



HSE - Stratégie interculturelle nationale
de la santé 2007 - 2012
Résumé et recommandations



Feidhmeannacht na Seirbhíse Sláinte
Health Service Executive

1. Résumé

Le HSE (*Health Service Executive*) fait actuellement l'objet d'un programme de transformation destiné à permettre à chacun de vivre une vie plus épanouissante et en meilleure santé. Au cœur de ce programme se trouve une vision de l'avenir selon laquelle « chacun pourra accéder à des soins et des services de qualité auxquels il fera confiance et que le personnel sera fier de fournir ». Un certain nombre de priorités de transformation orientent la réalisation de cette vision. Elles sont axées sur le développement, l'enrichissement ou la reconfiguration de services existants, tout en mettant également l'accent sur l'amélioration de l'infrastructure environnante qui soutient la mise en œuvre des services.

Parmi les principaux objectifs du programme de transformation du HSE actuellement en cours, il en est deux qui présentent une pertinence particulière dans le contexte des groupes en situation d'exclusion sociale. Ils sont énoncés comme suit :

- Nous améliorerons l'expérience de nos services et les résultats obtenus, pour les usagers, grâce à un processus de développement, de changement et d'intégration de ces services, conformément aux meilleures pratiques.
- Nous oeuvrerons pour protéger, promouvoir et améliorer la santé et le bien-être des populations, en nous basant sur des besoins identifiés et en nous axant tout particulièrement sur les mesures destinées à répondre au problème de l'exclusion sociale.

L'approche de Santé des Populations, adoptée par le HSE, reconnaît l'ensemble des facteurs affectant la santé et cherche à promouvoir et à protéger la santé et le bien-être, en prêtant tout particulièrement attention aux mesures visant à réduire les inégalités de santé. Les liens entre la pauvreté, l'appartenance ethnique et la santé sont bien établis, et la démarche retenue nécessite une solide collaboration intersectorielle, afin de parvenir à réaliser les objectifs d'amélioration sanitaire et de gain social pour les personnes appartenant à des milieux ethniques et culturels divers.

Le chapitre 4 du présent document fournit de plus amples renseignements sur le HSE, la démarche adoptée pour résoudre les inégalités de santé, ainsi que sa promotion d'une approche d'inclusion sociale aux fins de répondre aux besoins de santé et de soins des groupes défavorisés, en particulier des personnes issues de cultures et de milieux ethniques divers.

La transformation du HSE s'effectue sur la toile de fond d'une évolution démographique en Irlande. En effet, le nombre de personnes arrivant dans le pays pour s'y installer ne cesse d'augmenter. Le recensement de 2006 indique que 420,000 ressortissants étrangers vivent actuellement en Irlande. Le groupe qui enregistre la plus forte croissance est celui des personnes originaires d'Europe continentale, ainsi que d'Afrique et d'Asie. La transformation et le dynamisme de la société irlandaise qui est passée d'une émigration de masse à une immigration nette se reflètent dans les statistiques. Selon les prévisions, 18% de la population devrait être née de ressortissants étrangers en 2030 par rapport à 10,4% actuellement. Cette migration vient s'ajouter aux différents groupes ethniques et culturels minoritaires déjà établis en Irlande, celui des gens du voyage (« *travellers* ») étant le plus ancien.

Une minorité ethnique peut être l'un des nombreux groupes qui vivent en Irlande et se définissent par rapport à leur race ou leur origine ethnique ou nationale. Dans le contexte irlandais, les personnes appartenant à des minorités ethniques et culturelles diverses seront par exemple des demandeurs d'asile, des réfugiés, des travailleurs migrants, des gens du voyage irlandais, des Roms, des étudiants étrangers et des membres de communautés ethniques minoritaires nouvelles et établies. Chaque groupe culturel et ethnique possède une identité collective partagée, basée sur le sens d'une histoire commune et d'ancêtres communs. Ces groupes ethniques possèdent une identité culturelle, une langue, des coutumes et des pratiques qui leur sont propres, tandis que chaque membre du groupe possède un vécu unique et des besoins particuliers sur le plan sanitaire, social, émotionnel, professionnel et psychologique. La diversité religieuse ajoute souvent une importante dimension à l'identité ethnique et culturelle.



On sait que les personnes issues de groupes ethniques minoritaires sont particulièrement exposées à des risques de pauvreté et d'exclusion sociale. En Irlande, les populations les plus vulnérables sont les gens du voyage irlandais, les demandeurs d'asile et les réfugiés. En ce qui concerne les travailleurs migrants, qui peuvent, en grande partie, vivre de manière presque invisible au sein des collectivités, leur situation devient de plus en plus préoccupante. Dans le vaste groupe hétérogène formé par les communautés ethniques minoritaires, on peut considérer que les femmes risquent davantage de se trouver en situation d'exclusion sociale. Les mineurs non accompagnés/les enfants séparés peuvent également être considérés comme une cohorte très vulnérable. Les membres de ces groupes, ainsi que les personnes vivant en Irlande dans des communautés ethniques minoritaires tant nouvelles qu'établies, peuvent également se trouver confrontés au racisme et à la discrimination qui intensifient d'autant plus leur isolement et leur exclusion sociale. Ces conditions, qui viennent aggraver les barrières linguistiques et culturelles, pourront compromettre davantage leur santé et leur bien-être.

