

FOCUS 5 SANTÉ

DÉCEMBRE 2019

ARRIVER EN BELGIQUE
ET ÊTRE INFORMÉ
DE SES DROITS SOCIAUX
ET DE SANTÉ : UNE
QUESTION DE JUSTICE

Réalisation

Cultures&Santé asbl, en partenariat avec le Centre local de promotion de la santé (CLPS) en province de Namur, dans le cadre du Plan provincial local d'intégration (PPLI) piloté par le Centre d'action interculturelle de la province de Namur et la Province de Namur.

Remerciements

Pour leur contribution à la réflexion :

Saïda Hodaïbi (Ville de Namur et CHR de Namur), Ardiana Tmava (Ville de Namur), Béatrice Demarteau, Mélanie Gillaux, Anne-Sophie Xavier (Relais Santé Basse-Sambre), Michaël Daffe (Plan de cohésion sociale de Florennes), Isabelle Cado (ONE), les apprenants, le formateur alpha-FLE et les travailleurs sociaux de la cellule AMU du CPAS de Namur.

Pour leur relecture :

Rachid Bathoum (Unia), Barbara Mourin (Espace Sémaphore), Marie Dauvrin (HE Léonard de Vinci/UCLouvain), Patrick Mabilie (ADAS asbl) et Caroline Étienne (Centre d'action interculturelle de la province de Namur).

Avec le soutien de :



CONTEXTE D'ÉMERGENCE

Ce *Focus Santé* trouve son origine dans une réflexion menée dans le cadre du Plan provincial et local d'intégration (PPLI) sur le territoire de la province de Namur. Piloté par le Centre d'action interculturelle de la province de Namur et la Province de Namur, le PPLI est l'un des outils de mise en œuvre d'une « *politique cohérente de cohésion sociale, d'intégration et d'interculturalité* »¹, favorable à l'ensemble de la population. Ce plan d'action 2017-2020 a pour finalité de faciliter l'accès aux droits fondamentaux pour les personnes étrangères et d'origine étrangère.

Suite à un diagnostic territorial participatif, des enjeux ont été prioritaires. L'un des axes prioritaires s'intitule *Droit à la protection de la santé et à l'aide sociale et médicale*. Il entend encourager et faciliter le décloisonnement entre les secteurs et les acteurs de la santé et du social, répondre au besoin de formation à l'accueil et à l'interculturalité des acteurs de terrain et soutenir le secteur de la santé mentale.

Dans ce cadre, un groupe de travail coordonné et animé par le Centre local de promotion de la santé (CLPS) en province de Namur s'est penché sur un de ses objectifs spécifiques : *Informers les personnes étrangères ou d'origine étrangère du fonctionnement des systèmes de santé et de sécurité sociale en Belgique*.

Les réflexions menées au sein de ce groupe de professionnels ont porté sur l'amélioration de l'accueil, de la transmission de l'information et du soutien à la compréhension et à l'appropriation des informations par les personnes. Elles ont été capitalisées sous la forme d'un recueil, matière première de ce *Focus Santé* et particulièrement de la partie *Actions*.

Les paroles mises en avant dans le Focus Santé sont celles des professionnels ayant participé au groupe de travail et de personnes de nationalité étrangère, disposant d'un titre de séjour légal, participant à un cours de français langue étrangère.

¹ CAI de la province de Namur et Province de Namur, Co-construire un plan provincial et local d'intégration pour une société de droits pour tous, 2017, 50p.

INTRODUCTION

La question de l'accès à l'information sur le système social et de santé des personnes étrangères récemment arrivées en Belgique, détentrices d'un titre de séjour légal suite à une demande de protection internationale et qui ne jouissent pas encore de tous leurs droits est au cœur de ce *Focus Santé*.

Pour avoir accès aux droits auxquels elles peuvent prétendre et qui participeront à leur qualité de vie, les personnes doivent d'abord être en mesure de les identifier. Sans accès à l'information, ces droits ne peuvent devenir effectifs. Or, les connaître et les comprendre s'avère plus complexe pour une personne migrante.

Dans l'organisation du système social et de santé belge, les professionnels de première ligne du secteur socio-sanitaire et des administrations endossent un rôle essentiel. Ils sont souvent le passage obligé de l'accès aux droits : information, instruction des demandes, orientation, accompagnement.

Ce *Focus Santé* a pour objectif de **sensibiliser ces professionnels aux enjeux présents au sein des rencontres avec les personnes migrantes**. Il entend également apporter des pistes, des ressources et des

outils permettant de nourrir leurs pratiques. Y sont présentés des leviers dont pourront s'emparer les professionnels afin de *réchauffer le monde*². Dès lors, le champ abordé dans ce *Focus Santé* est essentiellement celui du pouvoir d'agir des professionnels, et non celui de leviers et de pistes d'ordre structurel également nécessaires.

Ce document est subdivisé en trois parties :

- La partie *Savoirs* présente des éléments théoriques concernant les personnes migrantes, le système socio-sanitaire et la question du non-recours aux droits.
- La partie *Actions* apporte des réflexions et des leviers relatifs aux enjeux liés à la rencontre entre les professionnels et les personnes migrantes.
- La partie *Ressources* liste quelques acteurs-clés, propose des supports pour agir et des références bibliographiques pour aller plus loin.

² RAVON B., Réchauffer le monde. L'exemple des Camions du cœur, in : *Empan*, vol. 68, n°4, 2007, pp.123-129.

Cette publication aborde une question singulière et émane d'une réflexion concernant un public particulier. Cependant, les leviers mis en avant n'en ont pas moins une portée générale et se révèlent pertinents dans de nombreuses situations inhérentes au travail social. Les réflexions et balises proposées dans ce *Focus Santé* peuvent ainsi être considérées pour un plus large public.

DE QUI PARLONS-NOUS ?

La Déclaration universelle des droits de l'homme expose, dans son article 13, un **droit à migrer** prévoyant que *toute personne a le droit de quitter tout pays, y compris le sien, et de revenir dans son pays.*

La Belgique, terre d'immigration, accueille chaque année des personnes qui ont quitté leur pays, pour différentes raisons. Si certains chercheurs distinguent migrations volontaires (motif économique, familial, études...) et migrations forcées (protection face à un danger, menace ou discrimination, enrôlement dans l'armée...), cette frontière n'est pas toujours claire³. La décision de partir est souvent un **entremêlement de choix et de contraintes**.

Les personnes migrantes constituent une **population hétérogène** aux **parcours de vie diversifiés**. Derrière chaque visage se cache une histoire singulière, des réalités et des situations multiples.

Parmi elles, il y a les **personnes en demande de protection internationale**, qui traversent une frontière afin de demander la protection d'un État, selon les termes de la Convention de Genève. Les États signataires, dont la Belgique, se sont engagés à protéger toute personne *craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques*⁴.

En 2018, 23 443 personnes ont introduit une demande de protection internationale auprès de l'Office des étrangers de Belgique. La plupart d'entre elles étaient originaires de Syrie, de Palestine, d'Afghanistan, d'Érythrée et d'Irak, pays touchés par des conflits. Depuis 2015, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides (CGRA) donne une décision favorable à environ 50% des demandes de protection⁵.

Après le trajet pour parvenir en Belgique et la régularisation de la situation administrative commence un **nouveau parcours**, celui de l'installation dans le pays d'accueil et de l'appropriation d'un nouveau système avec ses codes, procédures et fonctionnements, afin de pouvoir bénéficier des droits sociaux et de santé.

³ LAFLEUR J-M., MARFOUK A., *Pourquoi l'immigration ? 21 questions que se posent les Belges sur les migrations internationales au XXI^e siècle*, collection Carrefours, Academia-L'Harmattan, 2017, pp.43-45.

⁴ Convention du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés, dite Convention de Genève.

⁵ CGRA, Statistiques d'asile - Bilan 2018 - www.cgra.be.

