



Bonnes Pratiques dans les Services de Santé pour les Immigrants en Europe

Le projet EUGATE ("Bonnes Pratiques dans les Services de Santé pour les Immigrants en Europe) avait pour objectif d'identifier les bonnes pratiques dans les soins de santé pour les immigrants. Ce projet a examiné la législation et les politiques existantes, obtenu les avis d'experts sur les facteurs constituant les bonnes pratiques et recueilli les vues et expériences des professionnels de santé dans différents types de services de santé. Cette étude a été menée dans 16 pays de l'Union Européenne : Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Italie, Lituanie, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Royaume-Uni et Suède.

Ce document est le résumé des résultats communs entre les pays participants, avec des recommandations pour des meilleures pratiques au sein des services de santé pour les immigrants.

Revue des législations et politiques dans les pays européens participants

Dans chaque pays participant, les équipes de recherche ont mené une revue des législations, des politiques concernant l'accès aux soins de santé. De plus, la revue englobait un volet concernant l'adoption des directives européennes portant sur l'accès aux soins des immigrants. En lien avec les directives européennes, la revue de littérature s'est concentrée sur les groupes d'immigrants suivants : immigrants en situation régulière (exemple : dans le cadre du travail), immigrants en situation irrégulière (exemple : les sans papiers), les demandeurs d'asile, les réfugiés et les victimes de la traite des êtres humains. La plupart des pays européens ont adopté les sept directives les plus pertinentes pour les groupes cibles sélectionnés (voir annexe). Dans le cas de la Belgique, toutes les directives ont été transposées en droit belge. Une seule directive européenne¹ est entièrement adoptée par l'ensemble des pays participants. La dispensation légale de soins de santé varie selon le groupe cible et son statut légal. Les résultats ci-dessous présentent une vue générale des législations et politiques au moment de la collecte des données (2009). Il n'est pas exclu que des changements aient eu lieu depuis.

- **Immigrants en situation régulière** – En général, l'accès aux soins de santé est garanti et les immigrants ont les mêmes droits que les « nationaux ». Dans le cas des systèmes d'assurance-maladie (ex : Belgique ou Allemagne), l'accès aux soins est généralement conditionné par l'emploi tandis que dans les systèmes de santé nationaux (ex : Royaume-Uni et Suède), l'accès est conditionné par la résidence. Les systèmes de sécurité sociale assurent également une égalité de droits et d'accès aux soins.
- **Demandeurs d'asile** – Dans près de la moitié des pays participants, les demandeurs d'asile peuvent accéder aux soins de santé dès qu'ils ont introduit leur demande d'asile. Dès qu'ils sont enregistrés dans le système de santé, les demandeurs d'asile peuvent recevoir potentiellement la même couverture de soins que les nationaux.

¹ Directive 2004/38/EC du Parlement Européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur le droit des citoyens de l'Union Européenne et de leurs familles à résider et à circuler librement dans le territoire des Etats membres.

- **Réfugiés** – Dans la plupart des pays participants, la couverture des besoins en soins de santé est équivalente à celles des nationaux, une fois le droit de résidence accordé.
- **Immigrants en situation irrégulière** – Les immigrants en situation irrégulière n'ont pas les mêmes droits d'accès aux soins de santé que les nationaux ou les immigrants en situation régulière dans la plupart des pays participants. Les pays diffèrent sur l'accès gratuit aux soins maternels, les soins médicaux pour les maladies infectieuses et transmissibles, le traitement pour le HIV/SIDA, la prise en charge des assuétudes aux drogues et les programmes de réinsertion. La dénonciation des immigrants irréguliers aux autorités par les professionnels de santé est obligatoire pour seulement quelques pays participants. La variabilité existe aussi entre les pays à propos de ce qui est considéré comme soins « urgents », « nécessaires » ou « essentiels », bien que tous les pays garantissent l'accès aux services d'urgence pour les immigrants en situation irrégulière en cas de menace immédiate pour leur vie.
- **Victimes de la traite des êtres humains** – Dans presque tous les pays, les victimes de la traite des êtres humains reçoivent un permis de résidence pour une période donnée. Durant cette période, les victimes ont accès aux soins, bien que des variations existent à travers les pays comme la durée de cette période et si ces soins peuvent être prodigués avant ou après la délivrance du permis de résidence.

Processus Delphi : Opinions d'experts sur les facteurs constituant des bonnes pratiques en soins de santé pour les immigrants.

