



## **Suivi de la Recommandation 144 relative à l'implémentation des compétences transculturelles dans le nouveau curriculum en soins infirmiers suite à la transposition de la Directive 2005/36/CE et de la Directive 2013/55/UE**

**Synthèse des travaux du Groupe de travail Care-recommandation144, des entretiens avec des Hautes Ecoles d'infirmier.e.s, et des conclusions du séminaire du 22/11/2017.**

janvier 2018

**Suivi de la Recommandation 144 relative à l'implémentation des compétences transculturelles dans le nouveau curriculum en soins infirmiers suite à la transposition de la Directive 2005/36/CE et de la Directive 2013/55/UE**

**Synthèse des travaux du Groupe de travail Care-recommandation144, des entretiens avec des Hautes Ecoles d'infirmier.e.s, et des conclusions du séminaire du 22/11/2017.**

Nous remercions :

- Les membres du groupe de travail Care-recommandation 144, l'Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur (ARES), le Vlaamse Hogescholenraad (VLHORA), l'Union Générale des Infirmier(e)s de Belgique(UGIB), l'Association belge des praticiens de l'art infirmier (ACN) , la Fédération Nationale des infirmières de Belgique (FNIB ) qui ont par leurs apports nourri notre réflexion.
- Les Hautes Ecoles qui ont participé à notre enquête qualitative et qui nous ont permis de mieux comprendre les enjeux des compétences transculturelles.

# Table des matières

<b>AVANT-PROPOS</b> .....	<b>3</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>4</b>
<b>CADRES ET CONTEXTES DU PROJET</b> .....	<b>5</b>
CADRES .....	5
<i>Directive 2013/55/UE</i> .....	5
<i>Recommandation 144 d'Unia</i> .....	5
<i>Union Européenne</i> .....	6
<i>Unia</i> .....	7
<b>LES COMPETENCES TRANSCULTURELLES</b> .....	<b>9</b>
QUE COUVRE CONCRÈTEMENT CETTE NOTION ? .....	9
<b>ÉLÉMENTS METHODOLOGIQUES EN TROIS ETAPES</b> .....	<b>10</b>
ÉTAPE 1 : CONSTITUTION D'UN "GROUPE DE TRAVAIL CARE-RECOMMANDATION" .....	10
ÉTAPE 2 : RÉALISATION D'UN ÉTAT DES LIEUX .....	10
ÉTAPE 3 : ORGANISATION D'UN SÉMINAIRE.....	11
<b>RESULTATS DES TROIS ETAPES</b> .....	<b>13</b>
AXE 1 : PLACE DES COMPÉTENCES TRANSCULTURELLES.....	14
<i>Constats globaux</i> .....	14
<i>Implémentation des compétences transculturelles</i> .....	15
AXE 2 : TENTATIVE DE TYPOLOGIE DES APPROCHES .....	15
<i>Au niveau de l'enseignement</i> .....	16
<b>ELEMENTS DE SYNTHÈSE DES TROIS ETAPES</b> .....	<b>18</b>
<b>CONSTATS ET AVIS D'UNIA</b> .....	<b>19</b>
<b>ELEMENTS DE CONCLUSION</b> .....	<b>21</b>

# Avant-propos

## Les objectifs de ce projet sont :

La réalisation du suivi de la recommandation 144, proposée par Unia en concertation avec un groupe de travail Care, relative à l'implémentation des compétences transculturelles dans le nouveau curriculum en soins infirmiers suite à la transposition de la Directive 2005/36/CE modifiée par la Directive 2013/55/UE.

La consultation auprès des Hautes-Ecoles des infirmier(e)s francophones (FR) et néerlandophones (NL) : une enquête sur l'état des lieux des pratiques et des cours qui sont mis en œuvre dans les HE en la matière est effectuée.

La diffusion et la discussion des résultats, repris dans ce document, de cette enquête lors de la mise en place d'un séminaire.

Enfin, la transmission d'un rapport final faisant état des constats en la matière au sein des Hautes-Ecoles (FR/NL) et les conclusions du séminaire au Ministre de l'Enseignement Supérieur, fédération des établissements d'enseignement supérieur (ARES/VHLORA) et au service public fédéral santé publique.

# Introduction

L'implémentation des compétences transculturelles dans la formation des étudiants en soins infirmiers est fondamentale dans la prise en charge des patients.

En formulant une recommandation en la matière, Unia, le Centre interfédéral pour l'égalité des chances, propose d'agir au niveau de la formation des bacheliers en soins infirmiers en introduisant la question des compétences transculturelles dans le cursus de base des étudiants.

Notre objectif est de comprendre la place qu'occupe cette matière au niveau des Hautes Ecoles d'infirmier(es) et comment son implémentation se déroule concrètement. Afin de mieux saisir le sens de notre recommandation et notre démarche, que nous souhaitons prospective, nous subdivisons ce rapport en quatre parties :

- La première partie explicite le cadre du projet (contextes...).
- La seconde partie met en avant la méthode utilisée pour faire un état des lieux dans le domaine avec les HE.
- La troisième partie reprend les conclusions des résultats obtenus suite : aux travaux au sein du groupe Care-recommandation constitué pour l'occasion, aux entretiens effectués avec les Hautes Ecoles d'infirmier(es) et aux échanges lors du séminaire : " les Hautes Ecoles belges et les compétences transculturelles" que Unia a organisé le 22 novembre 2017.
- Nous avons émis en conclusion quelques avis généraux qui nous semblaient importants à mettre en avant pour la suite de nos travaux avec les HE, les représentants de l'ARES, VLHORA et ceux des ministres compétents.

