

Déclaration d'Amsterdam

Vers des hôpitaux adaptés aux besoins des migrants dans une Europe de la diversité ethnique et culturelle

Migration, diversité, santé et hôpitaux

La migration, la diversité ethnique et culturelle, la santé et les soins de santé sont étroitement interconnectés à bien des égards. Du fait de la migration à travers le monde, de la mondialisation et aussi de l'élargissement de l'Europe, les communautés européennes deviennent de plus en plus diversifiées à l'échelle locale également.

L'état de santé des migrants et des minorités ethniques est souvent moins bon que celui de la moyenne de la population. Ces groupes sont plus vulnérables du fait de leur moindre statut socio-économique, et parfois aussi en raison d'expériences migratoires traumatiques et du manque d'une assistance sociale adéquate.

Pour les systèmes et les services de santé, cette diversité croissante constitue une question essentielle qui appelle des adaptations et un développement de la qualité¹. Les groupes minoritaires risquent de ne pas bénéficier du même niveau de services que la moyenne de la population pour le diagnostic, le traitement et la prévention. Les services de santé ne répondent pas suffisamment aux besoins spécifiques des minorités. Beaucoup de problèmes se posent aux usagers comme aux prestataires des services, tels que les barrières linguistiques² et la diversité culturelle, mais aussi la pénurie de ressources des hôpitaux et le faible niveau de pouvoir d'achat et de droits des minorités. Tout cela pose de nouveaux défis pour l'assurance de la qualité et l'amélioration des services de santé - notamment aux hôpitaux, qui jouent un rôle particulièrement important pour l'assistance à ce segment de la population³.

Mais le moindre niveau d'éducation de santé également entre en jeu, notamment en ce qui concerne le recours adéquat aux systèmes de santé publique. Les immigrés en Europe manquent souvent d'informations sur les soins hospitaliers et ambulatoires disponibles, ou sur les questions de santé en général dans le contexte spécifique des sociétés européennes. C'est là l'une des raisons qui fait que les immigrés n'utilisent souvent pas les services de santé de façon efficace et n'entreprennent rien d'eux-mêmes pour la prévention des maladies⁴.

Nous avons donc actuellement affaire à une situation qui pose des défis aux hôpitaux et à leur personnel,

un personnel qui devient lui-même de plus en plus diversifié, ce qui représente tout à la fois une chance, une ressource et un défi supplémentaire pour les organisations hospitalières.

Afin de relever ces défis, des hôpitaux de 12 pays européens se sont constitués en groupe d'hôpitaux pilotes pour participer au projet Migrant-Friendly Hospital - MFH (voir les détails ci-dessous). Les réseaux nationaux et internationaux du réseau d'hôpitaux-santé de l'OMS (Health Promoting Hospitals - HPH) ont joué un rôle important pour réunir les partenaires d'Allemagne, d'Autriche, du Danemark, d'Espagne, de Finlande, de France, de Grèce, d'Irlande, des Pays-Bas, de Suède et du Royaume-Uni. Ils représentent un vaste éventail de types d'hôpitaux, des grands centres hospitaliers universitaires des métropoles aux petits hôpitaux communaux, publics ou appartenant à des organisations privées à but non lucratif. Certains partenaires bénéficiaient déjà d'une longue expérience au service de communautés diversifiées avant le projet, certaines de ces communautés étant assez bien établies et homogènes, d'autres très diversifiées et comprenant un grand nombre de sans-papiers. Certains partenaires servaient leurs communautés dans le contexte de systèmes de santé assez bien intégrés, d'autres avaient affaire à des structures plutôt fragmentées.

Le projet a obtenu un soutien financier de la Commission européenne et du gouvernement autrichien. Des organisations européennes et internationales se sont jointes à cette initiative comme partenaires de soutien (cf. liste à la fin du présent document).

Les partenaires du projet ont convenu de principes fondamentaux comme éléments centraux de la déclaration de mission d'un hôpital convenant aux besoins des migrants : respecter la diversité en acceptant les personnes de diverses origines comme membres par principe égaux de la société ; identifier les besoins des personnes d'origines diverses, et assurer un suivi et un développement des services en fonction de ces besoins; et enfin, compenser les désavantages découlant d'origines diverses.

