

10 RECOMMANDATIONS POUR L'AMÉLIORATION DES SOINS PRODIGUÉS AUX FEMMES VIVANT AVEC DES MALADIES CHRONIQUES, AVEC UNE ATTENTION PARTICULIÈRE POUR LES PATIENTES AVEC UN PARCOURS MIGRATOIRE

Les recommandations suivantes se basent sur des entretiens qualitatifs et des groupes de discussion avec des patientes (la plupart d'entre elles ayant un parcours migratoire), des entretiens qualitatifs avec des prestataires de soins et des discussions structurées avec les parties prenantes concernées (stakeholder dialogues).

Ces recommandations s'adressent aux **personnes travaillant dans le domaine des soins médicaux et infirmiers ou de l'aide sociale aux personnes atteintes de maladies chroniques**. Cela inclut les groupes professionnels médicaux et sociaux, les décideurs et décideuses, les institutions de santé, les organisations de bénévoles, les groupes d'entraide et autres institutions concernées.

Les recommandations sont à la fois concrètes et ouvertes, l'objectif étant de permettre aux utilisateurs et utilisatrices **d'adapter la mise en œuvre à leur contexte et possibilités d'action spécifiques**.

L'élaboration des recommandations se fonde en particulier sur des données issues des récits d'expériences de femmes vivant avec des maladies chroniques et un parcours migratoire. Dans le même temps, une part importante des résultats mis en lumière est **applicable à d'autres groupes de personnes**. Par conséquent, de nombreuses suggestions d'amélioration ne sont pas strictement liées à des groupes spécifiques, et peuvent être mises en œuvre pour améliorer les systèmes de soins dans leur ensemble.

Les recommandations définissent dix domaines d'action qui se recoupent partiellement, indiquant ainsi l'importance de ces points.

Les recommandations visent principalement à **améliorer les services de soins**. Toutefois, il apparaît clairement que leur mise en œuvre peut avoir des effets positifs bien au-delà du

domaine plus restreint des soins médicaux et peut, par exemple, contribuer à **promouvoir la cohésion sociale** à différents niveaux.

Les recommandations sont prudentes dans la désignation **des organismes ou des acteurs et actrices** responsables de leur application. Il convient en effet de laisser aux institutions concernées la marge de manœuvre nécessaire à leur domaine d'activités, qui tienne compte des tâches existantes ou à créer. Les recommandations ne prennent pas position sur les modes de **financement de la mise en œuvre**. Le projet MIWOCA n'a pas recueilli de données fiables sur le sujet. Il est néanmoins souhaitable que dans le cadre d'un système de soins solidaire et équitable, l'ensemble acteurs et actrices concerné.es soient prêt.es à assumer une coresponsabilité financière.

RECOMMANDATIONS

- 1. Des services d'information faciles d'accès devraient être promus dans les communes et les quartiers!**
- 2. L'accès aux prestataires de soins devrait être simplifié pour les patient.es souffrant de maladies chroniques!**
- 3. La communication entre les professionnel.les de la santé et les patient.es atteint.es de maladies chroniques doit être améliorée!**
- 4. Les premières consultations doivent porter sur des éléments biographiques!**
- 5. La participation, les connaissances et les compétences des patient.es vivant avec des maladies chroniques doivent être favorisées dans des situations de soins concrètes!**
- 6. Les groupes d'entraide, de soutien et de discussion doivent être encouragés!**
- 7. Les structures existantes doivent promouvoir des soins interprofessionnels intégrés qui tiennent compte des influences sociales, psychologiques, biomédicales et environnementales!**
- 8. Dans les systèmes de soins intégrés, la compétence d'accompagnement doit être encouragée, en particulier celle des médecins de famille!**
- 9. Les communes doivent promouvoir un environnement socialement favorable et des conditions propices à la santé au niveau du quartier!**
- 10. Des possibilités de formation plus ciblées doivent être créées pour les professions de la santé et du secteur social!**

A) RÉDUCTION DES OBSTACLES À L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ

1. Des services d'information faciles d'accès devraient être promus dans les communes et les quartiers!

- ↳ Les communes offrent des conseils aux personnes atteintes de maladies chroniques à l'échelle du quartier, notamment en ce qui concerne:
 - la recherche de services sociaux, de services de soins et de groupes d'entraide;
 - l'orientation des personnes dans des systèmes complexes (par exemple concernant les modèles et les prestations d'assurance adéquats);
 - les questions concernant les droits des patient.es.