# Cadres et contextes du projet

## Cadres

### Directive 2013/55/UE

Depuis 2016, la transposition de la Directive 2013/55/UE européenne pour la réforme des études dans certains secteurs concerne les futurs médecins, pharmaciens, dentistes, vétérinaires, sages-femmes, infirmiers, architectes.

En ce qui concerne le secteur infirmier qui est l'objet de la recommandation 144 de Unia, il faudra désormais effectuer 4.600h de cours en au moins 3 ans (2.300h de théorie/2.300h en pratique). Dans le cadre des cours, 33% des heures développeront l'approche théorique de la formation et 66% l'approche pratique. Huit compétences, citées dans l'article 31, sont attendues de l'infirmier en euro mobilité :

1. Diagnostiquer, organiser et administrer les soins.
2. Collaborer avec d'autres acteurs du secteur la santé.
3. Responsabiliser les individus, les familles et les groupes dans le sens d'un style de vie sain.
4. Engager de façon indépendante des mesures immédiates destinées à préserver la vie et appliquer des mesures dans les situations de crise ou de catastrophe.
5. Apporter de façon indépendante des conseils, des indications et un soutien aux personnes nécessitant des soins et à leurs proches.
6. Assurer, de façon indépendante, la qualité des soins infirmiers et leur évaluation.
7. Assurer une communication professionnelle complète et coopérer avec les membres d'autres professions du secteur de la santé.
8. Analyser la qualité des soins et améliorer sa propre pratique professionnelle.

Les compléments à la Directive insistent pour que l'infirmier(e) puisse avoir des compétences minimales de la langue du pays nécessaire à la sécurité des patients (patient safety). Dans l'avenir, il y aura une carte européenne qui servira de laissez-passer pour la mobilité des professionnels de la santé. Une inspection et une évaluation par l'UE est, également, prévue en plusieurs étapes. Cette évaluation prévoit d'une part la transmission d'un rapport démontrant l'application par chaque pays de la Directive et d'autre part une évaluation des programmes écrits et du respect des huit compétences reprises plus haut (2018-2019).

### Recommandation 144 d'Unia

La recommandation 144 d'Unia s'inscrit dans la continuité de celles déjà émises par les institutions de l'Union Européenne et par plusieurs auteurs en Belgique. Ces recommandations visent à encourager les établissements de soins à tenir compte de la diversité culturelle croissante de la patientèle. Plusieurs de ces recommandations portent, en outre, sur les inégalités de santé, l'accès aux soins et sur l'utilité de la médiation interculturelle.

## Ainsi :

En 2006, le Conseil de l'Europe a publié une recommandation sur les soins de santé dans une société multiculturelle. Le Conseil a recommandé à ses membres de faire de l'accès aux services de santé de qualité dans les sociétés multiculturelles une des priorités d'action dans les politiques de soins de santé.

En 2003, le projet "Migrant Friendly Hospitals", a développé, dans douze pays européens, un outil pour aider à former des professionnels de santé aux compétences transculturelles et leur accorder un agrément.

En 2010, dans un rapport du projet européen EUGATE qui a analysé les bonnes pratiques dans les services de santé pour les immigrants en Europe, des experts belges soulignent l'importance de développer des compétences culturelles et savoirs en lien avec une patientèle de plus en plus diverse. Leurs recommandations mettent l'accent sur la sensibilisation des prestataires de soins aux diagnostics et aux prises en charge de patients migrants et issus de minorités ethniques.

En 2011, le rapport intitulé « Vers des soins interculturels » du Groupe ETHEALTH mis en place par le SPF Santé Publique, a formulé des recommandations en faveur de la réduction des inégalités de santé pour les migrants et minorités en Belgique. La recommandation 1.6 de ce groupe insiste sur : "intégrer les compétences culturelles dans le cursus médical et susciter le même débat dans les milieux infirmier, paramédical et social en général. La formation étant une compétence communautaire tandis que l'agrégation du diplôme de médecin ou d'infirmier est une compétence fédérale, une piste serait d'intégrer des normes minimales (par exemple concernant des compétences de travailler avec des migrants et minorités ethniques) dans toutes les formations des acteurs de la santé et du social...".

Tous ces rapports établissent que la formation aux compétences transculturelles des soignants est un des moyens incontournables pour répondre à ces recommandations.

## Union Européenne

### Pourquoi cette réforme ?

Faire face aux coûts et améliorer la qualité des soins. Certaines études (dont celle de l'organisation Mondiale de la Santé) prouvent que 10% des dépenses en soins de santé sont dues à des erreurs médicales. Ainsi, augmenter la qualité des études en soins infirmiers auraient alors un objectif de réduction des erreurs effectuées par les infirmiers et ainsi réduire les coûts des soins de santé. Cet argument est le plus avancé par le secteur car il apparait comme le plus convaincant auprès des pouvoirs publics.