Sur la base d'une évaluation des besoins, le projet a pu - malgré la diversité des systèmes de santé et des situations locales des hôpitaux européens - identifier

un grand nombre de problèmes communs se posant aux immigrés/minorités ethniques et au personnel. Pour des questions sélectionnées, des solutions basées sur la connaissance ont été mises en œuvre avec succès et évaluées dans les domaines de l'interprétation, de la formation à la compétence culturelle du personnel hospitalier et de l'empowerment dans la prise en charge de la mère et de l'enfant. Les hôpitaux pilotes se sont également efforcés d'améliorer d'une façon générale leur gestion de la diversité en développant leurs structures organisationnelles et leurs cultures en vue de devenir des organisations convenant aux besoins des migrants et culturellement

Recommandations

Sur la base des expériences des partenaires du projet MFH, de discussions internationales et de la littérature scientifique, les points cruciaux ci-après ont pu être définis pour le développement réussi des services et des cultures d'organisation:

- 1 Le développement d'un hôpital répondant aux besoins des migrants constitue un investissement en faveur de services plus individuels et plus personnalisés pour tous les patients et clients ainsi que leurs familles.
- 2 Ceci suppose une sensibilisation accrue aux expériences de la population immigrée et aux disparités et inéquités existant dans le domaine de la santé, débouchant sur des changements au niveau de la communication, des routines organisationnelles et de l'allocation des ressources.
- 3 Mettre l'accent sur la diversité ethnique et culturelle implique un risque de stéréotypage - mais le statut d'immigré, l'origine ethnique, la culture et l'affiliation religieuse ne constituent que quelques-unes des nombreuses dimensions de la complexité de l'être humain.
- 4 Le développement de partenariats avec des organisations des communautés locales et des groupes de défense d'intérêts ayant une bonne connaissance des questions concernant les immigrés et les minorités ethniques est un aspect important, susceptible de faciliter le développement d'un système de prestations plus approprié sur le plan culturel et linguistique.

Comme toute autre forme de développement organisationnel, le succès de l'effort pour devenir un hôpital répondant aux besoins des migrants, ayant la volonté et la capacité de servir ses diverses communautés de façon équitable, dépendra des contributions complémentaires de toute une série d'acteurs différents.

Propriétaires des hôpitaux / Direction / Gestion de la qualité

Les propriétaires des hôpitaux, la direction et la gestion de la qualité doivent inscrire la qualité des

compétentes. Pour les partenaires, devenir une organisation "convenant (mieux) aux migrants" s'est avéré faisable, mais non pas évident: il faut en effet que de nombreux acteurs contribuent à de tels processus de changement. Les résultats et les instruments du projet sont disponibles sur le site www.mfh-eu.net.

Afin de garantir la durabilité de l'initiative, une "Task-Force on Migrant-Friendly Hospitals" a été mise en place dans le cadre du réseau Health Promoting Hospitals de l'OMS Europe. Cette task force servira de point focal pour lancer de futures initiatives, organiser des ateliers, assurer la maintenance du site web MFH et réaliser d'autres activités.

services pour les immigrés et les minorités ethniques à l'ordre du jour des organisations hospitalières,

- 5 Il est important de définir des buts et objectifs (mission, vision et valeurs, politiques et procédures).
- 6 Des ressources adéquates (temps de travail, moyens financiers, qualification) doivent être mises à disposition afin que les changements puissent se réaliser.
- 7 Un processus de développement de l'organisation doit être initié, soutenu et suivi par la direction, l'encadrement et la gestion de la qualité.
- 8 Une étape importante consistera à explorer les besoins et les ressources de tous les intéressés - utilisateurs (patients, familles, communauté) et prestataires (personnel).
- 9 Un monitoring des résultats ainsi que des structures et processus qui influencent les résultats doit être assuré.
- 10 Il convient de déterminer les préoccupations, les plaintes et les doléances concernant la fourniture des services et d'y réagir en conséquence.
- 11 Un investissement pour le développement des capacités dans le domaine des compétences culturelles et linguistiques du personnel (sélection, formation, évaluation) est nécessaire.

Personnel / Professions de la santé

Le personnel hospitalier et les professions et organisations professionnelles auquel il appartient doivent reconnaître l'importance de ces questions et être prêts à investir pour atteindre la compétence nécessaire.

- 12 Une étape importante consistera à parvenir à un consensus sur les critères de la qualité de l'accueil des migrants/compétence culturelle/compétence en matière de diversité, adaptés à la situation spécifique, à les intégrer dans les standards professionnels et à veiller à leur respect dans la pratique quotidienne. Les principes appliqués dans le projet MFH peuvent servir de point de départ pour un tel développement.

- 13** Les professionnels de la santé et autres personnels devront développer des aptitudes dans le domaine des compétences interculturelles, communicatives et de gestion de la diversité.
- 14** La pratique clinique, les services de prévention et les activités de promotion de la santé doivent être conçus sur mesure en vue de leur application à des populations diverses. Les services de prévention et de promotion de la santé s'appuyant fortement sur des interventions communicatives dépendent tout particulièrement, pour être efficaces, des compétences culturelles et linguistiques des professionnels en jeu.
- 15** Un prérequis important consistera à tenir compte systématiquement du degré d'éducation général et en matière de santé des utilisateurs à tous les niveaux des services. Ceci suppose un monitoring, le développement de systèmes d'orientation et de matériels d'information adéquats, ainsi que des programmes d'éducation des patients.
- 16** Des expériences de migration potentiellement traumatisantes appellent à porter une attention accrue aux aspects de la santé mentale dans la prise en charge hospitalière des migrants.