Dans chaque pays participant, des experts universitaires, des membres d'organisations non-gouvernementales, des responsables administratifs ou politiques et des praticiens de santé ont participé à un processus Delphi en quatre étapes. Ce processus visait à identifier un consensus concernant les composants des bonnes pratiques dans les soins de santé pour les immigrants. Un panel de 113 experts a complété le processus Delphi. Ce processus était centré sur les immigrants qui a) sont arrivés dans les 5 dernières années; b) sont âgés entre 18 et 65 ans; c) qui ont un revenu régulier; d) ne viennent pas d'un pays développé où l'on parle la même langue. Dans chaque pays, 10 à 16 éléments clés ont été identifiés. Les plus fréquents, mentionnés par plus de 50% des pays, ont été triés en huit catégories :

- **Accès aux soins de santé** – faciliter l'accès aux soins de santé généraux pour tous, incluant la suppression des barrières dans l'accès aux soins de santé de deuxième ligne et la garantie d'un droit égal d'accès aux soins pour les réfugiés et les immigrants en situation irrégulière.
- **Empowerment des immigrants** – fournir de l'information aux patients et à leurs familles dans leur propre langage. Cette information doit couvrir notamment la maladie, la prévention, l'assurance de santé et le système de santé.
- **Services de santé culturellement sensibles** – ajuster la provision des soins pour répondre aux différences culturelles dans une optique mutuellement respectueuse, notamment en prônant l'utilisation des médiateurs interculturels et en développant des programmes de formation spécifique en compétences culturelles.
- **Qualité générale des soins de santé** – prendre en compte l'histoire médicale, le style de vie du patient, le statut socioéconomique du patient; fournir un support psychologique et de l'empathie; établir une complète compréhension entre le soignant et le patient et recueillir le consentement éclairé des patients sont autant d'éléments favorisant la qualité des soins.

- **Communication entre le patient et le prestataire de soins de santé** – fournir des interprètes professionnels, traduire les informations et adapter le langage utilisé au niveau qui sera le mieux compris par la plupart des patients.
- **Respect envers les immigrants** – responsabiliser les prestataires de soins afin qu'ils prônent des attitudes de confiance et d'ouverture avec leurs patients, sans préjudice ni discrimination, en promouvant le respect et en réduisant la ségrégation.
- **Réseau dans et entre les services de santé** – collaborer et travailler avec les autres services de santé et les services sociaux pour développer les réseaux de soutien pour les immigrants.
- **Activités de sensibilisation** – organiser des activités de sensibilisation pour renforcer le lien entre les groupes marginalisés et/ou difficiles à atteindre et les services de santé, à travers la promotion de la santé, le dépistage et la prévention.

Par ailleurs, des recommandations spécifiques sont ressorties dans certains pays, notamment en Belgique.

- **Recommandation spécifique en Belgique : Concertation interministérielle** –Les experts belges sollicités dans le cadre du processus Delphi recommandent : «la présence d'un gouvernement qui assure un accès direct et indirect aux soins de santé pour les immigrants ».

La plupart des immigrants accueillis en Belgique vivent dans des conditions précaires et subissent différentes formes de discriminations et d'exclusions socioéconomiques. Or, tant pour les immigrants que pour la population « autochtone », les facteurs socioéconomiques jouent un rôle prépondérant dans l'origine de certains problèmes de santé. Une politique visant à améliorer l'égalité d'accès et l'utilisation des services de santé parmi les immigrants doit s'attaquer à la résolution des causes structurelles des inégalités. Ceci implique des actions dans d'autres secteurs politiques (comme l'emploi et l'éducation) qui n'ont pas d'effets directs, mais bien indirects sur la santé. Par conséquent, une meilleure gouvernance est indispensable.

Interviews avec des professionnels de santé prenant en charge des immigrants

Trois zones urbaines avec des taux élevés d'immigrants ont été identifiées dans chacun des 16 pays. Dans chaque zone, les interviews ont été réalisées avec des représentants a) d'un service d'aide et d'urgence, b) un service de soins de santé mentale et c) trois services de santé primaires (exemple : maisons médicales, médecins généralistes).

240 interviews ont été réalisées avec des praticiens et des responsables administratifs dans 240 services différents (soins de santé primaire = 144, services de santé mentale = 48, services d'urgence = 48).