*C'est un deuxième parcours du combattant qui commence.
Il faut accompagner la personne pour qu'elle s'y retrouve.*

DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ QUI TOUCHENT LES PERSONNES MIGRANTES

Si des recherches spécifiques mettent en avant le fait que la santé des personnes migrantes est moins bonne, il reste difficile d'accéder à une vue globale et objective de leur santé.

La migration peut avoir des **effets négatifs sur la santé**. Les personnes migrantes quittent leur cadre habituel et arrivent dans celui de la société d'accueil. Elles se retrouvent alors confrontées à une plus grande vulnérabilité face à des situations nouvelles, pouvant déclencher du stress, voire un traumatisme. Les personnes migrantes peuvent toutefois s'appuyer sur leurs ressources personnelles et capacités d'adaptation au changement, et ainsi traverser plus ou moins facilement l'épreuve de la migration.

Au-delà des difficultés éventuelles dues à l'arrivée en Belgique (perte de repères, fractures familiales, faible maîtrise de la langue, précarité des conditions de vie...), des traumatismes liés aux épreuves vécues dans le pays d'origine ou durant le parcours d'exil sont parfois également présents.

Des hommes portent sur leurs corps des stigmates de torture. |

Si les personnes migrantes peuvent s'appuyer sur des facteurs favorisant la santé – ce sont généralement des personnes en bonne santé qui quittent leur pays –, une diminution du caractère protecteur de ces facteurs est néanmoins constatée à mesure du temps passé dans le pays d'accueil, notamment en raison d'un statut socio-économique plus précaire que le reste de la population⁶. Ces personnes ont des besoins importants en matière de soins et de protection sociale ; l'accès au système socio-sanitaire en devient d'autant plus primordial.

⁶ DE SPIEGELAERE M., Inégalités sociales de santé et parcours d'exil : Quelques réflexions sur les enjeux d'une relation complexe entre vulnérabilités et facteurs protecteurs, in : Cultures&Santé, Accès à la santé et parcours d'exil, actes du colloque, 2017, pp.15-22.

LE SYSTÈME SOCIAL ET DE SANTÉ

On entend ici par « système » les moyens (stratégiques et organisationnels) mis en place par une autorité publique afin d'assurer des « prestations » garantissant à la population certains droits et de ce fait, soutenant la cohésion de la société.

Ces prestations concernent de multiples domaines de la vie quotidienne. Elles sont déterminantes pour le bien-être et la santé. Si elles s'inscrivent dans une logique de service public et de **solidarité**, leur organisation s'avère relativement complexe. L'accessibilité du système et l'étendue des prestations proposées dépendent également de choix de société et de décisions politiques.

- Le **système de sécurité sociale** belge⁷ garantit à la population des soins et des allocations en réponse à certaines situations de vie. Il concerne plusieurs domaines qui recouvrent notamment le travail (chômage, maladies professionnelles, accidents du travail...), la santé (frais médicaux et préventifs), la famille (allocations familiales) et la pension (retraite). Les personnes migrantes ont droit à certaines allocations ou remboursements, dont l'octroi dépend des conditions de séjour sur le territoire.

Le **système de santé** belge repose sur un modèle de protection universelle auquel chacun contribue. Organisé sur la base d'une assurance obligatoire (mutuelles, CAAMI⁸), il s'appuie également sur différents moyens pour soutenir son accessibilité, comme le tiers payant, le maximum à facturer ou encore le statut de bénéficiaire de l'intervention majorée (BIM).

- Régie par les Centres publics d'action sociale (CPAS), l'**aide sociale** constitue quant à elle un *filet de sécurité résiduel*. Elle inclut notamment le revenu d'intégration (RIS), l'aide médicale urgente (AMU) et les aides octroyées en réponse à des frais médicaux (carte médicale, réquisitoire, remboursement de médicaments), aux dépenses liées au logement ou encore à l'énergie. Il convient de noter qu'il existe des différences dans les aides dont les personnes peuvent bénéficier selon les CPAS sollicités.

⁷ Site de la sécurité sociale de Belgique - www.socialsecurity.be.

⁸ Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

Quand j'étais au centre d'accueil, j'avais un réquisitoire pour aller à l'hôpital. Après, j'ai été à la mutuelle.

- Le tissu associatif soutenu par les pouvoirs publics se révèle également une ressource indispensable, tel un **système-relais** permettant d'assurer des missions d'information, de guidance, d'orientation et d'intégration des personnes dans les systèmes piliers, avec une attention particulière envers les publics qui en sont les plus éloignés.

LE NON-RECOURS AUX DROITS

Comme d'autres groupes de la population (personnes maîtrisant difficilement la langue, en situation de pauvreté...), les personnes migrantes sont plus souvent confrontées à des **barrières d'accès au système socio-sanitaire**, alors que leurs besoins sont importants.

Selon l'Observatoire du non-recours aux droits et services, le non-recours renvoie à *toute personne qui – en tout état de cause – ne bénéficie pas d'une offre publique, de droits et de services, à laquelle elle pourrait prétendre.*

Les personnes migrantes sans titre de séjour légal ont droit uniquement à l'**aide médicale urgente** en raison de leur situation irrégulière. Elles sont pleinement touchées par un non-accès au système socio-sanitaire.

Quatre types de non-recours sont généralement cités⁹:

- **La non-connaissance** : l'offre n'est pas connue, par manque d'information sur son existence ou son mode d'accès, ou par absence de proposition de la part du service prestataire.
- **La non-demande** : l'offre est connue mais pas demandée, par non-adhésion aux principes de l'offre (manque d'intérêt, préservation de l'estime de soi...) ou par contrainte (raison financière, dénigrement de ses chances ou de ses capacités d'y accéder, crainte de stigmatisation).
- **La non-réception** : l'offre est connue et demandée mais pas obtenue, par abandon de la demande, non-adhésion à la proposition, inattention aux procédures, dysfonctionnement du service prestataire ou encore discrimination.
- **La non-proposition** : l'offre n'est pas activée par le service prestataire malgré l'éligibilité du demandeur, que celui-ci connaisse ou pas l'offre.

⁹ SALAH M-H., Bruxelles Santé, Le non-recours aux aides sociales, n°62, avril-juin 2011 ; WARIN P., Le non-recours : définition et typologie, ODENORE, déc. 2016.

Le terme « non-recours » est employé dans une perspective large et ne renvoie pas uniquement à une responsabilité individuelle : il englobe des facteurs extérieurs à la personne.

En 2011, une recherche estimait que le non-recours au droit au revenu d'intégration était de 65%.¹⁰

En se plaçant **du point de vue des professionnels et de leur pouvoir d'agir**, plusieurs raisons au non-recours peuvent être soulignées¹¹ :

- **La connaissance des droits et dispositifs** : les professionnels peuvent se sentir submergés par l'empilement des systèmes et dispositifs d'aide, par la complexité des procédures, l'évolution des textes ou encore l'inflation réglementaire. La méconnaissance ou la connaissance incomplète des professionnels d'un système complexe et mouvant a un impact sur le non-recours.

Les choses ne sont pas faciles à comprendre pour nous et c'est difficile de les expliquer à quelqu'un qui vient d'ailleurs. Aussi aux Belges d'ailleurs.

- **Les représentations** : le manque de prise en compte des représentations et particularités du demandeur (besoins réels, histoire, contexte de vie) constitue un facteur déterminant, tout autant que les représentations ou stéréotypes des professionnels sur le public lui-même. Les représentations des professionnels concernant les finalités de l'intervention sociale et les principes du service public peuvent également être à l'origine d'une non-proposition.
- **L'anticipation** : l'offre peut ne pas être proposée par anticipation des services prestataires, notamment en raison d'une inadéquation ou d'une inadaptation supposée entre celle-ci et le public. La non-proposition d'une offre ne fait que masquer des besoins existants, tout comme elle vient estomper le questionnement de la pertinence des politiques en œuvre.
- **L'accessibilité de l'information** : les modalités de transmission de l'information (écrite, visuelle, orale) parfois inadaptées aux spécificités du public engendrent des difficultés de compréhension. Le manque d'explication sur le sens global des démarches à réaliser influence également le recours aux droits.