Le chapitre 5 étudie le profil de différents groupes ethniques minoritaires, tout particulièrement du point de vue des aspects de leur situation particulière pouvant avoir un impact sur leur état de santé et le résultat.

L'élargissement de la diversité résultant d'un riche mélange de cultures et d'ethnicités dans le paysage irlandais a considérablement enrichi le tissu de la vie sociale, économique et culturelle du pays. Parallèlement, cette diversité émergente représente un défi pour la société irlandaise qui doit, d'une part, s'adapter à l'impact de nouvelles cultures et, d'autre part, mettre en place collectivement des structures pour favoriser l'intégration de populations issues de cultures et de groupes ethniques divers, dans la société traditionnelle. Dans ce contexte, le système de santé irlandais a un rôle précieux à jouer afin de mettre en oeuvre une approche interculturelle de la planification et de la prestation des soins et des services de soutien de manière égale, accessible et efficace, en reconnaissant et en appréciant la diversité de tous les usagers de ses services.

La reconnaissance des besoins distincts des usagers issus de diverses cultures et ethnies, en matière de santé et de soins, allié au programme de transformation du HSE, offre une excellente opportunité de développement d'une stratégie interculturelle nationale de la santé. Stratégie qui, en s'appuyant sur les bonnes pratiques existant déjà dans le domaine de la prestation de services de santé à des populations diverses, vise à fournir un cadre très complet permettant de répondre de manière efficace à ces besoins en matière de soins et de soutien. Au cours de ces dernières années, certains services se sont développés de manière progressive autour des besoins de personnes appartenant à des groupes divers. Une expertise considérable a ainsi été acquise pour répondre aux besoins du public, ainsi que pour répondre à diverses exigences réglementaires. La difficulté consiste désormais à intégrer ces services et à les rendre accessibles et réactifs tout en veillant à ce que l'utilisateur reste toujours au centre des nouvelles méthodes de travail créées à cet effet. Les principes, les thèmes et les recommandations incarnés dans le modèle prévu par la stratégie interculturelle encouragent le personnel et les usagers des services à participer activement et utilement à la conception, la prestation et l'évaluation des services de santé fournis aux usagers issus de minorités ethniques en Irlande.

L'importance du développement d'une stratégie interculturelle nationale de la santé est renforcée par des documents gouvernementaux tels que le plan d'action national contre le racisme (*National Action Plan against Racism*) et le plan d'action national pour l'inclusion sociale 2007 – 2016 (*National Action Plan for Social Inclusion 2007 – 2016*). Ces deux documents chargent différents secteurs, dont celui de la santé, d'actions et de mesures spécifiques, conçues pour améliorer certains aspects de l'inclusion de personnes d'origines diverses dans toutes les facettes de la société irlandaise. Une série de stratégies sanitaires, incluses dans la Stratégie nationale de la Santé : qualité et justice (*National Health Strategy: Quality and Fairness*) et comprenant, entre autres, les stratégies suivantes : une stratégie de soins primaires, une stratégie de santé pour les gens du voyage et une « vision du changement », confirment la nécessité de développer des mécanismes assurant un meilleur accès aux services sanitaires et de meilleures prestations pour ce groupe. Le développement de cette stratégie est appuyé par la législation sur l'égalité, notamment les lois sur l'égalité du statut et les lois sur l'égalité face à l'emploi. Le livret du HSE intitulé « Lois sur l'égalité du statut 2000 – 2004 et prestation des services de santé » (*Equal Status Acts 2000 – 2004 and Provision of Health Services*), réalisé en collaboration avec l'Autorité pour l'Égalité, donne une résonance aux obligations du HSE à cet égard.

Le chapitre 7 aborde différents aspects de la politique sociale et sanitaire, ainsi que la législation régissant les approches d'une prestation efficace de services à des communautés diverses.

Les documents directifs et les textes législatifs relatifs au besoin de développement d'une stratégie interculturelle de la santé prennent tout leur sens lorsque s'y ajoutent un ensemble de valeurs et de principes formant le coeur du développement d'une approche répondant aux multiples besoins, en matière de santé, des usagers des services issus de cultures et d'ethnies diverses. Alors que les principes d'équité, d'accessibilité, de qualité et de responsabilité contenus dans la stratégie nationale de la santé sont des aspects fondamentaux de la prestation globale des services, un certain nombre de valeurs et de principes supplémentaires font partie intégrante du développement d'une stratégie interculturelle de la santé, lorsque les usagers des services sont susceptibles de partager des vulnérabilités particulières et des besoins en soutien et en soins associés nécessitant parfois des connaissances, une compréhension et une réactivité spéciales de la part des responsables de la planification et de la prestation des services de santé. Les grands principes et les considérations sur lesquels se fonde le développement de cette stratégie sont décrits au chapitre 8 et comprennent :

- La collaboration intersectorielle : la nature très large des déterminants socio-économiques et de leur impact sur l'état de santé exige une approche transversale afin d'assurer la collaboration des différents organismes pertinents pour répondre aux risques et aux facteurs causatifs associés à la pauvreté et à l'inégalité. Le HSE s'engage à favoriser et à développer des approches conjointes et coordonnées au sein et au-delà des secteurs, à tous les niveaux : national, régional et local, afin de parvenir à des solutions intégrées et durables à cet égard.
- Égalité et ciblage : l'objectif d'égalité totale à atteindre en matière d'accès et d'utilisation des services par tous leurs usagers est au coeur de cette stratégie. Cette valeur fondamentale est indissociable de l'identification et de l'élimination des barrières qui s'opposent à la réalisation de l'égalité. L'approche d'un système complet permettant d'assurer une égalité d'accès, de participation et de résultat à des populations de cultures et d'ethnies diverses nécessite la prise en compte d'éléments relevant tant d'une approche d'intégration transversale que d'une approche ciblée.