2. L'accès aux prestataires de soins devrait être simplifié pour les patient.es souffrant de maladies chroniques!

- ↳ Les services de soins infirmiers et les médecins proposent des plages horaires définies servant à faciliter les contacts entre patient.es atteintes de maladies chroniques et prestataires de soins, par exemple par téléphone, services de messageries instantanés ou mail.

B) PROMOTION DE RELATIONS DE CONFIANCE ENTRE PROFESSIONNEL.LES DE LA SANTÉ ET PATIENT.ES

3. La communication entre les professionnel.les de la santé et les patient.es atteint.es de maladies chroniques doit être améliorée!

- ↳ Pour les problèmes de communication liés aux compétences linguistiques portant sur des questions *complexes*, des services de traduction *professionnelle* sont également mis à disposition dans le cadre des soins ambulatoires.
- ↳ Dans des situations plus *simples*, davantage d'outils *numériques* devraient être utilisés afin d'améliorer la communication (programmes de traduction).

4. Les premières consultations doivent porter sur des éléments biographiques!

- ↳ Les professionnel.les de la santé prennent en compte la situation de vie et le contexte de santé des patient.es (y compris les conditions sociales et financières) lorsqu'ils ou elles établissent un diagnostic et choisissent une thérapie.
- ↳ Les professionnel.les de la santé considèrent les compétences des patient.es à un stade précoce et prennent en compte en particulier les connaissances existantes en matière de santé et de maladie, de la perception du corps ou des stratégies d'adaptation.

C) AMÉLIORATION DE LA PARTICIPATION DES PATIENT.ES, AINSI QUE DE LEURS RESSOURCES, FACE AUX DÉCISIONS RELATIVES AU TRAITEMENT

5. La participation, les connaissances et les compétences des patient.es vivant avec des maladies chroniques doivent être favorisées dans des situations de soins concrètes!

- ↳ Les professionnel.les de la santé promeuvent systématiquement les connaissances et les compétences des patient.es comme ressources leur permettant de faire face à la maladie et de façonner leur vie.
- ↳ Ils et elles renforcent ainsi les compétences en matière de santé et d'autogestion, en tenant compte de la famille et d'autres formes de soutien social.

6. Les groupes d'entraide, de soutien et de discussion doivent être encouragés!

- ↳ Les communes et les quartiers promeuvent des groupes mono- et multilingues dans le but de renforcer la communication et le soutien mutuel.
- ↳ L'utilisation des médias sociaux dans les organisations d'entraide et groupes d'échange est soutenue par les institutions publiques, les ONGs, les compagnies d'assurance, les communes et les quartiers.

D) AMÉLIORATION DE LA COOPÉRATION ENTRE LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ

7. Les structures existantes doivent promouvoir des soins interprofessionnels intégrés qui tiennent compte des influences sociales, psychologiques, biomédicales et environnementales!

- ↳ La diversité des besoins et des exigences des patient.es est ainsi comprise et reconnue, et la pratique est orientée en conséquence.
- ↳ Les listes actuelles de prestataires de soins et de services sociaux ayant des compétences linguistiques appropriées sont rendues facilement accessibles; les listes existantes sont distribuées de manière plus proactive.

8. Dans les systèmes de soins intégrés, la compétence d'accompagnement doit être encouragée, en particulier celle des médecins de famille!

- ↳ Des cours de formation et de perfectionnement spécifiques sont conçus et proposés.
- ↳ Les travailleuses et travailleurs sociaux soutiennent les médecins afin d'inclure les influences sociales, économiques et de la migration dans les décisions thérapeutiques.

E) PROMOTION D'UN ENVIRONNEMENT DE SOUTIEN NON MÉDICAL

9. Les communes doivent promouvoir un environnement socialement favorable et des conditions propices à la santé au niveau du quartier!

- ↳ L'inclusion sociale des patient.es vivant avec des maladies chroniques est spécifiquement encouragée.
- ↳ Des points de contact, mis à disposition en particulier pour le soutien aux personnes souffrant de maladies chroniques, fournissent des informations sur les possibilités de participation culturelle et sociale; ils soutiennent et encouragent également le travail bénévole.

F) AMÉLIORATION DES OFFRES DE FORMATION

10. Des possibilités de formation plus ciblées doivent être créées pour les professions de la santé et du secteur social!

- ↳ Des formations et perfectionnements spécifiques sont élaborés et proposés par les institutions de formation établies (notamment les universités, les hôpitaux et les ONGs). Les thèmes centraux sont: « Gestion et traitement (inter)professionnels des défis sociaux et administratifs des personnes vivant avec des maladies chroniques », et « Approches transculturelles et transcatégorielles dans le travail avec les patient.es vivant avec des maladies chroniques ».