¹⁰ NICAISE I. cité par DE BOE F., VAN HOOTEGEM H., Pauvreté et ineffectivité des droits. Non-accès et non-recours aux droits, Revue L'Observatoire, n°82 (selon une étude de Bouckaert & Schokkaert, 2011).

¹¹ MAZET P., Analyse du non-recours aux droits : un outil d'évaluation des politiques publiques, in : Pauvreté et ineffectivité des droits. Non-recours aux droits, Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale, 2017, p.37.

L'EXERCICE DES DROITS, UN DÉTERMINANT DE SANTÉ

En promotion de la santé, la santé est considérée positivement, comme une ressource de la vie quotidienne permettant l'engagement dans la société. De nombreux facteurs contribuent à l'instauration de conditions (dé)favorables à la santé : logement, soins, travail, réseau social...

L'accès équitable aux services sociaux et de santé se profile comme une ressource majeure de toute amélioration ou préservation de la santé. La question au cœur de ce *Focus Santé* s'inscrit donc dans cette perspective de justice, valeur intrinsèque de la promotion de la santé.

La Charte d'Ottawa précise que « *l'effort de promotion de la santé vise à l'équité en matière de santé. Le but est de réduire les écarts actuels dans l'état de santé et de donner à tous les individus les moyens et les occasions voulus pour réaliser pleinement leur potentiel de santé. Cela suppose notamment que ceux-ci puissent s'appuyer sur un environnement favorable, aient accès à l'information [...]* »¹².

La **littératie en santé** renvoie aux capacités des individus à accéder à des informations pour la santé, à les comprendre, à les évaluer et à les mettre en pratique¹³. Un niveau de littératie en santé satisfaisant apparaît favorable à une bonne santé et s'illustre notamment par un meilleur recours aux systèmes de soins¹⁴.

Le développement de pratiques favorables à la prise en compte des difficultés de littératie en santé des personnes migrantes (communication claire, lien de confiance, supports adaptés...), conjugué à des fonctionnements permettant de la renforcer (présentation des systèmes, lien vers des ressources existantes, accompagnement humain, animation collective, soutien par les pairs...), apparaît comme un levier pertinent.

¹² Charte d'Ottawa, Conférence internationale pour la promotion de la santé, 1986.

¹³ Toute information qui porte sur la santé dans sa dimension médicale, curative, comportementale, mais aussi sur tout autre sujet producteur de santé, in : Cultures&Santé, Littératie en santé. D'un concept à la pratique, 2016.

¹⁴ KICKBUSH I., JÜRGEN M. & alii, Health literacy. The solid facts, Copenhagen, WHO, 2013, p.7.

ACTIONS

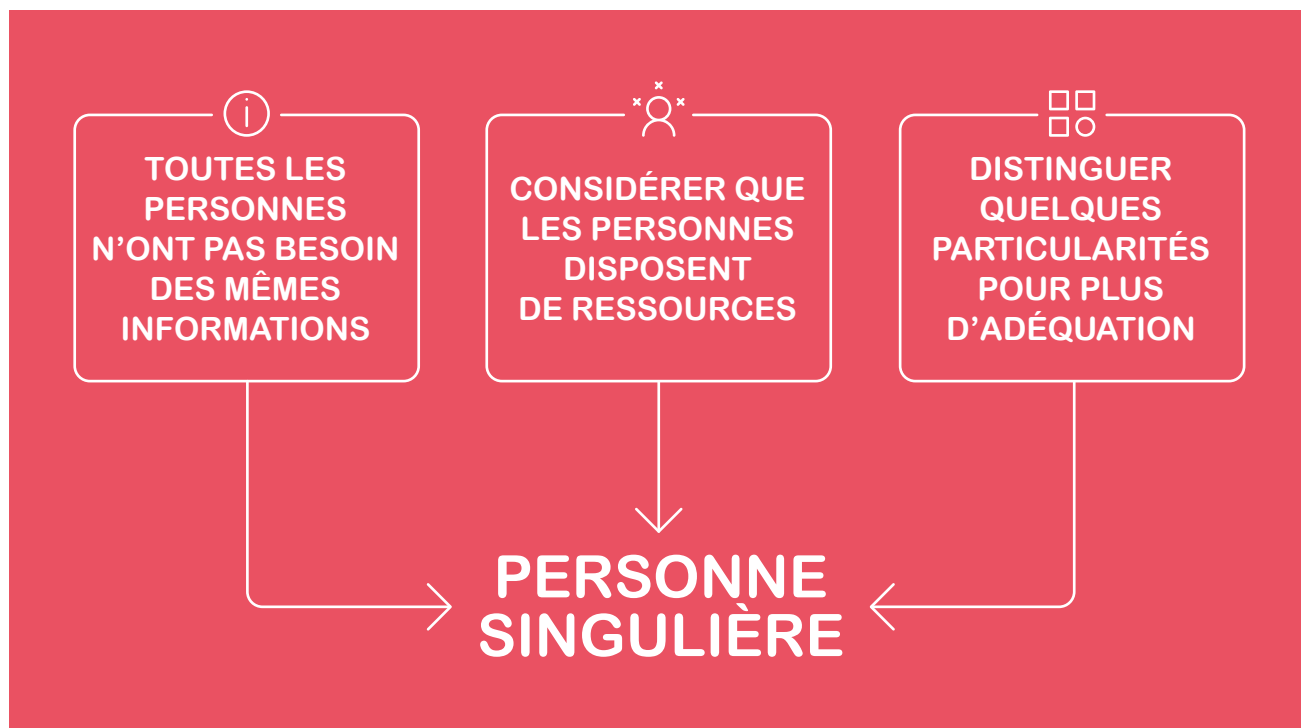
La partie *Actions* qui suit insiste sur l'importance de la **relation entre le professionnel et la personne**, tant elle constitue un élément déterminant en matière d'accès au système et d'équité en santé. L'accueil, l'écoute ou encore la compréhension mutuelle, soutenus par le professionnel dans un cadre institutionnel propice, facilitent la transmission et l'appropriation d'informations incontournables pour l'exercice des droits.

Cette partie propose des réflexions et des pistes :

- pour agir auprès d'une personne singulière,
- pour questionner sa posture professionnelle,
- au sein d'une trajectoire et d'une organisation complexe.

Elles ont été identifiées par les partenaires du groupe de travail du PPLI en province de Namur.

AGIR AUPRÈS D'UNE PERSONNE SINGULIÈRE



Les personnes qui arrivent en Belgique forment une population à multiples facettes. S'intéresser à la personne afin de mieux la comprendre et cerner les particularités de sa situation personnelle empêchent de tomber dans les pièges de la généralisation. Considérer les spécificités de chaque personne soutient la prise en compte de la complexité des réalités et l'évitement d'une perception univoque des situations.



CONSIDÉRER QUE TOUTES LES PERSONNES N'ONT PAS BESOIN DES MÊMES INFORMATIONS

Les difficultés d'accès des personnes peuvent relever de la complexité administrative ou de freins d'ordre culturel. Les réponses à apporter aux demandes se situent alors dans une optique de transmission d'informations ou de médiation.

Dans le cas de freins administratifs, il revient aux professionnels d'identifier les obstacles, les besoins et d'écouter des attentes, en se « laissant guider » par la personne, afin d'apporter les informations appropriées. Si les freins sont davantage de l'ordre des représentations, des croyances, des habitudes, il y aura tout intérêt à les prendre en compte, et ainsi éviter de faire advenir le soupçon de la part de la personne migrante : « c'est moins bien pour moi parce que je suis étranger ».

Nous devons comprendre le fonctionnement des pays de provenance des personnes. Le problème n'est pas que la langue.



CONSIDÉRER QUE LES PERSONNES DISPOSENT DE RESSOURCES

Chaque personne dispose de ressources (capacités d'attente, investissement personnel dans la recherche de solutions, estime de soi...) et de compétences. Prendre du temps avec la personne permet de soutenir la reconnaissance et la prise en compte des capacités, minimisant le risque de situations d'échecs ou infantilisantes. L'accompagnement des professionnels n'en sera que plus adapté et acceptable par la personne. Il sera vécu plus positivement de part et d'autre.