- Faire face à la complexification des soins et aux défis croissant de la société dans le domaine de la santé : vieillissement de la population, soins à domicile, évolution des pathologies, diversité de la patientèle.
- Faire face à la pénurie dans le secteur. L'étude salariale de l'Institut de classification de Fonctions (IFIC) a élaboré une étude dans laquelle il est démontré que dans 10 ans, 20% du personnel infirmier sera à la retraite. Il faut donc stimuler, encourager les étudiants à

s'inscrire dans les filières de soins. Actuellement, les brevetés (enseignement secondaire professionnel) et les bacheliers en soins infirmiers aboutissent tous les deux à l'octroi du titre infirmier. Dans les faits, cette situation soulève un paradoxe, les deux exerceront le même métier mais seront rémunérés différemment.

- Harmoniser les cursus entre les pays membres afin de faciliter la circulation des travailleurs au sein de l'Union Européenne. A l'heure actuelle, les titres ne sont pas équivalents.

### Les conséquences de la réforme pour la Belgique ?

Etant donné la répartition des compétences en la matière, cette transposition a une influence :

- En Fédération Wallonie Bruxelles sur les formations de Bachelor et du Brevet.
- En Flandre sur les formations du Bachelor et sur l'organisation du graduat (HBO5).
- Au niveau Fédéral sur les critères d'homologation des infirmiers.

### Unia

Dès 2010 et suite à ses nombreux contacts avec les acteurs de terrain, Unia a décidé d'investir structurellement le secteur CARE avec l'objectif de mieux s'attaquer aux discriminations et de promouvoir la diversité dans le secteur des soins.

En effet, les nombreux signalements reçus par Unia mettent en évidence à la fois la difficulté des structures à s'adapter à une patientèle de plus en plus diverse, les répercussions négatives sur la prise en charge des patients qui en découlent ainsi que l'existence de processus discriminatoires.

Ainsi, en 2011, afin de sensibiliser et d'aider les professionnels du soin et leur structure à questionner leurs pratiques et identifier les difficultés spécifiques qui en découlent, Unia et le SPF Santé publique ont co-organisé un colloque sur : « Care et compétences transculturelles ».

Néanmoins, Unia considère qu'un travail structurel s'impose pour permettre aux institutions de soins de rencontrer l'évolution sociologique de la société (vieillesse de la population, nouvelles migrations...) et les enjeux qui en découlent.

Les soins de qualité sont en principe centrés sur le patient, tenant compte de ses aspirations, de ses besoins mais également de sa culture. Dans sa définition des soins de qualité, l'OMS met l'accent à la fois sur des caractéristiques techniques et sur les aspects relationnels (OMS, 1982) que la relation soignant-soigné entraîne.

Le raisonnement médical est, donc, étroitement lié à la compréhension des parcours des individus et à la place que prennent les contacts humains dans la relation de soins. Une note d'orientation publiée par l'OMS insiste sur la nécessité d'intégrer la dimension culturelle afin d'élaborer des politiques de santé équitables .

C'est dans ce sens qu'Unia a adressé la recommandation 144 aux ministres compétents dans les domaines de la santé et de l'enseignement. Cette recommandation s'appuie, en particulier, sur des études belges et européennes, les recherches-action menées par Unia en collaboration avec la

COCOM, les travaux auxquels il participe et les signalements qu'il reçoit. Ces différents supports ont démontré que des barrières culturelles, linguistiques, financières, organisationnelles, et psychologiques peuvent être un frein à une prise en charge de qualité et peuvent, même, induire des actes de discrimination. Il est, donc, utile pour les soignants de disposer de connaissances spécifiques et être en mesure de développer leurs attitudes transculturelles. Il est donc essentiel que la formation dans ce domaine puisse être reconnue, formalisée et mise en place de manière structurée au sein des programmes des HE.

Concrètement, Unia propose que les Communautés agissent au niveau de la formation initiale des professionnels et introduisent la question des compétences transculturelles dans le cursus de base des étudiants infirmier(es). L'acquisition de ces compétences doit permettre au personnel soignant de pratiquer leur art en tenant mieux compte de la diversité.

# Les compétences transculturelles

## Que couvre concrètement cette notion ?

Les expressions culturelles sont multiples et s'expriment de différentes manières : langue, musique, livre, fêtes, habillement, alimentation, cérémonies...,. La culture c'est beaucoup plus que ce qui est manifeste et visible, elle nous renvoie, entre autres, aux questions suivantes :

- Comment appréhender la notion du temps?
- Quelle est la hiérarchie des valeurs ?
- Qu'est-ce que la vérité ou le mensonge quand on aborde les questions de santé ?
- Quel est le rôle du groupe de référence (famille, communauté), son importance dans les processus de soins, dans la prise en charge de la maladie ?
- Quel rapport avons-nous avec notre corps, avec la maladie?
- Quel est le rapport avec le visible et l'invisible : le rôle de l'au-delà, des croyances, du sacré dans la guérison...
- Comment appréhender la mort : fin de vie, retour vers les ancêtres ou une autre vie ?
- Quels sont les problèmes spécifiques des migrants (prise en compte des traumatismes liés aux guerres, aux déplacements, aux trajectoires migratoires, aux conditions d'emploi, aux revenus, au logement, au poids et à l'impact des discriminations directes et indirectes,..) ?
- ...

Ce type de questions nous oblige à prendre en compte les déterminants de la santé afin de considérer le patient comme un acteur dans le processus de soin. Comme l'énonçait le Dr. Rita Vanobberghen (séminaire du 22 novembre 2017), nous allons de cette manière vers une certaine libération qui conduit l'infirmier à établir un véritable dialogue soignant/soigné.