- Interculturalisme et antiracisme : l'expérience du racisme et de la discrimination a un impact négatif sur la santé physique et mentale des personnes issues de communautés ethniques minoritaires. L'approche interculturelle proposée dans le Plan d'action national contre le racisme, comprend le développement de stratégies, de politiques et de pratiques destinées à promouvoir l'interaction, la compréhension, le respect et l'intégration entre différentes cultures et groupes ethniques. Elle est en accord avec les politiques du HSE concernant la prestation de services égaux, accessibles et de qualité, et devra former un élément central de la planification et de la prestation de services aux personnes issues de cultures et d'ethnies diverses.
- Participation communautaire sur les besoins en matière de santé : l'approche socialement inclusive adoptée par le HSE en vue de favoriser l'habilitation de tous les usagers des services et de toutes les communautés afin de leur permettre de participer à la prise de décisions concernant leurs besoins particuliers en matière de santé, soutient activement le développement communautaire.
- Travail en partenariat : la planification et la prestation de services de santé destinés à des populations d'ethnies et de cultures diverses devront s'effectuer dans le cadre d'un modèle de partenariat dans lequel toutes les parties prenantes (usagers des services, organismes pertinents des communautés et du secteur volontaire, représentants d'autres secteurs du service public et représentants des piliers du HSE) collaborent à l'identification de priorités, se mettent d'accord sur des actions et surveillent la mise en oeuvre de la stratégie.
- Formation et soutien du personnel : la prestation de services de santé culturellement compétents, respectant la diversité culturelle et ethnique des usagers, et y répondant, fait partie intégrante d'une prestation efficace et de qualité. Une formation interculturelle appropriée, s'accompagnant d'un soutien du personnel, représente un principe fondamental de la stratégie adoptée. Cette stratégie accorde également une place à l'élaboration de mécanismes destinés à favoriser le recrutement, la promotion, le développement et la rétention de personnel d'origines diverses.

Le développement officiel de cette stratégie a débuté par une série de consultations organisées dans tout le pays avec les usagers, les prestataires de services et le personnel du HSE. Ces consultations qui ont souvent pris la forme de tournées promotionnelles, de groupes cibles d'usagers, de discussions en petits groupes et d'enquêtes, ont été accueillies ou coordonnées par des organisations bénévoles, en collaboration avec le HSE. De fait, l'une des caractéristiques de ces consultations a été le soutien offert par une série d'organismes et de personnes, notamment The Combat Poverty Agency, The National Consultative Committee on Racism and Interculturalism, CAIRDE, Spirasi, Pavee Point, et The Immigrant Council of Ireland. Cette coopération a permis de faciliter la participation aux consultations d'un très large éventail d'usagers.

Une série de questions, préparées à partir d'informations recueillies lors d'une phase de consultation préalable au cours de laquelle des questionnaires ont été renseignés par une série de parties prenantes, ont formé la base des discussions lors de toutes les consultations organisées :

- *Quels sont les principaux obstacles et problèmes rencontrés par les membres des communautés ethniques minoritaires pour accéder aux services de santé ?*
- *Comment pourrait-on revoir la conception et la prestation des services de santé de manière à améliorer la santé et le bien-être des personnes issues de groupes ethniques minoritaires ?*
- *Quels sont, à votre avis, les trois choses les plus importantes que les services de santé devraient envisager/prendre en compte dans la planification et la prestation de services aux personnes issues de groupes ethniques minoritaires ?*
- *Quel soutien peut-on donner aux groupes et aux organisations ethniques minoritaires pour améliorer l'accès aux services de santé de personnes issues de cultures diverses et de groupes ethniques minoritaires ?*

La participation des usagers, des prestataires de services et du personnel du HSE a permis de recueillir de nombreuses informations sur les expériences et les problèmes liés à l'accès aux services de santé, à leur utilisation et à leur prestation, ainsi que des suggestions sur la manière de les améliorer, de les enrichir ou de les adapter, afin de favoriser des réponses appropriées et culturellement compétentes aux besoins en soins et en soutien d'usagers divers.

Un rapport détaillé séparé a été préparé sur la nature, le déroulement et les résultats de ces consultations. Ce rapport contient également des exemples de bonnes pratiques mises en oeuvre un peu partout dans le pays pour répondre aux besoins en soins et en services de santé des membres des groupes ethniques et des cultures minoritaires.