Pour certaines personnes, une attente de 15 jours pour une réponse peut être longue dans certaines situations.

Il faut poser des questions. J'ai posé la question et j'ai appris que le médecin ici en Belgique peut se déplacer.

□□ DISTINGUER QUELQUES PARTICULARITÉS □○ POUR PLUS D'ADÉQUATION

Les particularités présentées ci-dessous sont à relever parmi d'autres. En avoir conscience soutient la prise en considération de la singularité de la personne rencontrée.

Qu'il s'agisse de la langue maternelle de la personne ou de celle du pays d'accueil, la **maîtrise de la langue** est une particularité à prendre en compte dans l'accueil des personnes migrantes. Elle renvoie tant à l'expression orale et à la compréhension, qu'à la lecture et à l'écriture. Certaines personnes ont des compétences à l'oral, mais ne savent ni lire, ni écrire. D'autres sont en mesure de comprendre et de s'approprier une information écrite.

*Un jeune avait compris qu'il allait passer à la radio plutôt
que de passer une radio (des poumons).*

On m'a donné un papier mais je n'ai pas compris.

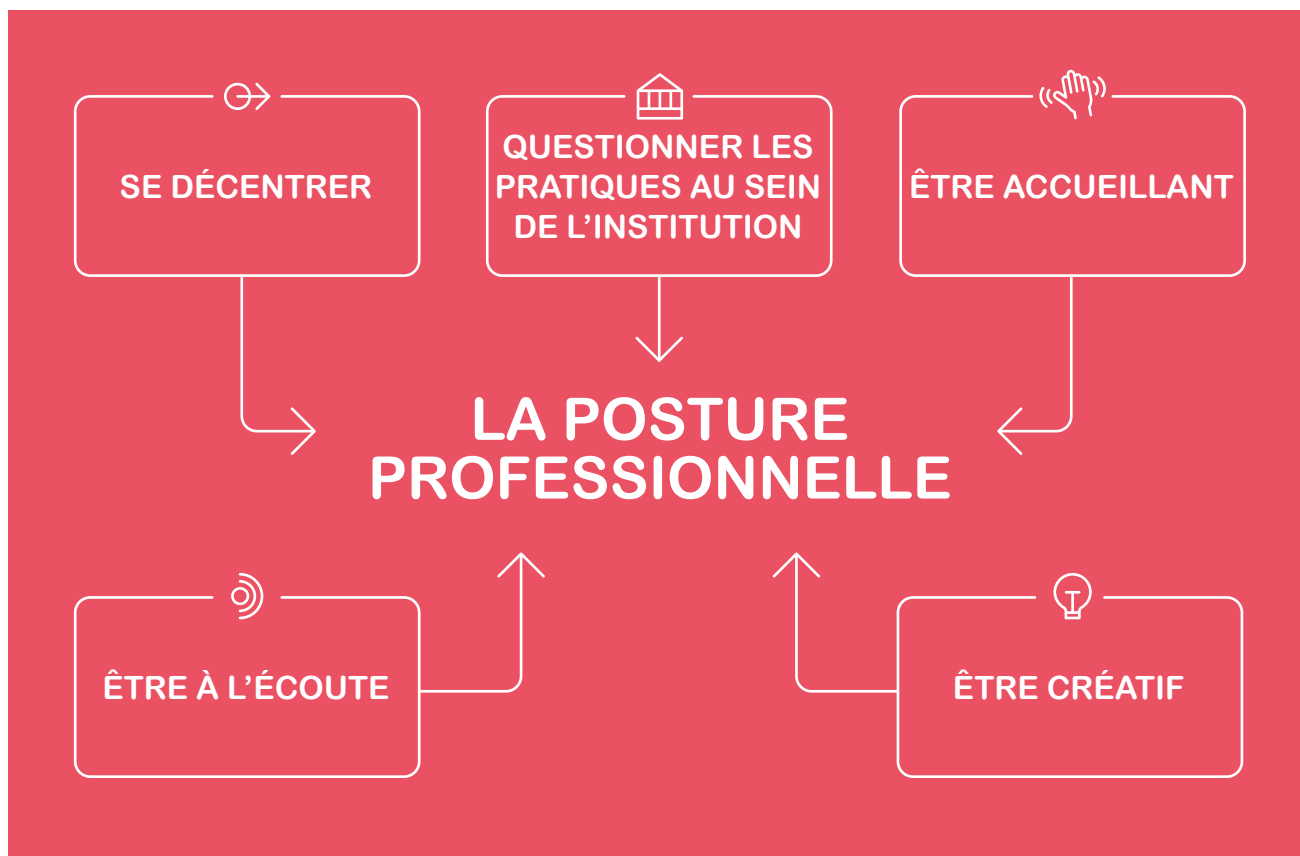
Certaines personnes parlent bien le français, la demande peut alors être travaillée dans cette langue, en veillant à adapter le langage si besoin. D'autres parlent une autre langue ou ont des difficultés avec le français. Elles ont alors besoin d'un **interprète**. Certaines personnes bénéficient d'un interprète professionnel mais dont la région d'origine doit être prise en compte, au regard de l'histoire et de la sociologie du pays d'où les personnes proviennent (par exemple à cause de communautés en conflit). L'interprétation par une personne de l'entourage peut être délicat et problématique : confidentialité, émotivité ou justesse d'interprétation. Il est nécessaire d'en avoir conscience.

Des personnes peuvent compter sur un **réseau relationnel** à leur arrivée en Belgique. Au-delà du soutien moral, ces relations sont une ressource dans l'accomplissement des démarches. Même s'il est possible de communiquer dans une langue appropriée, l'absence de lien crée quant à lui le sentiment d'être perdu.

Prendre en compte les ressources des personnes migrantes semble indispensable, tenir compte de leurs **fragilités en lien avec la santé** également, par exemple, des problèmes d'assuétude ou de santé mentale liés à leur trajectoire de vie.

*Dans le cas de problèmes de consommation, lors de l'anamnèse,
mesurer d'abord à quel moment la personne est capable
de participer à un rendez-vous facilite sa venue.*

AGIR SUR LA POSTURE PROFESSIONNELLE



➔ SE DÉCENTRER

Chacun a ses propres représentations du monde, la personne migrante et le professionnel. Ce qui est logique et allant de soi pour l'un peut paraître arbitraire et sorti de nulle part pour l'autre ; et ce qui peut toucher ou choquer l'un n'est pas forcément vécu de la même façon par l'autre.

*Une fois, j'ai tendu la main pour dire bonjour. Je n'aurais pas dû. La personne s'est sentie offensée.
D'autres fois, si je ne le fais pas, la personne est choquée.*

Afin de mettre la lumière sur les besoins de la personne, le professionnel est amené à développer sa capacité à se décentrer, ce qui revient à travailler sur sa propre culture et ses **représentations**, à prendre du recul par rapport à sa propre histoire, à prendre conscience de ses références et de celles de sa communauté. C'est en se décentrant que le professionnel créera un véritable espace de rencontre.

Pour prendre des rendez-vous, pour être comprise par certaines personnes, il ne faut pas parler du mois de juin mais du mois 6. Nous n'avons pas tous la même lecture du temps.

Certaines situations peuvent questionner ou heurter les valeurs du professionnel. Celui-ci doit alors être capable de reconnaître son propre malaise. Il s'agit *in fine* de prendre conscience que sa façon de voir les choses n'est pas universelle.

Pour comprendre certains comportements adoptés par des personnes arrivant d'une certaine région, je pose des questions à des personnes référentes et de confiance, natives de la même région.

Il est également important pour le professionnel de **s'écouter**, de ne pas tout recevoir, de faire attention à ne pas s'engouffrer dans l'histoire ou le trauma d'une personne et de ne pas porter quelque chose qui ne lui appartient pas. Le risque d'usure et de fatigue qui en découle peut en effet entraîner un refus de voir ou d'écouter, pour se protéger. Il ne s'agit pas d'étouffer ses émotions, mais d'en garder, autant que possible, une maîtrise afin d'aider au mieux la personne.