Cette interaction en construction continue permet de disposer de valeurs et normes partagées qui rendent la prise en charge mieux assumée par tous et chacun. Cette "libération" se confond avec la définition des compétences transculturelles : "ensemble d'attitudes, de connaissances et de savoir-faire qui permettent à un professionnel de la santé de fournir des soins adaptés et de qualité à des patients divers", (colloque Unia « Care et compétences transculturelles » du 28 octobre 2011).

La notion de libération renvoie, également, à un modèle visant à la création d'un espace de négociation où émerge une culture tierce selon la notion utilisée par Casmir cité par G. Sturn . Malgré toute l'importance accordée par les experts et certains auteurs aux compétences transculturelles, celles-ci ne sont pas explicitement reprises dans la Directive. Ce que regrette les responsables de VLHORA : "il n'y a rien d'explicite sur l'implémentation des compétences transculturelles". (Responsable VLHORA séminaire 22/11/2017).

# Éléments méthodologiques en trois étapes

## Etape 1 : Constitution d'un "Groupe de Travail Care-recommandation"

Face à la complexité de la réforme et le souci d'une prise en charge collective de l'objet de la recommandation d'Unia, nous avons mis en place un Groupe de Travail CARE-recommandation (GT Care-recommandation) composé d'acteurs (Hautes Ecoles, personnes ressources, institutions représentantes du secteur infirmier, experts et chercheurs) actifs dans le domaine de la santé et de l'art infirmier. Les objectifs de la constitution de ce groupe était de :

- Comprendre le sens de la transposition de la Directive européenne dans les modules d'enseignements dispensés par les Hautes Ecoles.
- Cerner les pratiques que l'on intègre dans les nouveaux cursus, des Hautes Ecoles, sur les compétences transculturelles.
- Produire une recommandation en la matière et d'en faire le suivi.
- Organiser un séminaire pour échanger sur les pratiques mises en place par les Hautes Ecoles et les dynamiques à mettre en œuvre suite aux exigences de la Directive.

### Approche

Deux réunions de travail (décembre 2015 et mars 2016) ont abouti à un pré diagnostic de la situation de la pratique des compétences transculturelles dans les Hautes Ecoles et les limites de leur implémentation. Ce pré diagnostic nous a permis d'obtenir des données de base (pour la constitution d'une grille de questions pertinentes, compréhension de la problématique par exemple, etc.) afin de préparer et de lancer un état des lieux plus approfondi avec les HE.

## Etape 2 : Réalisation d'un état des lieux

Afin d'atteindre les objectifs cités ci-dessus, Unia a fait un état des lieux pour :

- Collecter les pratiques de compétences transculturelles et appréhender les difficultés de la transposition de la directive au sein des Hautes-Ecoles.
- Rédiger un rapport faisant état des constats au sein des Hautes-Ecoles en vue d'informer les Ministres de l'Enseignement Supérieur, des Fédérations des établissements de l'enseignement supérieur (ARES, VLHORA) et le Service Public Fédéral Santé Publique.
- Diffuser et communiquer le rapport en organisant un séminaire avec les Hautes-Ecoles.

### Approche

19 Hautes Ecoles d'infirmier(e)s francophones et néerlandophones ont participé aux entretiens. Nous avons contacté chaque école afin de convenir d'un rendez-vous. Dans une lettre préalablement envoyée, nous expliquions le but de notre démarche, le rôle d'Unia et le déroulement de l'entretien.

Les entretiens semi-directifs individuels ou en groupe ont été réalisés grâce à un guide d'entretien qualitatif (préalablement testé) qui nous a permis d'avoir un instrument de mesure similaire pour chaque entretien tant du côté francophone que néerlandophone. Tous les entretiens (N=19) ont été retranscrits sous forme de compte rendus anonymes.

Les entretiens ont été réalisés auprès des directeurs de catégorie, coordinatrices de section, coordinatrices de stage, coordinatrices pédagogique ou professeur-e-s de sociologie. Dans l'analyse, nous avons rassemblé les résultats des entretiens de l'ensemble des acteurs interrogés :

- Sans faire une distinction hiérarchique des fonctions
- Sans mettre en avant la position qu'occupent nos interlocuteurs dans leur institution
- Sans nommer les écoles.

En effet, les entretiens se complètent fortement et nous pensons que le positionnement hiérarchique n'est pas déterminant dans l'approche et la vision que les Hautes Ecoles se font des compétences transculturelles et sur leur conception de la Directive européenne. L'ensemble des personnes interrogées "font parler leur institution" et parlent à travers elle. Leurs propos se veulent partagés par l'ensemble de l'institution. Leur parole se décline avec une résonance collective.

**Notre objectif est :**

- D'une part, d'exposer l'ensemble des situations, des activités, des pratiques et des visions identifiées dans les témoignages
- D'autre part, de permettre aux acteurs de pointer les demandes, les besoins, les limites, les forces de leurs pratiques en matière des compétences transculturelles.

### **Etape 3 : Organisation d'un séminaire**

Le séminaire du 22 novembre 2017, a été organisé dans le prolongement des deux étapes citées plus haut, il a permis à l'ensemble des participants de :

- Croiser des points de vue sur les politiques mises en œuvre dans le cadre de la directive 2013/55 UE.
- Echanger les pratiques, suite à l'état des lieux, des Hautes Ecoles en relation avec les compétences transculturelles.
- Identifier les limites et les ouvertures de la directive quant à l'implémentation des compétences transculturelles par les Hautes Ecoles.
- Explorer les conditions à partir desquelles une déclinaison des compétences transculturelles (journée internationale, observation sur le terrain, théorie de Leininger, etc.) peut participer à l'organisation d'un module d'enseignement spécifique.