Les principaux messages ayant émergé de ces consultations sont résumés au chapitre 6. Les principales priorités identifiées concernent les aspects suivants :

- Information, langue et communication : les plus hautes priorités mises en évidence et nécessitant une attention immédiate sont la fourniture d'informations accessibles aux usagers des services et la mise à disposition de services d'interprétation et de traduction.
- Prestation des services et accès aux services : les questions relatives à l'amélioration de certains aspects de l'accès, ainsi que la nécessité de fournir les services de manière intégrée ont dominé les discussions sur ces points. Les thèmes de l'égalité et de la discrimination ont été régulièrement abordés pendant toutes les discussions.
- Changements organisationnels : une série de priorités ont été identifiées à cet égard. Les principaux thèmes abordés ont été les questions de développement d'une approche organisationnelle complète, la nécessité de former et de soutenir le personnel afin qu'il puisse fournir des services culturellement compétents, et la collecte et l'application de données de surveillance ethniques pertinentes.

- Travail en partenariat avec les communautés ethniques minoritaires : on considère que la fourniture d'un soutien aux communautés ethniques minoritaires afin de développer leur capacité à identifier et à trouver des réponses à leurs propres besoins en matière de soins, est l'un des éléments clés de la stratégie.

Les opinions exprimées au cours des consultations, ainsi que les questionnaires remis et des compilations écrites, tant individuelles que provenant d'organisations, ont joué un rôle d'information essentiel au développement de cette stratégie. Une étude critique de la documentation sur les modèles de pratique dans le domaine de la santé interculturelle a également été utilisée pour appuyer et renseigner l'élaboration de la stratégie.

Les problèmes et les recommandations correspondantes qui forment le noyau de la stratégie sont étudiés au chapitre 9. Un récapitulatif de ces recommandations est également fourni à la section 3 faisant suite au présent résumé. Les principaux problèmes sont groupés par thème sous trois grandes rubriques : **1. Accès aux services, 2. Données, informations et recherche et 3. Ressources humaines : Accès aux services et aspects connexes de la prestation de services**



La possibilité d'accéder aux services est reconnue comme une condition préalable pour obtenir des résultats positifs en matière de santé. Le concept d'accès est particulièrement large dans le contexte de la santé car de nombreux facteurs affectent la capacité des usagers à accéder de manière optimale et appropriée aux services requis. Dans le contexte de la stratégie interculturelle nationale de la santé, les principaux obstacles à l'accès aux services de santé étaient notamment les suivants : obtenir des informations, comprendre les procédures à suivre dans le système de santé, accéder à une gamme de services – en particulier aux services d'un généraliste – et se heurter au racisme et à la discrimination. Arriver à utiliser les services de santé de manière appropriée présente aussi des difficultés pour les usagers, une mauvaise utilisation étant souvent liée aux barrières qui entravent l'accès aux services à un niveau de soins optimal. Si nombre de ces barrières ne sont pas uniquement rencontrées par les personnes issues d'ethnies et de cultures diverses, ces dernières se trouvent confrontées à un certain nombre de problèmes d'accès supplémentaires qui leur sont propres. Il convient ici de prendre en compte les situations dans lesquelles les croyances culturelles et religieuses jouent un rôle critique au niveau de l'accès et pour recevoir des soins réactifs et culturellement appropriés. Certains aspects de l'hygiène et des soins personnels, certaines croyances et pratiques spirituelles liées aux grands événements de la vie, et certains besoins alimentaires présentent une pertinence particulière à cet égard. Les équipements hospitaliers ont un rôle important à jouer pour répondre à ces besoins et à ces pratiques.

Les mécanismes destinés à favoriser l'accès aux services de santé, tels que le déploiement accéléré de la stratégie de soins primaires et la fourniture d'un soutien actif à la participation et au développement communautaires sont considérés comme des aspects critiques pour obtenir de meilleurs résultats dans le domaine de la santé. Les efforts associés ayant pour but de fournir des informations accessibles et appropriées d'un point de vue culturel, ainsi que le développement d'un service d'interprétation standardisé et d'excellente qualité sont des exemples d'actions ciblées visant à soutenir l'égalité de l'accès aux services de santé.

Données, informations et recherche

Nous n'avons actuellement en Irlande que peu d'informations sur l'état de santé et les besoins de personnes issues d'ethnies et de cultures diverses. Cette pénurie de données crée un obstacle significatif pour identifier les besoins en matière de santé et y répondre, et pour contrôler le progrès des interventions. Le développement d'un système de surveillance de l'égalité ethnique fait partie intégrante de cette stratégie. L'action initiale et prioritaire à cet égard est le déploiement d'un identificateur ethnique. La surveillance de l'égalité est un élément central de l'effort de réduction des effets des inégalités dans le domaine de la santé interculturelle et de l'amélioration des résultats en matière de santé pour ce groupe.

Ressources humaines et développement organisationnel

La Direction des Ressources humaines et du Développement Organisationnel a un rôle essentiel à jouer dans le succès de la mise en oeuvre de la stratégie interculturelle de la santé, en assurant la prestation de services réactifs et culturellement compétents. Il n'est certes pas facile pour les services de santé de parvenir à fournir des services appropriés et sensibles à des usagers hétérogènes et divers, mais il existe aussi des problèmes au niveau de la culture organisationnelle du système de santé et de ses mécanismes d'adoption de la diversité, de recrutement, de rétention et de soutien de personnels d'origines diverses, ainsi qu'au niveau de la formation et du soutien du personnel, aux fins de fournir des services non discriminatoires, antiracistes et culturellement compétents.