QUESTIONNER LES PRATIQUES AU SEIN DE L'INSTITUTION

En tant que professionnel, il est nécessaire de se questionner et d'interroger ses pratiques. Pour prendre du recul par rapport à ses émotions et ses comportements, pour exprimer ses difficultés et ses peurs, pour travailler la rencontre dans la confiance et l'empathie, des moments de **supervision** et d'intervision entre professionnels peuvent être soutenant, de même que des **formations** à l'interculturalité ou aux compétences transculturelles.

Le questionnement des pratiques mais aussi du **fonctionnement institutionnel** sera favorable aux personnes accueillies et au bien-être des professionnels. En réponse à un accueil inadapté, interpeller l'institution peut contribuer à faire bouger les pratiques au sein des équipes : recadrer les pratiques en référence à la législation, revoir les objectifs et les procédures, former à l'empathie, mettre en place des parrainages entre professionnels (anciens-nouveaux)... Les changements pour un meilleur accueil doivent dépasser le professionnel et concerner l'ensemble de l'équipe.



ÊTRE ACCUEILLANT

*On ne peut pas connaître la culture de tout le monde.
Ce qui compte d'abord, c'est la confiance.*

La façon d'être accueilli importe à toute personne, et d'autant plus à celles qui se sentent plus fragiles. Adopter une **attitude** accueillante et aidante (vocabulaire, ton, timbre de voix, posture corporelle...) permet d'installer une relation de confiance avec les personnes. Quand l'espace de confiance est là, l'ouverture vers plus d'authenticité est créée.

J'avais une première assistante sociale, elle m'expliquait bien tout. Maintenant, la nouvelle, elle me donne les papiers et la lettre mais elle ne me parle pas.

Quand les personnes sortent du centre d'accueil en ne connaissant rien et arrivent à la commune sans préparation, les agents communaux sont exaspérés et les renvoient sans ménagement car ils n'ont pas les documents adéquats.

Le professionnel, en tendant la main, parlait avec une telle froideur. Je comprends l'attitude professionnelle de devoir cadrer, mais la froideur, c'est autre chose. Le professionnel ne devait pas être bien.

Il arrive cependant que la **vie du professionnel** influence cette attitude d'accueil. En prendre conscience, c'est se rendre compte que la rencontre peut être violente à vivre pour les personnes quand elles sont confrontées à des comportements professionnels qui leur semblent rudes.

*Nous avons tous en tant que professionnel,
des mauvaises passes.*

*La récurrence de certaines situations peut également
avoir des impacts sur les réactions des professionnels.*

L'**organisation de l'espace** a un impact sur l'accueil et l'échange. S'asseoir en face ou à côté de la personne peut parfois faciliter la rencontre, plutôt que d'accueillir la personne derrière un bureau et un écran.



ÊTRE À L'ÉCOUTE

La personne n'a pas toujours envie ou n'ose pas toujours se dévoiler, surtout lors d'une première rencontre. Ce qui est exprimé en premier lieu peut parfois être comparé à la partie émergée d'un iceberg. Prendre le temps d'écouter au-delà de la première demande **sans être intrusif**, d'entendre le récit de vie, permet d'aller plus loin que cette première expression. Les signes et les expressions non verbales peuvent également aider à « **décoder** » l'histoire des personnes, au-delà des mots.

Certaines expressions envers des professionnels sont du domaine de la politesse. Des personnes demandent le moins possible par politesse, pour être le plus anonymes possible, pour ne pas déranger.

Une personne m'a dit : « J'avais dit ça il y a quelques mois mais maintenant que j'ai confiance en toi, je te dis autre chose ».



ÊTRE CRÉATIF

Être créatif dans la relation peut aider à transmettre des informations, au regard des représentations des personnes auxquelles les professionnels s'adressent : s'appuyer sur des **visuels**, des analogies ou encore adopter une posture permettant de détendre l'atmosphère. Ça « résonne » mieux chez les personnes quand la manière de donner des informations fait écho à leur fonctionnement ou références.

*Nous proposons que la personne soit accompagnée par quelqu'un qui parle sa langue et qui nous connaît déjà.
Nous essayons d'être sympas et de rigoler.*

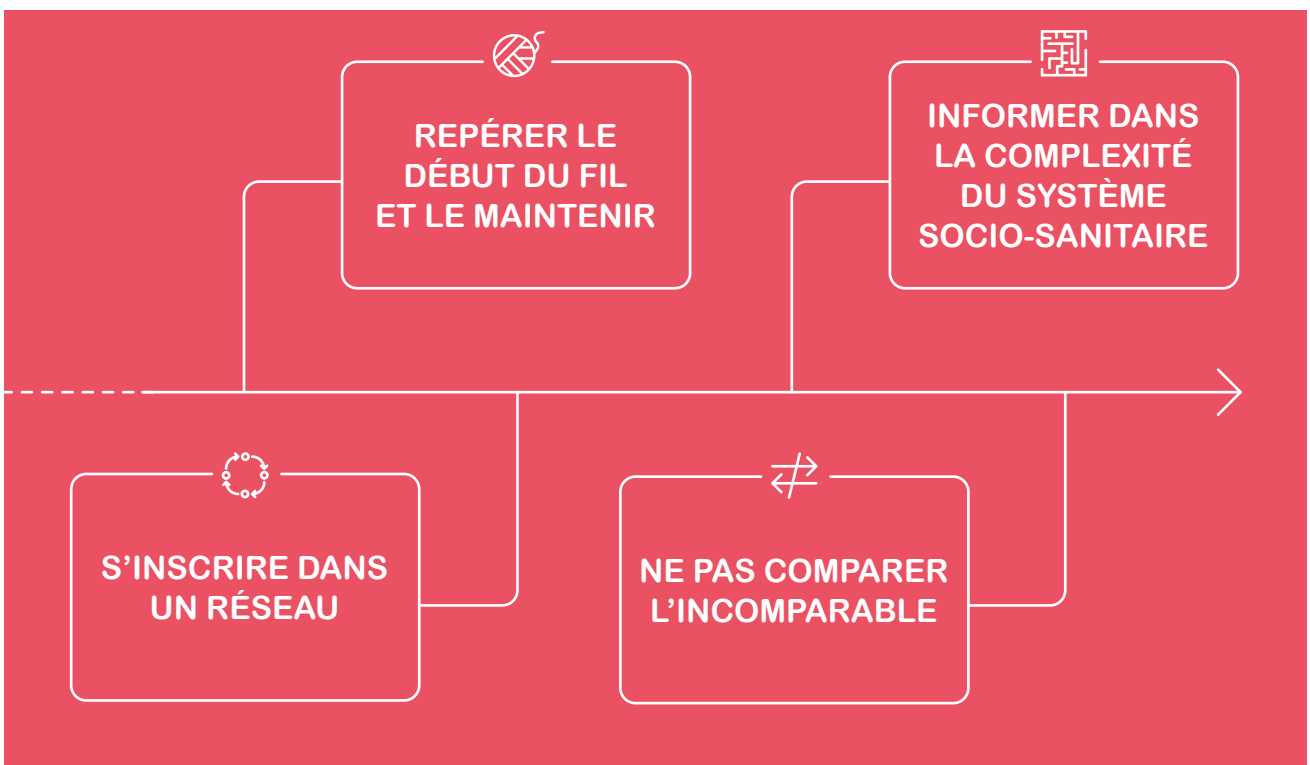
Pour faire comprendre une prochaine opération à la vésicule, j'ai évoqué l'exemple du « vidage » d'un poulet, pratique connue de la personne.