Les interviews étaient organisées en trois parties: a) information générales au sujet de l'utilisation du service, mécanismes d'évaluation et de monitoring; b) questions sur l'expérience avec les immigrants en général; et c) questions sur la gestion des patients lors d'une consultation, comme présenté lors de trois vignettes cliniques (immigrant en situation irrégulière, réfugié et immigrant en situation légale venu dans le pays de destination pour travailler). Toutes les interviews ont été soumises à une analyse de contenu thématique. Cette analyse a mis en évidence huit domaines problématiques et sept composants de bonnes pratiques qui permettent de réduire ces problèmes. Les problèmes et les éléments de bonnes pratiques sont reportés par ordre décroissant de fréquence ci-dessous.

Les domaines problématiques sont au nombre de huit et s'adressent aussi bien au niveau individuel qu'institutionnel :

- **Barrières linguistiques** – incluant les patients incapables de fournir une information utile pour leur prise en charge, les praticiens luttant pour établir des diagnostics et devant souvent recourir à des examens et des tests diagnostiques supplémentaires... Les problèmes de communication mènent également à des problèmes d'incompréhension entre les patients et les prestataires de soins, menant à des relations tendues, des agressions verbales, voire même de la violence physique.
- **Difficultés pour organiser des soins pour les immigrants sans couverture de soins de santé** – incluant le manque d'accès légal aux soins, les conséquences socio-sanitaires de l'accès réduit, la limitation des options thérapeutiques initiales et ultérieures, et l'utilisation de faux documents d'identité par les immigrants en situation irrégulière.
- **Pauvreté sociale et expériences traumatiques** – incluant un statut socioéconomique plus faible, la combinaison entre des besoins sanitaires et des besoins sociaux, les aspects liés au statut légal, le traumatisme pré migratoire et le stress migratoire ainsi que les problèmes de santé mentale.
- **Manque de familiarité avec le système de soins de santé** – incluant la mauvaise compréhension du rôle des différents prestataires de soins et l'existence de différences dans les attentes liées au traitement.
- **Compréhension différente de la maladie et du traitement** – incluant les différences culturelles dans la perception et l'expression de la maladie, la douleur et du traitement qui peuvent agir comme des barrières dans l'identification des diagnostics appropriés et qui peuvent affecter le choix des traitements et la compliance du patient.
- **Différences culturelles** – incluant le pays et la santé culturellement spécifique, la communication interculturelle, le code vestimentaire, la pudeur et le rapport à la nudité, les exigences diététiques et les différences dans les rôles liés au genre.
- **Attitudes négatives parmi les prestataires de soins et les patients** – incluant les conséquences de ces attitudes négatives, comme la discrimination et le manque de confiance.
- **Problèmes d'accès aux antécédents médicaux** – incluant notamment une difficulté à recueillir les statuts vaccinaux, les allergies et l'identification des antécédents familiaux utiles à la compréhension de l'état de santé actuel.

Sept composants de bonne pratique sont rapportés, soit comme des forces dans le service, soit comme des suggestions pour améliorer les pratiques:

- **Flexibilité organisationnelle avec du temps et des ressources en suffisance** - incluant des consultations plus longues et des meilleures ressources.
- **Services d'interprétariat de qualité** – incluant des soignants parlant la même langue, des équipes de soins avec des soignants d'origine multiculturelle jouant le rôle d'interprète et des services d'interprétariat professionnels.

- **Partenariat avec les familles et les services sociaux** – incluant la collaboration avec les associations religieuses, les communautés, les organisations de réfugiés, ...
- **Sensibilité culturelle des prestataires de soins** – incluant la promotion de la sensibilité culturelle à travers la formation et l'éducation des prestataires; ainsi que le renforcement des équipes multiculturelles pour soutenir une large acquisition de l'acceptation et de la compréhension des différentes cultures.
- **Programmes d'éducation et matériel d'information pour les immigrants** – programmes d'éducation ou outils d'information traduits sur la santé et le système de santé.
- **Relation positive et stable avec les prestataires de soins** – incluant la nécessité d'une alliance constructive avec les équipes de soins afin d'améliorer les relations entre patients et prestataires de soins.
- **Guidelines clairs sur l'accès aux soins pour les différents groupes d'immigrants** – incluant une politique claire au sein des services et la formation du personnel soignant concernant les modalités d'accès aux soins pour les immigrants.