Mise en oeuvre de la stratégie interculturelle

Les besoins complexes et multidimensionnels en matière de santé et de soutien du groupe hétérogène formé par les usagers des services issus de cultures et d'ethnies diverses nécessite l'adoption d'une approche complète et intégrée de la mise en oeuvre des recommandations contenues dans cette stratégie. L'entrecroisement, les multiples facettes et l'étendue des inégalités en matière de santé rencontrées par les usagers de groupes culturels et ethniques divers exigent une participation concertée de la part d'une série de parties prenantes, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur de la santé, afin d'offrir une réponse conjointe et coordonnée au niveau de la mise en oeuvre des recommandations. La stratégie propose la création d'un groupe consultatif qui devrait guider et surveiller la mise en oeuvre des recommandations de cette stratégie. Étant donné la nature transversale et multidimensionnelle de cette stratégie, la contribution synergique de tous les acteurs concernés, (le personnel du HSE, les prestataires de services, les usagers des services et les représentants des secteurs public et bénévole) est indispensable au succès de sa mise en oeuvre. Les principaux éléments connexes, qui font partie intégrante de la démarche de transformation du HSE et qui sont indispensables pour appuyer cette mise en oeuvre, sont notamment l'aspect de santé des populations, le renforcement des éléments de surveillance et d'évaluation, une démarche d'inclusion sociale et de solides ressources humaines, des informations financières et des systèmes de communication sur les aspects suivants : planification, mesure, rapports, ressources et évaluation d'initiatives et d'interventions appropriées.

Compte tenu des facteurs et de la problématique de développement d'une stratégie interculturelle de la santé, le plan de mise en oeuvre contient un certain nombre d'objectifs fondamentaux :

- Conserver et développer les compétences et l'expertise nécessaires des prestataires de services et du personnel, afin qu'ils puissent répondre aux besoins en soutien et en services de santé des usagers, conformément aux principes d'un HSE transformé.

- Veiller à ce que les changements de méthodes de travail soient effectués de manière claire et sans risque, tout en respectant les obligations des politiques générales et de la législation.
- Veiller à ce que la mise en oeuvre des recommandations soit ancrée dans les valeurs et les principes fondamentaux partagés par tous les services du HSE et les services financés par le HSE. Les principes intrinsèques à ce domaine du travail interculturel sont les suivants : services centrés sur la personne, accessibilité améliorée, simplicité du parcours de soins, réactivité, partenariats avec les usagers des services et les communautés, intégration des services, travail d'équipe multi et interdisciplinaire et répartition équitable des services.
- Développer avec le personnel et les partenaires un cadre opérationnel expliquant comment seront mises en oeuvre les recommandations dans un nouveau modèle de travail du HSE et comment sera effectuée la transformation correspondante.
- laborer avec le personnel concerné un programme de formation et de développement qui le soutienne dans la mise en oeuvre des recommandations et lui donne les moyens de fournir les services de manière appropriée et efficace.
- Communiquer de manière continue avec les parties prenantes à tous les niveaux (local, régional et national) et les faire participer.

Le programme de transformation du HSE, allié à la démarche d'inclusion sociale indissociable du travail avec les personnes issues de groupes traditionnellement exclus, exige de nouvelles méthodes de travail permettant de mettre en oeuvre efficacement cette stratégie. Un plan d'action pour cette mise en oeuvre et ce travail collaboratif est discuté au chapitre 10.



La stratégie interculturelle nationale de la santé fournit un cadre permettant de soutenir la participation active et utile du personnel et des usagers à la conception, la prestation et l'évaluation des services de santé fournis aux usagers issus de minorités ethniques en Irlande. Cette stratégie qui prend en compte la contribution d'une série d'usagers et de prestataires de services sur l'ensemble du pays est appuyée par les meilleures pratiques. Son objet est de réduire l'exclusion sociale qui affecte de nombreux membres de cette cohorte, en améliorant leur accès aux services de santé et, à plus long terme, en favorisant des résultats positifs dans le domaine de la santé et un gain social.

Les avantages escomotés de la mise en oeuvre de cette stratégie, pour les usagers et les prestataires de service, sont considérables et couvrent, d'une part, la santé et le bien-être, l'amélioration du capital social et une meilleure intégration pour les usagers des services et, d'autre part, de meilleures compétences culturelles, la fierté, l'assurance et la satisfaction pour les prestataires, dans leur effort de prestation d'un service efficace, égal et non discriminatoire.

Le HSE s'engage à répondre aux besoins en matière de santé et de soutien des personnes issues de cultures et d'ethnies diverses, par l'adoption, le lancement et la mise en oeuvre active de la Stratégie interculturelle nationale de la Santé et anticipe de traduire en actions concrètes les recommandations de cette stratégie.

2. Recommandations

Accès aux services

La formation et les initiatives connexes, actuellement en cours pour fournir des services culturellement compétents, antiracistes et non discriminatoires, seront élargies à toute une série de cadres communautaires et hospitaliers.

Les coûts d'accès et d'utilisation des services de santé représentent une importante barrière à leur utilisation. L'admissibilité à la délivrance d'une carte médicale est un aspect déterminant de l'utilisation des services des généralistes, et ceux qui bénéficient de cette carte utilisent les services plus fréquemment que les autres. Il a été démontré, grâce à des consultations, que de nombreux usagers connaissaient mal leurs droits dans ce domaine. Les informations seront adaptées afin que tous les usagers aient la possibilité de s'informer sur leurs droits aux prestations et aux procédures à suivre en la matière.