*Faire garder son enfant trois mois après la naissance, pour des mamans, c'est abandonner son enfant.
Or, elles doivent parfois participer à des formations.
Pour les aider à relativiser, j'explique que c'est comme laisser son enfant dans la famille.*

La créativité peut également s'exprimer par le choix ou la création de **supports de communication et d'information**. Pour que le message puisse être appropriable et mobilisable par la personne, le support d'information utilisé devra être clair et accessible. Si un support papier peut s'avérer utile, c'est surtout l'interaction vivante qui, individuellement ou collectivement, permettra de transmettre de manière porteuse l'information.

*Les pictogrammes sont aidants dans certaines situations
mais pas dans d'autres. Parfois d'autres « trucs »
sont plus efficaces, cela dépend des personnes.*

AGIR AU SEIN D'UNE TRAJECTOIRE ET D'UNE ORGANISATION COMPLEXES



Le professionnel agit au cours d'un trajet individuel et au cœur d'un système complexe faisant intervenir de multiples acteurs. Il apparaît dès lors important qu'il trace les perspectives qui se profilent, avec la personne et en lien avec des partenaires, et qu'il informe en fonction de cette complexité.



REPÉRER LE DÉBUT DU FIL ET LE MAINTENIR

Bien souvent, la personne qui arrive dans un service ne sait ni à qui s'adresser, ni quelle démarche est prioritaire. Avant de bénéficier effectivement des droits, de multiples démarches doivent être réalisées.

De nombreuses informations sont également nécessaires en amont de celles concernant le système de santé, pour effectivement accéder aux droits à la santé et aux soins de santé. Par exemple, pour adhérer à une mutuelle, il faut d'abord s'inscrire à la commune et au registre de la population.

Pour bénéficier de droits, aussi en santé, il faut être domicilié. Pour être domicilié, il faut savoir que le nom doit être inscrit sur la boîte aux lettres.

Souvent, je recommande à la personne de s'inscrire à la CAAMI, c'est moins compliqué.

Trouver le fil qui mène de l'information à l'inscription dans le système de santé, le tirer et ne pas le rompre, permet d'expliquer à la personne ce qu'elle doit savoir prioritairement. À défaut, la personne se retrouve aux prises avec une multitude de micro-objectifs qui la font aller dans tous les sens et freinent l'accès aux droits. Certes, chaque professionnel ne peut pas tout connaître mais il doit être sensibilisé un minimum sur les procédures, afin de pouvoir anticiper et donner une information globale, en dehors de l'urgence.

Quand des gens sortent d'un centre d'accueil pour demandeurs d'asile, ils manquent d'informations. C'est dommage. Ils savent seulement qu'ils doivent aller au CPAS.



S'INSCRIRE DANS UN RÉSEAU

Il arrive qu'un professionnel pense que ce n'est pas à lui d'apporter l'aide demandée. Des dossiers sont bloqués sans qu'on sache précisément à quel endroit, chacun pensant qu'un autre va assurer le suivi. Il est donc important de travailler le **réseau des relais**, de se comprendre entre professionnels et de clarifier les responsabilités. Bien connaître les ressources disponibles permet de réorienter pertinemment et de devoir moins travailler dans l'urgence.

*À développer tous des réseaux et des services, il y en a trop.
Les personnes et les professionnels ne s'y retrouvent plus.*

À Namur, le service de médiation interculturelle de la ville, le CPAS, les maisons médicales et d'autres partenaires ont collaboré pour établir une procédure partagée concernant l'accès à l'aide médicale d'urgence car trop de temps était perdu dans des adaptations entre services qui ressemblaient à du bricolage.

Tout en évitant de se dédouaner parce qu'il est possible d'orienter la personne vers un service spécialisé, le professionnel peut en effet **prendre contact avec des partenaires**, orienter la personne vers leur service, voire l'accompagner, en vue d'obtenir ou de transmettre des informations plus précises (mutuelle, CPAS, commune, maison médicale...).

Identifier un **professionnel de référence** pour chaque personne ou famille accompagnée ou encore partager un outil de suivi entre professionnels, dans le respect du secret professionnel¹⁵, facilitera également le maintien du lien avec la personne.

*C'est l'assistante sociale du CPAS qui m'a guidée,
elle m'a donné le nom d'un médecin généraliste,
m'a expliqué le bus qu'il fallait prendre...*

Des temps de **concertation** entre institutions, autour de cas individuels ou de situations récurrentes, sont également préconisés pour décider des procédures aidantes à mener pour rendre plus efficace le service aux personnes. L'existence d'une relation de confiance entre professionnels améliore et facilite la transmission d'informations (par exemple concernant la législation), ce qui aide à l'explication des procédures. La collaboration entre professionnels bénéficie

¹⁵ Le secret partagé renvoie à des informations qui se doivent d'être partagées pour faire évoluer la situation au bénéfice de la personne.

aux personnes qui se sentent mieux accueillies et ressentent moins d'angoisse, car davantage soutenues et entendues.

La façon dont un dossier sera pris en charge peut dépendre du professionnel qui va le gérer. Finalement, entre professionnels, on se connaît et on sait à qui on va s'adresser.



INFORMER DANS LA COMPLEXITÉ DU SYSTÈME SOCIO-SANITAIRE

La personne récemment arrivée en Belgique connaît généralement peu les services et les procédures à suivre. Les informations sur le système social et de santé peuvent être diffusées via les communes, les services sociaux, les écoles, les centres psycho-médico-sociaux... Au-delà de ces sources institutionnelles, d'autres sources plus informelles fournissent des informations : enfants, amis, voisins, commerçants, bénévoles... Les liens sociaux, le bouche-à-oreille, Internet ou encore les réseaux sociaux sont autant de **canaux d'information** dont les professionnels doivent avoir conscience.

Mes enfants, mes amis m'ont expliqué.

C'est une voisine très gentille qui m'a tout expliqué, on s'était vues au marché.

Une dame dans la rue s'est inquiétée parce que j'étais avec un enfant malade, elle m'a aidée et m'a bien tout expliqué. C'est le hasard.

Complexe et multidimensionnel, le système social et de santé est **difficile à expliquer**. Par exemple le conventionnement ou non des médecins, le statut BIM, les mécanismes de remboursement, les mutuelles, le rôle des médecins généralistes, le fonctionnement de l'hôpital et des urgences...

Parfois, je dis : « C'est comme ça, je ne sais pas pourquoi ». Même pour des professionnels, ce n'est pas évident.

Des éléments et des processus de base sont communs à toutes les situations. D'autres sont spécifiques à la situation et au statut des personnes. Il y a également des différences selon les CPAS dans les droits et les aides auxquels les personnes peuvent prétendre.

Pour les personnes provenant d'un pays non européen, la base, c'est la carte de séjour. Puis ça se complique de multiples façons. Ça dépend des familles.

J'ai eu droit à la carte santé au CPAS parce que j'ai besoin de beaucoup de médicaments qui coûtent cher.

Le système socio-sanitaire est complexe mais, au-delà des informations factuelles, **expliquer le fonctionnement général du système de protection sociale** pourra aider à donner du sens aux démarches à réaliser.

Le système de santé est difficile à comprendre mais c'est un système de solidarité qui donne accès à des droits. J'explique aux personnes que l'État a mis un système de solidarité en route, que ceux qui ont plus de revenus participent pour ceux qui en ont moins et que la situation change selon qu'on soit inscrit au CPAS ou chômeur ou travailleur.



NE PAS COMPARER L'INCOMPARABLE

Outre la maîtrise de la langue, les difficultés d'appropriation des informations reçues peuvent être liées aux représentations de la personne ou à **l'organisation différente du système de santé** du pays d'où elle vient. Des mots identiques sont parfois utilisés dans plusieurs pays, sans avoir la même signification (mutuelle, assurance) ni représenter les mêmes réalités ou structures. De manière générale, les difficultés de compréhension peuvent provoquer des sentiments de colère, de non-reconnaissance, de crainte.

Dans certains pays, les médecins généralistes n'existent pas hors hôpital. Le rôle du médecin traitant en Belgique n'est pas compris. Il n'est pas distingué, par exemple, de celui du médecin spécialiste ou des urgences.