Usagers (patients effectifs et potentiels, familles) / Représentants de communautés

Les organisations de patients et les communautés peuvent apporter des contributions essentielles au processus en inscrivant la diversité et la santé/les soins de santé à leur ordre du jour.

- 17** Les organisations de patients devraient intégrer la diversité de leur clientèle à leurs stratégies et politiques, et défendre les intérêts de ces diverses populations de patients.
- 18** Les représentants des communautés de migrants/minorités peuvent contribuer non seulement par la défense d'intérêts, mais aussi par la médiation. Ils devraient se faire les champions d'un accès adéquat aux services et de leur qualité, tout en agissant également pour le développement d'une meilleure éducation de santé au sein de leurs communautés.
- 19** En investissant pour l'amélioration de son éducation de santé, tout membre d'une communauté de migrants ou d'une minorité peut contribuer à s'assurer à lui-même une meilleure santé et une meilleure utilisation des services de santé.

Politique et administration de la santé publique

Les décideurs et l'administration de la santé publique

sont responsables des standards de qualité des soins de santé, et assument la responsabilité finale pour la santé de la population sur le territoire soumis à leur autorité. Dans la plupart des pays, ils sont également responsables du financement des services de santé, et ont donc intérêt à ce que ces services soient efficaces et rentables.

- 20** La politique de santé doit proposer un cadre dans lequel le développement de la qualité en fonction des besoins des migrants devient pertinent et faisable pour tout hôpital (réglementations juridiques, financières et organisationnelles).
- 21** Un cadre pour un développement communautaire orienté santé pour les migrants et les minorités ethniques pourrait être extrêmement utile pour développer l'éducation de santé de ces groupes.
- 22** La politique et l'administration ont un rôle important à jouer en favorisant le développement des connaissances - par exemple en initiant et en finançant des travaux de recherche, des études, le développement et la dissémination de standards (travail en réseau, formation, échanges d'expériences).

Sciences de la santé

Les connaissances et l'expertise scientifiques peuvent être précieuses dans ce processus. En donnant une plus grande priorité aux questions de la diversité dans la santé et les soins de santé, en les incluant au développement de théories et à la collecte systématique de données, les disciplines scientifiques de la santé peuvent apporter d'importantes contributions.

- 23** Des informations sur le contexte ethnique et migratoire devraient être incluses comme catégorie pertinente dans la recherche épidémiologique, socio-comportementale, clinique, sur les services et les systèmes de santé.
- 24** Les experts scientifiques devraient être disposés à assister les autres parties intéressées pour la planification, le suivi et l'évaluation de leurs efforts en fournissant des études, des outils d'appréciation, des conceptions et des instruments d'évaluation.
- 25** Des efforts à base scientifique peuvent contribuer à lutter contre le racisme, les préjugés, la discrimination et l'exclusion en fournissant des informations sur les conséquences néfastes de tels processus.
- 26** Il convient d'entreprendre des travaux de recherche et des efforts d'évaluation participatifs et impliquant des méthodes diverses en partenariat et en concertation avec les communautés.

Tous les hôpitaux européens sont invités à mettre en œuvre la Déclaration d'Amsterdam, à devenir des organisations convenant aux besoins des migrants et culturellement compétentes, et à développer des services individuels et personnalisés qui profiteront à tous les patients. Les investissements pour mieux répondre aux besoins des populations à risques constitueront un important pas en avant vers l'assurance et le développement de la qualité d'ensemble.

Contacts / possibilités de communication/ collaboration

- Task force du réseau Health Promoting Hospitals de l'OMS Europe, coordonnée par le réseau régional HPH d'Emilie-Romagne, Antonio Chiarenza, Via Amendola, 2 - 42100 Reggio Emilia, Italie., e-mail : Antonio.chiarenza@ausl.re.it
- Site web: <http://www.mfh-eu.net>
- Pharos, Evelien van Asperen, www.pharos.nl, E-Mail: e.asperen@pharos.nl
- Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, Dilshad Khan, BRI, Duckworth Lane Bradford BD96RJ, e-mail: dilshad.khan@bradfordhospitals.nhs.uk
- Union Internationale de Promotion de la Santé et d'Education pour la Santé (UIPES/UIHPE), John Kenneth Davies (IUHPE Europe), Falmer, BN19PH Brighton, Royaume-Uni, e-mail : J.K.Davies@bton.ac.uk

Qui a élaboré la Déclaration d'Amsterdam?