## Approche

Nous avons organisé une demi-journée de travail avec des membres du GT Care-recommandation afin d'échanger sur les contenus, le choix des intervenants, l'organisation pratique du séminaire.

Nous avons opté pour une dynamique qui combine deux volets :

1. Un volet technique et théorique : explication de la Directive 2013/55 UE (T. Lothaire) et des compétences transculturelles (Dr. R. Vanobberghen) dans le cadre des soins. La partie théorique de ce volet, étant soutenue par l'expérience des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) "Réseau santé pour tous. Programme Santé Migrants" et par des situations vécues par les migrants dans les institutions de soin de santé.
2. Un volet pratique et politique : exploration des actions menées par des HE (Parnasse Isei, Henallux, HoGent, Thomas More Nursing Malines) et leur confrontation avec les visions des représentants des fédérations des établissements d'enseignement supérieur (ARES, VLHORA) et des cabinets ministériels qui ont l'enseignement dans leur compétence. Deux ateliers sont organisés pour s'interroger sur les conditions d'émergence, les difficultés, les réussites et les limites de l'implémentation des compétences transculturelles dans le curriculum des cours destinés aux infirmier(e)s.

## Résultats des trois étapes

Nous avons privilégié pour aborder les résultats des trois étapes citées ci-dessus de les analyser en respectant la démarche progressive mise en œuvre : Groupe de Travail, état des lieux et séminaire. Cette démarche nous permet de mettre en évidence les éléments d'analyse propres aux réalités abordées dans chaque étape.

### Etape 1

Inventaire des constats réalisés exprimés par les HE .

1. La pratique de formation aux compétences transculturelles
2. Les questions que soulève la mise en place d'un enseignement des compétences transculturelles

#### Au niveau des moyens, de l'organisation des formations :

- Très peu d'heures sont consacrées à la diversité
- Les cours en lien avec les compétences transculturelles sont dispensés différemment par les écoles
- Les cours sont noyés dans des cours comme la psychologie, sociologie...
- Les programmes au niveau de la formation de base sont déterminés par les écoles
- Peu de moyens sont octroyés aux établissements pour mettre en œuvre des formations en la matière et les initiatives dépendent parfois de la bonne volonté des enseignants ou responsables de formation
- Les enseignants ont d'autres priorités que la thématique de la diversité et de l'interculturel
- Les soignants ne sont pas sensibilisés à cette thématique
- Les organismes de formation ne sont pas connus
- Les formations ne sont pas toutes référencées

#### Au niveau des droits des patients :

- Comment traduire les droits des patients sur le terrain (au niveau des patients et des professionnels) ?
- Comment traduire et faire respecter les droits des patients dans le cadre des politiques de la diversité ?

#### Au niveau des professionnels

- Comment former les professionnels du secteur ?
- Comment former les formateurs ?
- Comment organiser la formation « continuée » ?

## Au niveau politique

- Comment favoriser voire imposer la formation aux compétences transculturelles dans les formations de base des professionnels du secteur soins de santé ?
- Comment faire évoluer le curriculum dans les HE ?
- Comment sensibiliser les responsables politiques ?

Les questions soulevées au niveau des droits des patients, au niveau des professionnels de la santé et au niveau des politiques, sont d'une importance capitale au moment de mettre en œuvre des outils visant :

- La systématisation des expériences
- La formation des enseignants
- L'élaboration d'un référentiel métier
- Le renforcement des compétences de communication

## Etape 2

Résultats : les résultats sont présentés sans avoir opéré de hiérarchisation des priorités, laissant la "porte ouverte" au débat et à la concertation.

Cependant et pour une meilleure lisibilité, les résultats sont regroupés en deux grands axes : la place actuelle des compétences transculturelles au sein de l'enseignement dispensé par les HE et la typologie des approches valorisées par les Hautes Ecoles

## Axe 1 :Place des compétences transculturelles

Les personnes que nous avons interrogées sont conscientes que la société est en mutation (ex. flux migratoire...). L'interculturalité acquiert ainsi une place de plus en plus importante pour l'ensemble des Hautes Ecoles. Ainsi, les compétences transculturelles sont globalement intégrées dans l'apprentissage du jugement clinique, soit en cours magistral (ex. sociologie, déontologie...) soit durant les stages ou à travers des activités extra-scolaires : journée interculturelle, stages en soins de santé primaire et de mobilité, séminaire interdisciplinaire, des journées d'échange, intégration professionnelle, création ou assistance à une pièce de théâtre...

Au-delà de la relation avec les patients, certains interlocuteurs pensent que les compétences transculturelles pourraient aussi renforcer le vivre ensemble au sein des établissements qui regroupent des étudiants d'origine et de nationalité différentes.

## Constats globaux

- Chaque HE a la liberté d'implémenter à sa guise la transculturalité dans son établissement, C'est un concept qui est traité, globalement, de manière transversale au sein des divers

cours, chaque professeur a une liberté dans le savoir enseigné. C'est une notion qu'il faut définir de manière à ce qu'elle ait du sens pour les étudiants.

- Les HE insistent pour que le concept de compétences transculturelles ne soit pas limité à des aspects qui relèvent de la migration.
- Les HE sont ouvertes aux changements, elles attendent des précisions et des règles claires pour élaborer le contenu d'un programme pour le bachelier en quatre ans.