Quand on ne comprend pas, c'est angoissant. La lettre qui m'a informée de la suppression de l'aide sociale est arrivée avant celle qui annonçait le droit au revenu d'intégration (RIS). Avant l'arrivée de la deuxième lettre, j'ai eu peur, j'avais le cœur serré tout le temps.

Transmettre des informations concernant l'organisation du système de santé en Belgique nécessite de la vigilance par rapport à ce qui paraît être une évidence.

Connaître certaines normes et le fonctionnement du système du pays d'origine de la personne peut aider le professionnel à adapter la manière dont il communique l'information et faciliter l'explication du système belge.

Après une visite chez un spécialiste, certaines personnes attendent un retour directement chez elles alors que le résultat de l'examen est envoyé au médecin généraliste.

Je ne savais pas qu'un médecin généraliste et un médecin familial, c'est la même chose.

Chez nous, il y a des hôpitaux publics et privés. On va tout de suite à l'hôpital. Il y a aussi des dispensaires dans les villages. Les médicaments ne sont pas gratuits, chacun paye son médicament et son médecin. Les familles aident quand on n'a pas les moyens, les grands-pères, les cousins, ou bien les voisins. Il n'y a pas de système de mutuelle.

RESSOURCES

DES SERVICES ET ACTEURS-CLÉS

Centres régionaux d'intégration en Wallonie¹⁶

La Région wallonne compte actuellement 8 Centres régionaux d'intégration (CRI), en charge notamment de développer, mettre en œuvre et organiser le parcours d'intégration des primo-arrivants en Wallonie. Il existe également un dispositif de concertation et d'appui aux centres régionaux d'intégration de Wallonie, le DisCRI.

🔍 Informations relatives à l'action régionale en matière d'intégration des personnes étrangères et liste des CRI sur le portail de l'action sociale en Wallonie, actionsociale.wallonie.be > [intégration](#) et sur le site du DisCRI, discri.be.

Bureaux d'accueil pour primo-arrivants en Région de Bruxelles-Capitale¹⁷

La Région de Bruxelles-Capitale dispose de 3 bureaux d'accueil pour primo-arrivants (BAPA), qui mettent en œuvre le parcours d'accueil qui comprend notamment des formations linguistiques et à la citoyenneté ainsi qu'un accompagnement social.

🔍 Informations concernant l'action en matière d'intégration des personnes étrangères en Région bruxelloise et liste des BAPA sur le site du service public francophone bruxellois, spfp.brussels > [diversité et citoyenneté](#) > [accueil des primo-arrivants](#).

Services de médiation interculturelle dans les soins de santé

> **Service public fédéral Santé publique** : service présent dans certains hôpitaux généraux et psychiatriques, en régions de Bruxelles-Capitale et wallonne. La médiation interculturelle peut également être faite à distance, via vidéoconférence ; celle-ci est possible pour les hôpitaux et les médecins généralistes.

🔍 Informations et liste des personnes de contact sur le site du SPF Santé publique, health.belgium.be > [santé](#) > [organisation des soins de santé](#) > [qualité des soins](#) > [médiation interculturelle](#).

> **Foyer asbl** propose un « trait d'union avec les soins de santé » à Bruxelles.

🔍 Informations et contacts sur le site de l'association, foyer.be.

¹⁶ Code wallon de l'action sociale et de la santé relatif à l'intégration des personnes étrangères ou d'origine étrangère, décret du 8 novembre 2018 ; Circulaire du 28/01/2019 relative au Parcours d'intégration.

¹⁷ COCOF, Décret du 18 juillet 2013 relatif au parcours d'accueil pour primo-arrivants en Région de Bruxelles-Capitale.

Services d'interprétation sociale

S'il n'est pas possible de bénéficier des services d'un médiateur interculturel, les professionnels de Bruxelles-Capitale et de Wallonie ont la possibilité de solliciter un interprète social. L'interprète réalise la traduction des messages d'une manière objective et loyale à l'original. Selon les « opérateurs », ce service est possible par téléphone, vidéoconférence ou déplacement. Les Services de traduction et d'interprétariat en milieu social (Setis) figurent parmi les opérateurs principaux, setis.be.

🔍 Informations et liste des personnes de contact sur le site du SPF Santé publique, health.belgium.be > [santé](#) > [organisation des soins de santé](#) > [qualité des soins](#) > [médiation interculturelle](#).

Centres locaux de promotion de la santé (CLPS)

Les CLPS peuvent être un appui à la construction de projets et à la mise en place d'actions de promotion de la santé. Ils proposent des accompagnements de projets et organisent des formations et rencontres entre professionnels. Les CLPS disposent de centres de documentation. Il existe un CLPS en région bruxelloise et 9 CLPS en région wallonne.

🔍 Informations et contacts sur le site des CLPS de Belgique, lesclps.be.

Association pour la défense du droit des étrangers (ADDE) : formation des acteurs de première ligne, accompagnement social et juridique individuel des personnes, fiches thématiques, adde.be.

Atelier des droits sociaux : formations et animations, rencontres-débats, publication d'outils (brochures, capsules vidéo), lettre d'information Info S@nté, permanences juridiques, atelierdroitssociaux.be.

Coordination et initiatives pour réfugiés et étrangers (CIRÉ) : recherche et études, sensibilisations, publications sur les questions de migration, cire.be.

Cultures&Santé : sensibilisations et formations autour des inégalités sociales de santé, de la littératie en santé, des compétences transculturelles ; centre de documentation et pédagogie, cultures-sante.be.

Espace Sémaphore asbl : centre de psychologie et sociologie interculturelle, formation aux compétences transculturelles, recherche et accompagnement psychothérapeutique spécialisé en clinique interculturelle, espace.semaphore@gmail.com (consultations), formation.semaphore@gmail.com (formation-recherche).

Institut de recherche, formation et action sur les migrations (IRFAM) : sensibilisation, formation, accompagnement, mise en réseau d'acteurs, recherches et publications sur les problématiques du développement socio-économique, de l'exclusion et de la gestion des conflits socioculturels, irfam.org.

Medimmigrant (asbl bruxelloise) : travail avec les professionnels, groupes de travail et de réflexion, formations, recommandations politiques, medimmigrant.be.

Mouvement contre le racisme, l'antisémitisme et la xénophobie (MRAX) : formations, animations, service socio-juridique, permanence sociale droit des étrangers, mrax.be.

Unia - Centre interfédéral pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme : lutte contre la discrimination et défense de l'égalité des chances en Belgique, unia.be.

DES SUPPORTS D'INFORMATION

Alter Écho, **Vivre en Belgique. Guide à l'usage des nouveaux arrivants** (disponible dans plusieurs langues), 2012, belgique-infos.be.

CIRÉ, **Vivre en Belgique**, cahiers thématiques, vivreenbelgique.be.

Fedasil, **Fedasilinfo, plateforme d'information pour les demandeurs d'asile en Belgique**, fedasilinfo.be.

Ligue des droits de l'Homme, **Guide pratique et d'orientation des migrants. Mieux connaître ses droits pour les faire valoir**, 2016, liguedh.be > rechercher « guide migrant ».

Promotion & Culture, **Bienvenue en Belgique**, 2017.

Sécurité sociale belge, site d'information, socialsecurity.be.

Service public fédéral, site d'information et services officiels, belgium.be.

Service public fédéral de programmation intégration sociale (SPP IS), site d'information, mi-is.be.

DES SUPPORTS POUR L'ACTION

CIRÉ, **Sensibilisation : notre boîte à outils, liste d'outils et activités sur la question des migrations**, cire.be > [rechercher « boîte à outils »](#).

Cultures et Santé, **Fiches Lisa**, cultures-sante.be > [nos outils](#) > [Fiches Lisa](#) :

Comment rendre un lieu d'accueil favorable à l'exercice de la littératie en santé ?, n°5, 2019

Comment communiquer oralement pour mieux se comprendre ?, n°4, 2019

Comment rédiger un support d'information pour la santé lisible et compréhensible ?, n°1, 2017

Lire et Écrire Communauté française, **Bienvenue en Belgique**, mallettes pédagogiques, 2013, lire-et-ecrire.be > [publications](#).

