

LA SANTÉ PUBLIQUE
EN ACTION(S)

IMPULSER

une action opérationnelle
en faveur de l'interculturalité
dans les secteurs sanitaire,
social et médico-social

IMPULSER

une action opérationnelle
en faveur de l'interculturalité
dans les secteurs sanitaire, social
et médico-social

DÉFINITIONS

L'interculturalité se définit comme l'ensemble des interactions entre des cultures différentes. Elle peut être le lieu de confrontations face à des situations de ruptures culturelles liées à des différences de codes et de significations (ethnie, nation, région, religion, langue, âge, genre).

Une discrimination est une inégalité de traitement fondée sur un critère subjectif, interdite par la loi. Depuis la parution du rapport du Haut Conseil à l'Intégration en 1998, les discriminations raciales reposant sur les origines culturelles des individus sont reconnues parmi les 23 critères de discrimination du Défenseur des droits, et prohibées par la loi.

PROBLÉMATIQUE/ENJEUX

Dans un contexte d'individualisation croissante de la prise en charge des usagers, associé à un renforcement du cadre juridique sur la démocratie sanitaire, la qualité de l'accueil des patients est un enjeu d'amélioration du système de santé. Le levier interculturel semble ainsi être un facteur de qualité, à condition qu'il ne soit pas l'objet d'une instrumentalisation et qu'il ne donne pas lieu à un « simple affichage » ou à une ethnicisation des relations entre les individus au sein du système social, médico-social et sanitaire.

Faut-il impulser une action concrète et opérationnelle de prise en compte des différences culturelles et de valorisation des compétences culturelles dans les établissements de santé ? Est-il possible de mettre en œuvre cette action sans déroger aux principes d'égalité, de neutralité, de laïcité et de continuité du service public ?

EN PRATIQUE

La signature d'une convention avec des associations interculturelles est un levier managérial qui peut être utilisé dans des situations qui mettent en difficulté l'institution.

Une patiente atteinte d'une maladie rare et hospitalisée refusait, par exemple de suivre son traitement thérapeutique. Elle invoquait le fait que sa pathologie ne relevait pas du registre médical. A la demande de l'équipe pluridisciplinaire, un médiateur culturel, membre d'une association partenaire, est intervenu. Il a analysé les enjeux pour la patiente et a organisé l'intervention d'un praticien de médecine traditionnelle (définie par l'OMS comme la somme de toutes les connaissances, compétences et pratiques reposant sur les théories, croyances et expériences propres à différentes cultures). Cette intervention a été décisive pour concilier les croyances culturelles et spirituelles de cette personne avec les principes de la médecine moderne.

RECOMMANDATIONS

Proposition n° 1 : Inscrire la dimension interculturelle comme orientation du développement professionnel continu (DPC). Les orientations du DPC ne prévoient pas la prise en compte des diverses cultures au sein des établissements. Pourtant de telles formations sont prises en charge par l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH). Elles permettraient de créer un lieu réflexif sur l'interculturalité.

Proposition n° 2 : Prendre en compte la dimension interculturelle dans le cadre de la politique d'établissement. Le projet d'établissement est un outil incontournable de définition de la politique d'établissement social ou médico-social. Il paraît opportun d'interroger les démarches d'inculturalité par des indicateurs sur la qualité de vie au travail. De même, les contrats de pôle pourraient intégrer des indicateurs qualitatifs d'intégration des professionnels étrangers en annexe du projet d'établissement.

Proposition n° 3 : Travailler en équipe sur les représentations et les stéréotypes au sein des organisations. Il s'agit de permettre aux professionnels de s'ouvrir à la diversité, pour s'approprier la législation et prendre conscience des stéréotypes. Il convient ainsi de promouvoir l'organisation de conférences thématiques associées à la diffusion d'un guide législatif sur l'intranet, élaboré en collaboration avec les membres du personnel. Par exemple, le CHR de Metz-Thionville a mis en place, au sein du Comité de réflexion éthique (CRETH), un groupe de travail intitulé « culte et culture ».

3 IDÉES CLÉS À RETENIR

- ① L'interculturalité est une donnée avec laquelle les professionnels de santé du milieu sanitaire, social et médico-social composent au quotidien.
- ② Une démarche interculturelle améliore la prise en charge des usagers et l'accompagnement des agents.
- ③ Le manager doit permettre de créer l'environnement approprié aux initiatives locales et mettre en place des démarches formalisées en faveur de l'interculturalité.

Pour aller plus loin

Bertossi C., Prud'homme D., *La « diversité » à l'hôpital : identités sociales et discriminations*, IFRI, Paris, 2011.

Conseil de l'Europe, *Vivre ensemble dans l'égalité de dignité. Livre blanc sur le dialogue interculturel*, 2008.

Fassin D., « L'invention française de la discrimination », *Revue française de science politique*, vol. 52, n° 4, 2002, p. 403-423.

Mutabazi E., Pierre P., *Pour un management interculturel. De la diversité à la reconnaissance en entreprise*, L'Harmattan, Paris, 2008.

➤ Module interprofessionnel de santé publique (MIP) 2017

L'interculturalité : nécessité ou leurre pour améliorer la prise en compte de personnes différentes œuvrant ou accueillies au sein du système sanitaire, social et médico-social ? dirigé par William Sherlaw

Les auteurs

Habib BEKHTI (D3S), Nora BENAÏSSA (DH), Émilie BONNET (IES), Marie-Cécile BRACHET (AAH), Carole FEDKOW (DS), Gaëlle FEUKEU (DH), Nabil JANAH (DH), Gaël MARZIN (AAH), Magali PRÉVOT (D3S).

Note de synthèse sélectionnée par un jury composé de l'éditeur, de la direction de recherche de l'EHESP, d'Emmanuelle Leray, de Lydia Lacour et de Jean-Marie André.

Module interprofessionnel de santé publique
(MIP) 2017

Conception/Réalisation : Presses de l'EHESP
© 2017, Presses de l'EHESP.