## Implémentation des compétences transculturelles

Les HE choisissent en toute liberté et en fonction des possibilités (humaines, financières, temporelles...) la manière dont elles introduisent les compétences transculturelles dans leur cursus actuel. Certaines HE les intègrent dans les cours suivants :

- Sciences humaines (sociologie, anthropologie, psychologie...) et d'éthique
- Jugement clinique
- Déontologie
- Théories de sciences cliniques infirmières (Leininger, Watson...)

D'autres organisent des activités spécifiques :

- Stages de mobilité (en Belgique et à l'étranger).
- Journées interculturelles et/ou pièce de théâtre.
- Activités d'insertion professionnelle.

Pour certaines HE, il fallait consolider la dynamique d'implémentation des compétences transculturelles par des dispositifs et outils structurels qui sont sensés l'ancrer et la pérenniser. Pour ce faire, ces HE ont mis en place au sein de leur établissement :

- Un Groupe de travail « diversité ».
- Des outils de mesure et d'évaluation des compétences transculturelles dans les programmes.
- Des cellules de recherches coordonnées par des professeurs.

## Axe 2 : Tentative de typologie des approches

Les positions des HE quant aux compétences transculturelles se déclinent en trois approches :

### Approche 1 : renforcement du théorique par le travail sur des cas pratiques

Il s'agit de mettre l'étudiant en situation concrète (ex.: création des unités de simulation...) afin de lui permettre de revoir sa posture, de se positionner face à la mort, la douleur et la souffrance. Cette approche met en avant la nécessité d'une prise en charge du patient dans sa globalité. C'est une manière de reconnaître la différence de l'Autre et de considérer cette différence comme une richesse.

## **Approche 2 : observation participante et décentration**

Dans cette approche, il est essentiel de confronter l'étudiant aux espaces, aux territoires, aux patients qui l'éloignent de sa zone de confort. Il faut le déconnecter des réalités connues ou supposées l'être. Les stages de mobilité permettent d'entrer en contact avec l'Autre (collègue ou patient) en travaillant, en situation réelle, directement sur ses propres représentations.

## **Approche 3 : globale centrée sur le patient**

Dans cette vision qualifiée d'Humaniste par certains responsables des HE, les compétences transculturelles ne sont pas nécessaires, c'est le jugement clinique qui permet à lui seul d'appréhender les personnes avec assertivité et altérité. Par ailleurs, certains interviewés partagent cette vision non pas par choix pédagogique ou philosophique mais parce qu'ils considèrent que leur école n'est pas concernée par l'immigration. Ils estiment de ce fait que les compétences transculturelles n'ont pas d'utilité dans leur école. C'est la dimension universelle qui doit être au centre du soin.

### **Etape 3**

Les discussions lors du séminaire ont tenté d'apporter des éléments de réponses à une question qui relève de la recommandation proposée par Unia : où en sommes-nous au niveau des compétences transculturelles en Belgique ?

## **Au niveau de l'enseignement**

### **Constats au niveau de l'enseignement :**

- Il n'existe pas de formation du personnel médical, infirmier et paramédicaux en ce qui concerne les compétences transculturelles, la gestion des diversité, le respect des croyances (philosophique, religieuses...).
- Il n'y a pas de cours obligatoire inscrits dans le curriculum, le choix est laissé à la bonne volonté des enseignants pour aborder au non les aspects relatifs aux compétences transculturelles.
- L'offre de formation en la matière reste méconnue et disparate.

## **Au niveau des organisations représentatives des Hautes Ecoles (VLHORA, ARES)**

Malgré le constat formulé quant à l'importance d'intégrer les compétences transculturelles dans le curriculum infirmier pour répondre à la diversité de la société Belge, deux visions différentes sur l'approche à utiliser pour y arriver se croisent.

D'une part, celle qui considère que les compétences transculturelles doivent être nommées en tant que telles et doivent constituer une compétence à part entière à acquérir au même titre que les autres. Ainsi pour le VLHORA "L'identité de l'infirmier(e), ne peut pas se construire sans prendre en considération la culture de la personne. Il est important de prendre en compte l'empowerment des patients. La compréhension des valeurs culturelles de la personne est importante pour être en phase avec les enjeux sociétaux d'aujourd'hui" (VLHORA, séminaire du 22 novembre 2017) .

D'un autre côté, celle qui considère qu'il faut substituer le mot culture par les valeurs des patients afin d'éviter de raisonner en termes de spécificités. Dans ce cadre, l'ARES insiste sur la notion de valeurs, en affirmant que "les valeurs permettent de situer les compétences transculturelles de manière transversale. Il faudrait donc plutôt passer par les modèles de Madeleine Leininger et intégrer les compétences transculturelles via le cours de sociologie et éviter de créer un module spécifique. Ce serait contre-productif de créer un module à part "(ARES, séminaire du 22 novembre 2017) .

Quel que soit la vision ou le modèle conceptuel mis en avant, il est communément admis que pour prendre un patient en charge de manière personnalisée, il faut comprendre ce qui se passe en profondeur (valeurs, culture, usages, coutumes...).

### **Au niveau des Hautes Ecoles(HE)**

Les HE considèrent, dans le sens de la Directive, que les étudiants ne sont pas seulement des futurs infirmiers pour la Belgique mais des infirmiers européens. Elles développent une approche spécifique et sensibilisent à la diversité. Elles mettent en place, entre autres :

- Des stages en santé communautaire.
- Des projets "santé et migration" : voyages d'observation, colloque, stage à option, rencontres entre étudiants belges et d'autres pays (experience at home), des semaines vouées à l'international...