Réseau santé mentale en exil, **Guide sur l'accès à l'aide en santé mentale pour personnes exilées en région bruxelloise**, 2018, ulyse-ssm.be.

RML-B asbl, **Je n'ai toujours pas compris quels sont mes droits**, support audiovisuel, 3min13, 2017, vimeo.com/225366019.

RUEL J., ALLAIRE C. (dir.), **Communiquer pour tous. Guide pour une information accessible**, Santé publique France, 2018, 108p., santepubliquefrance.fr > [onglet « L'info accessible à tous »](#).

Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale, **Droits & non take-up**, supports audiovisuels et manuel didactique, 2016, luttepauvrete.be > [thèmes](#) > [non take-up](#).

VERREPT H., COUNE I., **Guide pour la médiation interculturelle dans les soins de santé**, SPF Santé publique, 2016, 52p., health.belgium.be > [santé](#) > [organisation des soins](#) > [qualité des soins](#) > [médiation interculturelle](#).

POUR ALLER PLUS LOIN

BEH, [La santé et l'accès aux soins des migrants : Un enjeu de santé publique](#), Santé publique France, n° 19-20, 5 septembre 2017.

CAI de la province de Namur, [Élections communales 2018 : mémorandum](#), CAI, 2018, 48p.

Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), [Organisation des services de soins de santé pour les personnes en situation de demande d'asile](#), rapport (synthèse), novembre-décembre 2019, 50p.

CHAMBEAU M., [Travailler le social dans l'associatif. Penser les exigences politiques du travail social](#), in : Pensée plurielle, n°7, 2004/1, pp.27-40.

CIRÉ, [Mémorandum droits des étrangers. Élections communales 2018](#), CIRÉ, 2018, 24p.

CLPS de Liège & CRIPEL, [La santé dans un contexte de diversité culturelle. Quelles ressources pour les professionnels qui accompagnent ou orientent des personnes d'origine étrangère ?](#), actes du colloque, Liège, 2014, 64p.

COHEN-EMERIQUE M., [Pour une approche interculturelle en travail social. Théories et pratiques](#), Presses de l'EHESP, 2^e édition 2015, 484p.

Cultures&Santé, [Comment améliorer le recours aux services du social et de la santé pour les femmes ayant vécu l'exil](#), Table d'échanges santé migrant-es édition 2018, rapport, Bruxelles, 2019, 40p.

Cultures&Santé, [Relation soignant-soigné en contexte multiculturel](#), dossier thématique n°9, 2018, 36p.

Cultures&Santé, [Migrations, vulnérabilités et santé mentale](#), dossier thématique n°13, 2019.

Cultures&Santé, [Accès à la santé et parcours d'exil : De la reconnaissance à l'agir](#), actes du colloque, 2017, 74p.

Cultures&Santé, [Paenser l'exil : Actions culturelles et santé des migrants](#), actes du colloque, 2014, 44p.

LORANT V., DERLUYN I., DAUVRIN M. & alii, Vers des soins de santé interculturels : Recommandations du groupe ETHEALTH en faveur de la réduction des inégalités de santé parmi les migrants et minorités ethniques, SPF Santé publique, 2011, 53p.

DAUVRIN M., LORANT V., Projet EUGATE - Bonnes Pratiques dans les Services de Santé pour les Immigrants en Europe, Institut de recherche santé société - Université catholique de Louvain, 7p.

DE BOE F., VAN HOOTEGEM H., Pauvreté et ineffectivité des droits. Nonaccès et non-recours aux droits, in : L'Observatoire, n°82, février 2015, pp.75-77.

DESGRÉES DU LOÛ A., Migrations et santé : Des (nouvelles) questions de santé publique au cœur des enjeux sociétaux, in : Questions de santé publique, GIS-IReSP, n°34, juin 2018, 8p.

Fédération des maisons médicales, L'accueil, une fonction, un métier en transition, in : Santé conjugulée, n°84, septembre 2018, pp.10-48.

INAMI - Médecins du Monde, Livre vert sur l'accès aux soins en Belgique, Kluwer, 2014, 362p.

LAFLEUR J.-M., MARFOUK A., Pourquoi l'immigration ? 21 questions que se posent les Belges sur les migrations internationales au XXI^e siècle, Academia-L'Harmattan, 2017, 138p.

MÉTRAUX J.-C., La migration comme métaphore, La Dispute, 2011, 364p.

Migrations Santé Alsace, Vers plus d'égalité en santé. Guide de prévention et de lutte contre les discriminations dans le domaine de la santé. À l'usage des professionnel-le-s de la santé, du social et des bénévoles associatifs, 2019, 68p.

NOËL L., Aperçus du non-recours aux droits sociaux et de la sous-protection sociale en Région bruxelloise, Cahier thématique du Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2016, Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, 2017, 157p.

OMS, Rapport sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS. Pas de santé publique sans santé des réfugiés et des migrants, 2018, 114p.

PAUWELS F., WETS J., PENA-CASAS R., GHAILANI D., Activités des CPAS belges en faveur de l'intégration sociale des migrants : une étude exploratoire, rapport, HIVA-KU Leuven - OSE, juillet 2012, 113p.

PIOLAT J., L'action pour la santé en contexte multiculturel, Cultures&Santé, 2016, 42p.

ROBERT A., Soins de santé : Difficultés d'accès et non-recours, in : Pauvreté, n°16, 2017, 24p.

SALAH M.-H., Le non-recours aux prestations et à l'aide publiques, in : Bruxelles Santé, n°62, 2011, pp.7-13.

Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale, **Pauvreté et ineffectivité des droits. Non-recours aux droits**, La Charte, 2017, 184p.

UNIA, Implémentation des compétences transculturelles dans le nouveau curriculum de la formation en soins infirmiers, Recommandation 144, 2016, 12p.

WARIN P., Le non-recours : définition et typologies, Document de travail, Observatoire des non-recours aux droits et services (ODE-NORE), 2016, 16p.

FOCUS SANTÉ

Cultures&Santé réalise et diffuse des dossiers sur des questions de promotion de la santé, en lien avec les inégalités sociales de santé et les contextes multiculturels. Présentés en trois parties, **Savoirs**, **Actions**, **Ressources**, les *Focus Santé* ont pour objectifs :

d'attirer l'attention des professionnels sur une question prioritaire de promotion de la santé ; d'en faciliter l'analyse grâce à une meilleure compréhension de ses causes et de ses enjeux ; de proposer des leviers d'actions, tout en apportant des ressources accessibles.

DÉJÀ PARUS

- N°4 Compétences psychosociales des adultes et promotion de la santé, 2016
- N°3 L'alimentation au cœur des actions de promotion de la santé, 2014
- N°2 Alphabétisation et santé, 2012
- N°1 Accidents domestiques chez l'enfant et inégalités sociales de santé, 2011

Éditeur responsable
Denis Mannaerts
Rue d'Anderlecht 148 - 1000 Bruxelles
Promotion de la santé 2019
D/2019/4825/14

Ce dossier peut être téléchargé sur notre site
www.cultures-sante.be

Il peut être commandé auprès du centre de documentation :
cdoc@cultures-sante.be - 02 558 88 11

L'accès aux droits fondamentaux est un facteur déterminant pour le bien-être et la santé de chacun. Au cœur de ce *Focus Santé* se trouve la question de l'accès à l'information relative au système social et de santé belge, et particulièrement celui des personnes migrantes. En effet, pour de nombreuses raisons, l'accès à cette information se révèle pour elles d'autant plus difficile.

L'objet de ce 5^e *Focus Santé* est de soutenir les professionnels dans la rencontre, la communication et l'accompagnement des personnes récemment arrivées en Belgique suite à une demande de protection internationale, détentrices d'un titre de séjour et ne bénéficiant pas encore de tous leurs droits dans l'appropriation des informations et l'accès effectif aux droits.

CULTURES-SANTE.BE

En partenariat avec :