De nombreuses questions soulevées quant à l'accès aux services de santé ne s'appliquent pas uniquement aux usagers issus de minorités ethniques. L'amélioration des services destinés à un groupe a pour effet d'améliorer les services destinés à toute une série d'autres groupes, tels que les personnes âgées, les personnes handicapées et le groupe très large des usagers en situation d'exclusion sociale. Un programme sera développé et des mesures seront convenues pour la promotion et la mise en oeuvre des principes d'un Accès Universel, afin que tous les aspects des services de santé soient accessibles, y compris du point de vue de l'environnement construit et de la signalisation. Ces tâches s'aligneront sur les travaux actuellement en cours au sein du HSE pour l'amélioration des services destinés aux groupes en situation d'exclusion sociale.

Suite au déploiement de l'identificateur ethnique, des études seront menées sur le niveau d'orientation des usagers issus de minorités ethniques vers des soins secondaires et tertiaires. Des actions seront élaborées sur ce point en fonction des conclusions de ces études.

Prestation de services

Le HSE travaillera avec des organisations professionnelles et de formation pertinentes sur la nécessité d'une sensibilisation et d'une formation relatives aux aspects de la santé pour différentes cultures.

Des études seront réalisées sur la prévalence et la gestion de certaines maladies affectant disproportionnellement certaines communautés ethniques minoritaires.

Le groupe consultatif spécialisé du HSE sur les enfants a reconnu la nécessité d'étudier la question de la prestation d'un éventuel service de circoncision masculine pour motifs religieux ou culturels. Sur ce point, on observera les résultats de discussions concernant la prestation d'un service de circoncision des nourrissons et des enfants de sexe masculin.

La formation et les initiatives connexes actuellement en cours en vue de fournir des services culturellement compétents et antiracistes seront intégrées transversalement dans une série de cadres communautaires et hospitaliers. (Liaison avec 3.1.1 : Accès aux services)

Les femmes

Le Plan des services du HSE pour 2006 contient l'engagement de développer des approches d'intégration transversale des sexes dans la planification et la prestation de tous les services. Des mesures destinées à répondre aux besoins spécifiques en soins et en soutien des femmes issues de minorités ethniques seront lancées, encouragées et soutenues dans ce contexte.

Un groupe consultatif spécialisé a été mis en place afin d'offrir des conseils sur l'organisation et le développement d'actions sanitaires et sociales dans le domaine des services de maternité. Des mesures destinées à répondre aux besoins en soutien et en soins maternels des femmes issues d'ethnies et de cultures diverses seront élaborées dans le contexte des priorités et des actions préconisées par ce groupe. La mise en oeuvre d'un Plan d'action pour les services de Maternité sera un élément clé des travaux réalisés dans ce domaine. Par ailleurs, les conclusions de l'étude récemment commandée par le HSE sur les services de maternité et de gynécologie contribueront également à renseigner la planification et la prestation de services appropriés et culturellement acceptables dans ce domaine de soins. Sur cette toile de fond, des efforts seront entrepris pour répondre aux aspects d'adoption des services et des soins post-hospitaliers pour les mères et leurs enfants ; des mécanismes de prestation de services de soutien émotionnel et pratique aux mères vulnérables seront examinés et mis en oeuvre. Les jeunes mères et les mères ayant leur premier enfant constitueront des priorités à cet égard.

Des discussions seront organisées avec le personnel de la RIA (*Reception and Integration Agency*) sur des questions particulières liées aux besoins en services maternels des mères demandeuses d'asile vivant dans un cadre de prise en charge directe (*Direct Provision*) ; l'importance des besoins nutritionnels des enfants et des mères allaitantes sera traitée en priorité dans ce contexte. Des efforts actuellement accomplis sous les auspices du comité national pour le développement de l'allaitement maternel (*National Breastfeeding Implementation Committee*) formeront un élément clé dans ce domaine.

Le déploiement de l'identificateur ethnique facilitera le développement d'informations basées sur la réalité en ce qui concerne les besoins en services de maternité et connexes des femmes issues de cultures et de groupes ethniques divers. Des mesures appropriées relatives aux réponses à apporter et à la surveillance des résultats des naissances chez les femmes de cette cohorte, seront prises en fonction des conclusions tirées et des initiatives existantes.

La santé mentale

La mise en oeuvre du rapport Vision pour le changement (*Vision for Change*) est actuellement en cours au sein du HSE. Un soutien sera prévu pour la recommandation contenue dans ce rapport sur ce point, à savoir « les services de santé mentale seront fournis de manière culturellement sensible. Les professionnels de la santé mentale devront disposer d'une formation dans ce domaine et les services de santé mentale devront être équipés pour la prestation de services à d'autres groupes ethniques, en mettant notamment des interprètes à leur disposition . »

Les problèmes spécifiques ayant un impact sur la santé mentale des membres de cette cohorte et résultant de la mise en oeuvre ou de l'absence de mise en oeuvre de diverses politiques, seront examinés avec d'autres secteurs, afin d'améliorer ces effets. Le HSE s'engage à utiliser toutes les ressources disponibles pour dénoncer et mettre en évidence les effets néfastes de ces politiques, sur la santé. Des discussions avec certaines structures du ministère de la Justice, de l'Égalité et de la Réforme judiciaire sur les effets du système de prise en charge directe (*Direct Provision*), et avec Fora au ministère de l'Environnement sur l'hébergement des gens du voyage seront, en particulier, des priorités à cet égard.