## Éléments de synthèse des trois étapes

La transposition de la Directive est une opportunité pour Unia afin d'encourager l'implémentation des compétences transculturelles dans le cursus infirmier. Cette transposition soulève le débat relatif à sa mise en œuvre et des moyens qu'elle suppose. Par ailleurs, la transposition soulève la question pédagogique de la détermination des contenus et de l'approche spécifique ou transversale. Les HE souhaitent que les compétences transculturelles soient implémentées avec des dynamiques différentes, pour les années à venir dans le cursus en soin infirmier. Trois tendances principales coexistent :

- des écoles qui préconisent de base leur enseignement sur des cas cliniques et de diminuer les heures de cours pour permettre d'augmenter et de favoriser le travail personnel de l'étudiant. Elles préconisent de développer un travail en partenariat avec des écoles extérieures à la Belgique. L'objectif de ces écoles, en suivant ce raisonnement, est de développer le sens clinique de l'étudiant.
- Des écoles qui souhaitent construire un module spécifique aux compétences transculturelles en mettant en avant la nécessité de la formation des enseignants en la matière.
- Des écoles qui préconisent que l'enseignement relatif aux compétences transculturelles soit intégré dans tous les cours (ex. anthropologie, l'éthique, la sociologie...).

## Constats et avis d'Unia

Il faut éviter que les compétences transculturelles soient noyées dans des disciplines où elles vont être abordées de manière superficielle par manque de temps, d'intérêt, de formation spécifique des enseignants.

### Avis :

- Créer un module spécifique qui comportera des cours qui peuvent couvrir, en particulier, des champs psychologique, juridique, sociologique (ex. les trajectoires migratoires, les stéréotypes et les préjugés, les lois antidiscrimination, les impacts du déracinement sur la santé,...) (voir annexe 2 de la recommandation144).
- Renforcer les liens entre les secteurs de l'enseignement et le secteur hospitalier, les maisons de repos, les maisons médicales

La majorité des HE souhaite inscrire les compétences transculturelles de manière claire et spécifique dans les programmes en leur dédiant un certain nombre d'heures, opérationnel et théorique, suffisant pour permettre aux étudiants de s'imprégner et de développer des compétences appropriées.

### Avis :

- Mettre en place un dispositif spécifique dédié à la formation continue et l'évaluation des enseignants en la matière et mettre à disposition des Hautes Ecoles les moyens financiers et humains nécessaires.

La mise en place de modules spécifiques dédiés aux compétences transculturelles ne peuvent s'élaborer que dans des dynamiques de "co-construction" portées par une réflexion et de prise de décision partagées entre les acteurs concernés (les ministères de santé, de l'enseignement et de l'égalité des chances, les opérateurs de formation, les organisations de l'Art infirmier, les HE...). L'espace de "co-construction" peut être impulsé et organisé par les ministères chargés de la santé et de l'enseignement supérieur.

### Avis :

- Mettre en place un groupe de travail pour élaborer les contenus du module de formation "compétences transculturelles" et favoriser les échanges d'expériences et de pratiques entre des Hautes Ecoles néerlandophones et francophones. Ce lieu de co-construction sera également un espace coordonné qui veillera au respect des engagements programmés dans le cadre de la Directive et son application concertée.

L'article 31 de la Directive dans son paragraphe 6 insiste sur les connaissances et les attitudes à avoir en tant qu'infirmier responsable de soins généraux. Ce savoir, réflexif et opérationnel, identifié comme nécessaire pour la pratique de l'art infirmier sera incomplet s'il n'intègre pas le domaine de compétence1(DC.1) de l'EFN formulé de façon explicite à savoir : "promouvoir et respecter les droits

de l'Homme et la diversité en tenant compte des besoins physiques, psychologiques, spirituels et sociaux des personnes autonomes, de leurs opinions, croyances, valeurs et culture, et des codes nationaux et internationaux, ainsi que les implications éthiques de la prestation de soins de santé; assurer leur droit à la vie privée et respecter la confidentialité des informations en matière de soins de santé". L'enjeu de l'acquisition des compétences transculturelles est, in fine, de progresser vers une société inclusive en prodiguant aux patients des soins infirmiers de qualité.

**Avis pour les institutions européennes :**

- Intégrer les compétences transculturelles dans la compétence huit de la Directive: "compétence d'analyser la qualité des soins afin d'améliorer sa propre pratique professionnelle en tant qu'infirmier responsable de soins généraux" et celles des compétences proposées par l'EFN (European Federation of Nurses Associations) pour la mise en œuvre de l'article 31 dans les programmes nationaux de formation des infirmiers: "culture, éthique et valeurs".

## Eléments de conclusion

Accepter le défi de la transculturalité et lever les barrières à la compréhension de la culture de l'Autre est une étape préalable et indispensable à la dispense de soins de qualité pour la personne. Le soin est donné dans le cadre d'une relation sociale où tout patient doit pouvoir trouver sa place.