Le groupe de projet MFH dans le cadre du projet de la Commission européenne " MFH - Migrant Friendly Hospitals " - Initiative européenne pour la promotion de la santé et de l'éducation de santé des migrants et des minorités ethniques - avec le soutien financier de la Commission européenne, DG Santé et protection des consommateurs, Programme de santé publique ; co-financé par le Ministère fédéral de l'éducation, des sciences et de la culture de la République d'Autriche, Vienne, et les hôpitaux pilotes locaux.

Hôpitaux pilotes européens: Kaiser-Franz-Josef-Spital, Vienne, Autriche; Immanuel-Krankenhaus GmbH, Rheumaklinik Berlin-Wannsee, Berlin, Allemagne; Hôpital de Kolding, Kolding, Danemark; hôpital "Spiliopoulou Agia Eleni", Athènes, Grèce; Hospital Punta de Europa, Algeciras-Cádiz, Espagne; Hôpital universitaire de Turku, Turku, Finlande ; Hôpital Avicenne, Paris, France; James Connolly Memorial Hospital, Dublin, Irlande ; Presidio Ospedaliero della Provincia di Reggio Emilia, Reggio Emilia, Italie; Centre médical académique, Amsterdam, Pays-Bas; Hôpital universitaire d'Uppsala, Centre de psychiatrie, Uppsala, Suède; Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, Bradford, Royaume-Uni.⁵

Coordinateur du projet: Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie, Université de Vienne, Faculté de sciences sociales, centre de collaboration OMS pour la promotion de la santé dans les hôpitaux et les soins de santé.⁶ Site Internet du projet: <http://www.mfh-eu.net>

Avec le soutien de

Un groupe d'experts internationaux⁷; Commission européenne, DG Santé et protection des consommateurs; Ministère fédéral autrichien de l'éducation, des sciences et de la culture. Organisations européennes, internationales et scientifiques agissant comme partenaires de soutien: Alliance internationale des associations de patients (IAPO); Organisation internationale du travail (OIT); Organisation internationale pour les migrations (OIM); Union Internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé (UIPES); Migrants Rights International; Comité permanent des hôpitaux de l'Union européenne (HOPE); United for Intercultural Action; Bureau de l'OMS pour l'intégration des services de santé, Barcelone; réseaux nationaux et régionaux du réseau d'hôpitaux-santé (HPH) de l'OMS dans les Etats membres de l'Union européenne; PaceMaker in Global Health; Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP).

¹ Organisation mondiale de la santé (OMS): International Migration, Health and Human Rights, no 4, 2003

² Bischoff, A.: Caring for migrant and minority patients in European hospitals. A review of effective interventions, 2003, Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population. Une étude mandatée par le Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie, Vienne, " MFH - Migrant Friendly Hospitals "; OMS 2003

³ Bischoff, 2003

⁴ OMS 2003, p. 28

⁵ Interlocuteurs centraux: Olivier Bouchaud (Paris), Antonio Chiarenza (Reggio Emilia), Manuel Fernandez (Uppsala), Hanneke Hartog (Amsterdam), Angela Hughes (Dublin), Karoline Kandel (Vienne), Dilshad Khan (Bradford), Marja-Leena Pulkkinen (Turku), Anne Mette Rasmussen (Kolding), Antonio Salceda de Alba (Algeciras), Werner Schmidt (Berlin), Sotirios Zotos (Athènes).

⁶ Directeur du projet: Juergen M. Pelikan, équipe centrale: Gabriele Bocek, Karl Krajic, Sonja Novak-Zezula, Ursula Trummer, Martha Wirtenberger.

⁷ Alexander Bischoff (Bâle), Sandro Cattacin (Neuchâtel), Ilona Kickbusch (Berne), Robert Like (New Brunswick), Lourdes Sanchez (Boston). Merci également à tous les autres experts qui ont contribué à ce projet par leur soutien et leurs conseils, tels qu'Anita J. Arnold (Doylestown, Pa.), Shani Dowd (Boston) et bien d'autres.



Financially supported by the European Commission

bm:bwk

Co-funded by bm:bwk - Federal Ministry for Education, Science and Culture (Austria)



Supporting partners



Co-ordinated by LBISHM, WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care, Institute for Sociology, University of Vienna



Kaiser-Franz-Josef-Spital, AT



Immanuel-Krankenhaus GmbH, Rheumaklinik Berlin-Wannsee, GER



Kolding Hospital, DK



Hospital "Spiliopoulou Agia Eleni", EL



Hospital Punta de Europa, ES



Turku University Hospital, FI



Hôpital Avicenne, FR



James Connolly Memorial Hospital, IR



Presidio Ospedaliero della Provincia di Reggio Emilia, IT



Academic Medical Center, NL



Uppsala University Hospital, Psychiatric Centre, SV



Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, UK