Les initiatives communautaires visant à fournir des soins et un soutien en réponse aux besoins en matière de santé mentale des personnes issues de cultures et d'ethnies diverses seront appuyées et encouragées dans le contexte du modèle de santé mentale communautaire adopté dans le rapport Vision pour le changement.



Les enfants

Les travaux du groupe consultatif spécialisé sur les enfants guideront le développement de mesures visant à répondre aux besoins en soutien et en soins des enfants issus de cultures et d'ethnies diverses. Des mécanismes de collaboration avec le personnel concerné du secteur des enfants et de la famille seront créés, afin de soutenir les besoins en soins des enfants et des familles issus d'ethnies et de cultures diverses. Les besoins en soins et en soutien propres aux enfants seront prioritaires dans cette approche.

Les recommandations du Plan d'Action national contre le Racisme représentent un élément clé pour assurer qu'une approche inclusive et interculturelle des réponses sera adoptée quantaux besoins des enfants issus de groupes et de communautés ethniques minoritaires divers. Un soutien et une formation du personnel seront parfois requis dans le domaine des soins et de la protection des enfants dans un cadre d'interculturalisme et de diversité. Les services destinés aux enfants et aux familles seront soutenus dans leurs travaux de développement d'un ensemble de pratiques dans ce domaine.

Les personnes âgées

Des études et des actions connexes seront entreprises en ce qui concerne les besoins en soins et en soutien de ce groupe. Elles seront particulièrement axées sur l'identification des problèmes existants et la planification visant à répondre aux besoins futurs.

La situation des personnes s'occupant de personnes âgées issues de cultures et d'ethnies diverses sera examinée.

Les personnes handicapées

La mise en oeuvre d'une nouvelle législation en matière de handicap et les exigences associées de développement de plans de soins individuels, ainsi que la législation connexe sur l'éducation des enfants ayant des besoins spéciaux offrent un potentiel de travail collaboratif pour identifier les besoins spécifiques en soins de santé des usagers handicapés issus de cultures et d'ethnies diverses et pour y répondre. Des mécanismes de soutien seront développés à cet égard pour le personnel des services destinés aux personnes handicapées.

La santé sexuelle

L'aspect de la prestation de services de santé sexuelle aux usagers de groupes ethniques minoritaires sera traité dans le contexte du développement et de la mise en oeuvre d'une Stratégie nationale pour la Santé sexuelle qui est prévue prochainement.

Les addictions et l'alcool

Le HSE répondra aux différents aspects de l'addiction dans le cadre de la stratégie nationale de lutte contre la drogue qui est bien placée pour identifier les problèmes émergents et y répondre. De même, les problèmes liés à l'alcool seront traités dans le contexte du groupe de travail spécial sur l'alcool (National Task Force on Alcohol).

Le dépistage des maladies

Le suivi et la prestation continue de soins adaptés aux membres de groupes ethniques minoritaires pourront présenter des difficultés, notamment en raison de la possibilité d'une dispersion dans tout le pays. Le système actuel de dépistage des maladies sera réexaminé et réaligné sur les nouvelles structures du HSE, y compris la Santé des Populations.

Les mécanismes de promotion de l'accès

Les soins primaires

Le déploiement de la stratégie de soins primaires se fera conformément aux principes de l'évaluation des besoins. La participation des communautés ethniques minoritaires à ce processus sera activement encouragée.

Des discussions seront organisées avec le personnel concerné sur la manière de développer des mécanismes souples pour faciliter l'accès aux services de personnes en situation d'exclusion sociale, comme les gens du voyage ou les migrants ayant un style de vie nomade. On proposera, par exemple, l'utilisation de dossiers de santé portables et l'allongement des horaires au delà des heures habituelles afin de répondre aux besoins de ces communautés.

Le développement communautaire

Le HSE s'engage à travailler avec le secteur des ONG afin de concevoir et de fournir des services de soutien et de santé appropriés aux communautés ethniques minoritaires. Ce travail nécessite une approche stratégique. L'examen des mécanismes de partenariat existants et des activités connexes sera entrepris par le HSE, en collaboration avec les ONG pertinentes. Le HSE continuera à soutenir les ONG et à leur fournir des ressources pour la prestation des services convenus.

On aidera les communautés ethniques minoritaires à développer leur capacité de participation aux structures émergentes du HSE, ainsi qu'à surveiller la mise en oeuvre de la stratégie. Des mécanismes standardisés seront élaborés afin d'encourager et de faciliter une participation active des parties prenantes.

On a jugé que certaines approches d'éducation par les pairs sont des outils efficaces pour aider les communautés à mieux comprendre les aspects de l'accès aux services de santé et de leur utilisation appropriée et optimale. Ce modèle sera soutenu et développé par le HSE.

La médiation culturelle

La médiation culturelle a un rôle à jouer pour promouvoir l'interculturalisme dans les services de santé. En attendant l'évaluation de projets existants dans ce domaine, on devra réfléchir à la manière d'utiliser de manière optimale des médiateurs culturels au niveau communautaire.