Suggestions pour améliorer les pratiques dans les soins de santé pour les immigrants

Ensemble, les résultats de ces trois différentes approches suggèrent les éléments suivants pour améliorer la qualité des soins pour les immigrants:

- **Ressources suffisantes** - Assurer des ressources suffisantes (exemple des consultations plus longues ou de l'interprétariat de qualité) est un challenge pour les bailleurs de fonds et les organismes de financement. De plus, l'octroi de ressources est influencé par les priorités politiques.
- **Flexibilité organisationnelle** - Cet élément ne dépend pas toujours d'une augmentation des ressources et peut être partiellement réalisé à travers des politiques appropriées, des protocoles ou des partenariats avec d'autres services et organisations, dans et en dehors des soins de santé.
- **Formation des professionnels de santé** - La formation nécessite des ressources mais aussi la disponibilité de programmes de formation effectifs et l'intérêt des équipes de soins à être formées.
- **Outils d'information et d'éducation** – Les outils d'information et d'éducation pour les immigrants ne doivent pas être trop difficiles ou coûteux à produire. Cependant, de plus amples recherches sont nécessaires afin de créer et de diffuser les outils les plus efficaces.
- **Attitudes positives** – L'aspect le plus difficile est certainement dans les attitudes personnelles des prestataires de soins et des immigrants, qui peuvent être liées à des expériences personnelles autant qu'au contexte sociétal environnant.

Perspectives d'avenir du projet EUGATE au niveau de la Belgique

Forts des acquis d'EUGATE, l'équipe belge d'EUGATE et certains experts du processus Delphi ont donné naissance au projet ETHEALTH (Ethnicity and Health).

Sur base des résultats belges d'EUGATE et d'autres études internationales ainsi que des projets nationaux comme la médiation interculturelle dans les hôpitaux, Monsieur Christiaan Decoster, directeur général de la DG Organisation des Etablissements de Soins de Santé du Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaine Alimentaire et Environnement a commandité la mise sur pied d'un groupe d'expertise sur la santé des immigrants en Belgique.

ETHEALTH est organisé conjointement par le Pr. Lorant (responsable de l'équipe belge d'EUGATE, Université Catholique de Louvain), le Dr. Derluyn (Université de Gent) et monsieur Verrept (cellule de Médiation Interculturelle et de Support à la Politique du SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaine Alimentaire et Environnement).

ETHEALTH a commencé ses activités en septembre 2010 en réunissant des experts de la santé des immigrants. Ces experts appartiennent au monde scientifique, clinique, politique et associatif.

Reprenant notamment les conclusions du processus Delphi effectué en Belgique, ce groupe vise à émettre dans un premier temps une série de recommandations spécifiques pour le système de santé belge. Ces recommandations feront l'objet d'un rapport destiné à l'administration du SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaine Alimentaire et Environnement.

Le projet EUGATE a été financé par la Direction Générale de la Santé et de la Protection des Consommateurs (DG SANCO) de l'Union Européenne. Plus d'informations sur EUGATE et les résultats via le site internet : <http://www.eugate.org>

- M. Dauvrin est par ailleurs titulaire d'un mandat d'aspirante F.R.S.-FNRS.

Annexe : Liste des directives européennes relatives à l'accès et aux soins pour les immigrants transposées en droit belge

- **Directive 2004/38/EC** du Parlement Européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur le droit des citoyens de l'Union Européenne et de leurs familles à résider et à circuler librement dans le territoire des Etats membres.
- **Directive 2003/86/EC** du Conseil du 22 Septembre 2003 : Réunification familiale avec indications sur les soins de santé
- **Directive 2003/109/EC** du Conseil du 25 Novembre 2003 : Statut des ressortissants de pays tiers qui sont résidents de longue durée considérant des dispositions sur des aspects de santé publique et des indications sur les soins de santé.
- **Directive 2001/55/EC** du Conseil du 20 Juillet 2001: Protection temporaire dans l'éventualité d'un afflux massif de personnes déplacées avec des indications sur les soins médicaux, y compris les soins d'urgence et le traitement indispensable des maladies.
- **Directive 2003/9/EC** du Conseil du 27 Janvier 2003 : Accueil des demandeurs d'asile avec des indications pour les soins de santé (information sur l'assistance médicale, dépistage, traitements médicaux pour les individus avec des besoins spéciaux comme les femmes enceintes).
- **Directive 2004/83/EC** du Conseil du 29 April 2004: Statut des ressortissants de pays tiers ou des personnes apatrides comme les réfugiés ou les personnes qui nécessitent une protection internationale avec des indications sur les soins de santé, incluant l'assistance médicale pour des personnes avec des besoins spécifiques comme les femmes enceintes, les personnes handicapées, etc
- **Directive 2004/81/EC** du Conseil du 29 April 2004 : Permis de résidence accordé aux ressortissants de pays tiers qui sont victimes de la traite des êtres humains, incluant des indications sur les soins de santé, y compris les soins psychologiques.