommandations du Conseil de l'Europe (2006), au projet « Migrant Friendly Hospitals » développé en 2003 dans 12 pays européens et destiné à améliorer les compétences interculturelles, au rapport EUGATE de 2010 sur les bonnes pratiques dans les services de santé pour les migrant·e·s en Europe, ainsi qu'au rapport « Vers des soins interculturels » du Groupe ETHEALTH en faveur d'une diminution des inégalités de santé parmi les migrant·e·s et minorités ethniques.

3. Etat de la situation

Si plusieurs cours dispensés à l'UNamur (psychologie générale, psychologie médicale, philosophie ou encore bioéthique médicale) forment les étudiant·e·s à la théorie interculturelle, **l'expérience de l'interculturalité** fait actuellement défaut au cursus. Or, c'est la confrontation avec des patient·e·s au cadre de référence différent, dans la mesure où elle est encadrée par des professionnel·le·s aguerri·e·s aux rencontres interculturelles, qui permet réellement de sceller l'apprentissage. Le manque de diversité au sein de l'auditoire de médecine rend d'autant plus nécessaire une adaptation du cursus.

Suite à la récente réforme des études de médecine et l'instauration d'un examen d'entrée, le nombre d'heures de cours dévolues à certaines matières telles que la chimie et la physique a diminué. Ces heures pourraient dès lors être consacrées à des modules qui privilégieraient la rencontre avec l'Autre et mettraient davantage les étudiant·e·s en contact avec la réalité de terrain.

4. Recommandation

Afin d'améliorer les compétences suivantes :

- Être conscient·e des caractéristiques de sa propre culture du soin, de ses propres valeurs, représentations et capable de questionner celles-ci, ainsi qu'aller questionner celles de l'Autre ;
- Se décentrer, donner une place à l'Autre, sortir de la position dominante de notre médecine occidentale et s'ouvrir à des façons différentes de penser ;

² Pour plus d'informations, voir la note d'Unia relative à l'implémentation des compétences transculturelles dans le nouveau curriculum de la formation en soins infirmiers, avril 2016 (www.unia.be).

- Apprendre les éléments essentiels au décodage des cultures, des causes des migrations, liés aux spécificités et barrières linguistiques ;
- Apprendre à travailler dans une équipe pluridisciplinaire, à mobiliser des acteur·rice·s-ressources internes et externes au milieu de soins et en voir la plus-value ;
- Apprendre à considérer le·a patient·e comme acteur·rice de sa santé et partenaire de la co-construction des programmes d'études des filières de santé ;
- Acquérir une posture d'empathie, d'écoute active et de tolérance adaptée à la diversité sociale et culturelle.

Nous recommandons ces changements au sein du cursus :

- Proposer 1) des **stages** dans des milieux multiculturels et/ou milieux marqués par les inégalités sociales en Belgique (Centres d'accueil pour demandeur·se·s d'asile, maisons médicales, services de santé mentale spécialisés...) ou dans le Sud, préparés et accompagnés, ainsi que 2) des pratiques d'intervision ou de supervision autour des expériences vécues avec des professionnel·le·s aguerri·e·s aux questions des rencontres interculturelles ;
- Proposer d'inclure dans des cours existants des **moments de rencontre et de débat** avec des personnes issues de différentes cultures et des associations de terrain actives dans différents domaines de la santé et du social (santé communautaire, médiation interculturelle, français langue étrangère et alphabétisation, insertion et action sociales, lutte pour l'accès aux droits, lutte contre les discriminations...) ;
- Se **faire rencontrer les différents métiers de la santé et de l'accompagnement social** afin de les connaître et ainsi favoriser et valoriser la coopération et la connaissance entre eux (notamment les services de médiation interculturelle, les représentant·e·s religieux·ses...) ;
- Proposer un **cours théorique sur le système de soins de santé et l'accès aux droits en matière de santé** en Belgique, en ce compris les droits du·de la patient·e (loi du 22 août 2002).