Soutien de l'accès

L'information

Le développement de directives de réalisation et d'application des documents traduits sera coordonné. Ces directives, conseillées et validées par les parties prenantes, seront basées sur des pratiques qui ont fait leur preuve et seront axées sur les normes, la qualité et la standardisation de la production et de l'utilisation des informations traduites. Ces directives contiendront des indications sur le type d'informations à fournir, les langues dans lesquelles elles devront être disponibles, leurs destinataires et leur mode de diffusion. L'aspect coût-efficacité que présente une approche coordonnée de cette action est également à prendre en compte.

On développera un plan afin de produire et d'utiliser les informations traduites, de manière progressive et coordonnée.

La traduction des informations relatives à l'admissibilité, aux droits fondamentaux des usagers et aux méthodes de réclamation devra être considérée comme prioritaire dans la phase initiale de cette recommandation.

L'interprétation

Un audit rigoureux et une évaluation des systèmes existants d'aide à l'interprétation seront réalisés afin de renseigner la nature et la conception d'un service d'interprétation national. Ils comprendront l'examen des modèles et des pratiques courantes dans ce domaine, ainsi qu'une évaluation succincte de leur efficacité. On envisagera la situation de régions isolées qui ne présentent pas de besoin suffisant pour justifier la prestation de ces services internement, mais qui pourront avoir besoin, de manière soudaine et urgente, des services d'un interprète.

Données, informations et recherche

Des discussions sont actuellement en cours entre le HSE et l'autorité de l'information et de la qualité en matière de santé (Health Information and Quality Authority) afin de convenir de moyens de synergie dans le domaine de l'information relative à la santé et des aspects connexes en matière de qualité et de normes. La Direction Santé des Populations (Population Health Directorate) est un acteur clé à ce niveau. L'Unité d'Inclusion sociale travaillera dans ce cadre en évolution afin de développer et d'améliorer les données et leurs applications dans le domaine de la santé des minorités ethniques. Son travail sera axé en particulier sur l'application des données se rapportant aux inégalités en matière de santé.

Le déploiement progressif d'un identificateur ethnique à tous les niveaux des soins continuera à être géré comme une priorité stratégique du HSE. Cet identificateur, basé sur la question concernant les populations dans le recensement, devra être intégré dans des champs de données. Il viendra compléter et renforcer l'application des informations relatives au pays natal et à la religion figurant déjà dans la série de données actuellement collectées.

La collecte des informations sur la langue sera standardisée à long terme.

Un travail sera effectué en collaboration avec la HIQA, (section Intelligence de la Direction Santé des Populations), le NCCRI, ainsi que d'autres parties prenantes pertinentes pour planifier la collecte, la surveillance et l'application des informations appropriées sur l'état de santé et les besoins des usagers issus de cultures et d'ethnies diverses.

Une banque de données sur la santé des minorités ethniques sera développée. Cette ressource sera conçue pour aider et renseigner toutes les parties prenantes dans leurs activités de conception et de prestation concernées par ce domaine.

Des études seront entreprises sur des aspects de l'interculturalisme offrant une pertinence vis à vis des besoins, des pratiques et des résultats en matière de santé concernant les usagers issus de cultures et d'ethnies diverses.

Une approche intégrée sera développée pour effectuer l'évaluation des impacts sur la santé. Les aspects concernant l'égalité et la diversité seront développés et concrétisés à plus long terme, dans un Cadre d'Évaluation des Impacts sur la Santé. Ce travail sera effectué dans le contexte des travaux en cours à la Direction Santé des Populations, sur le développement d'un cadre stratégique pour l'Évaluation des Impacts sur la Santé.

Les ressources humaines

Une approche organisationnelle du travail avec des populations diverses sera activement défendue afin de développer une culture et une éthique soutenant l'interculturalisme. Cette approche devra avoir des parties prenantes multiples et couvrir l'avancement de l'égalité en tant que principe de commande et de planification des services, l'égalité des chances, une gestion proactive de la diversité, des réponses à la discrimination et au racisme et la promotion d'une approche réactive à l'ensemble des cultures et des religions des usagers des services.

La responsabilité du domaine du recrutement et de la rétention du personnel relève de la Direction des Ressources humaines du HSE. Elle couvre tous les aspects de cette fonction et notamment le développement et la conception de l'organisation, la gestion des ressources humaines et des relations de travail, le bien être du personnel, ainsi que la performance et le développement. Des efforts de collaboration seront entrepris entre les diverses fonctions de cette direction et le groupe de travail du HSE EA sur l'égalité des chances/la diversité, pour le développement d'initiatives proactives ayant pour objet la prospection, la sélection, le recrutement, le développement professionnel, la promotion et la rétention de personnel d'origines diverses. Ces initiatives comprendront une gestion proactive et positive de la diversité culturelle sur le lieu de travail et la promotion des meilleures pratiques en gestion des ressources humaines pour tous les types de personnel, y compris le personnel extérieur sous contrat.

Les initiatives actuelles visant à développer la capacité du personnel quant à la planification et à la fourniture de services appropriés, réactifs et culturellement compétents à des usagers issus d'un éventail de cultures et d'ethnies, seront élargies et mises en oeuvre progressivement.



Health Service Executive
Mill Lane
Palmerstown
Dublin 20

email: socialinclusion@hse.ie

www.hse.ie