L'enjeu est important pour plusieurs raisons :

- Pour la société : partant de la vision qu'une société inclusive se réfère à la question de l'accès équitable aux ressources et à un ajustement des situations non équitables, l'enseignement des compétences transculturelles favorise l'accès aux services de soins pour toutes les personnes vivant en Belgique et renforce la capacité des soignants à prendre en compte les besoins de leur clientèle diversifiée.
- Pour le patient : il ne s'agit pas uniquement de le soigner, de le guérir mais de le soutenir dans une dynamique plus globale d'inclusion sociale. [1]
- Pour l'étudiant infirmier(e) dans les hôpitaux et/ou en soins de santé primaire : il est utile de l'accompagner de manière continue afin de mieux comprendre et appréhender les différentes dimensions de la relation de soin.
- Pour le secteur des soins : il est nécessaire de généraliser la formation aux compétences transculturelles aux praticiens en exercice dans le cadre des formations continues.

La mise en œuvre de compétences transculturelles dans les cursus ordinaires (de base ou continuée) des infirmier(e)s est une garantie d'une approche inclusive qui intègre les besoins de santé physique, psychologique, culturelle des patients. Elle donne naissance à des interventions acceptables pour l'ensemble des acteurs qui sont concernés par la prise en charge des patients et de leurs différences.

**Contacts :**

**Fatima Hanine**

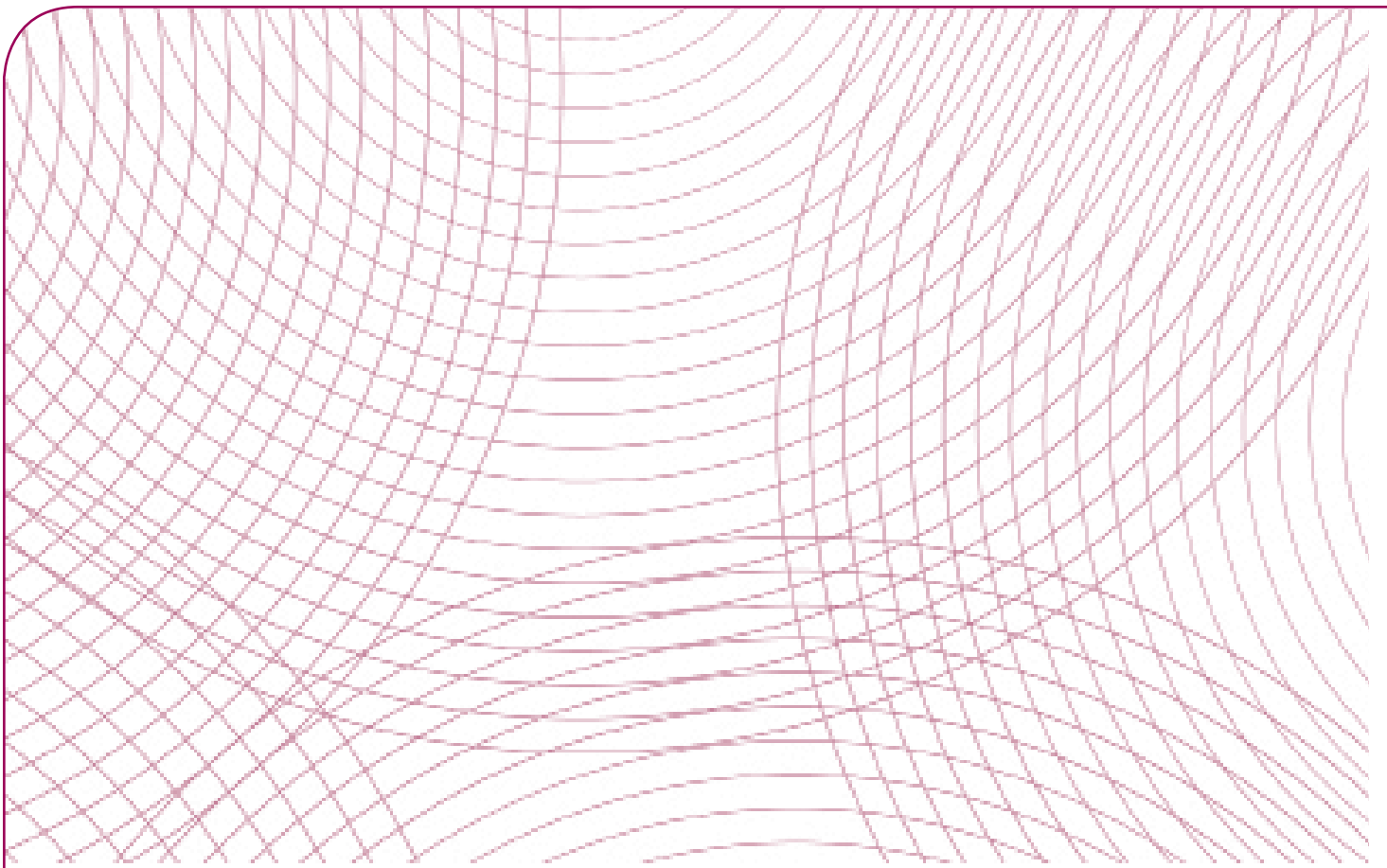
Tél. direct : 02/212-30-92

Email : fatima.hanine@unia.be

**Rachid Bathoum**

Tél. direct : 02/212- 30- 46

Email : rachid.bathoum@unia.be



138 rue Royale • 1000 Bruxelles Tel : +32 (0)2 212 30 00 [info@unia.be](mailto:info@unia.be) [www.unia.be](http://www.unia.be)



Centre interfédéral  
pour l'égalité des chances