

Faculté de santé publique

« Ethnicité, discrimination et soins infirmiers, quels apprentissages dans les écoles de soins infirmiers en Fédération Wallonie-Bruxelles ? »

Mémoire réalisé par

CAMBIER Marie

Promoteur

Professeur LORANT Vincent

Année académique 2024-2025

Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Année académique 2024-2025

Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Faculté de santé publique

**« Ethnicité, discrimination et
soins infirmiers, quels
apprentissage dans les écoles
de soins infirmiers en
Fédération Wallonie-Bruxelles ?
»**

Mémoire réalisé par

CAMBIER Marie

Promoteur

Professeur LORANT Vincent

Année académique 2024-2025

**Master en sciences de la santé publique, finalité
spécialisée**

Année académique 2024-2025

**Master en sciences de la santé publique, finalité
spécialisée**

RESUME

Titre du mémoire : « Ethnicité, discrimination et soins infirmiers, quels apprentissages dans les écoles de soins infirmiers en Fédération Wallonie-Bruxelles ? »

Auteure : CAMBIER Marie

Promoteur : Pr. LORANT Vincent

Année : 2024-2025

Introduction :

Notre société est de plus en plus multiculturelle. Cette tendance est aussi présente dans les soins de santé. Ce qui implique une modification dans la population de patients. De ce fait, il est primordial de préparer les futurs soignants pour qu'ils puissent prendre en charge des patients issus de diverses cultures en les sensibilisant aux notions d'ethnicité et de discrimination. Ce mémoire vise à explorer les apprentissages liés à ces thématiques dans plusieurs écoles situées en Fédération Wallonie-Bruxelles.

Méthodes :

Notre recherche se base sur une approche qualitative. Nous avons interrogé 11 personnes réparties dans 5 écoles différentes. Les participants sont soit enseignants soit chargés de programme. Les enseignants dispensent des cours en lien avec les notions d'ethnicité et de discrimination.

Résultats :

L'apprentissage des notions d'ethnicité et de discrimination dans les écoles en soins infirmiers est variable. La notion de culture est souvent préférée à la notion d'ethnicité jugée inadaptée par certains répondants. La notion de discrimination quant à elle, est généralement enseignée de manière explicite par la plupart des enseignants. Divers outils, tels que le recours à des intervenants ou des vidéos sont employés pour aborder les notions relatives à la diversité dans les soins infirmiers. Il existe divers freins qui influencent l'intégration efficaces de ces notions dans le curriculum en soins infirmiers comme le manque de temps ou de transversalité.

Discussion :

Cette étude révèle des tensions profondes entre les concepts mobilisés (ethnicité, culture, discrimination) et leur réception sur le terrain. Si les enseignants interrogés s'accordent sur l'importance de lutter contre les discriminations, le concept d'ethnicité divise et demeure tabou, au profit de termes jugés plus neutres. Cette prudence lexicale reflète une difficulté plus large à nommer les rapports de pouvoir dans le champ des soins. Malgré des pratiques pédagogiques riches, le manque de formation, la faible transversalité et les résistances internes limitent l'impact de ces initiatives. Ces constats soulignent l'urgence d'une approche antiraciste structurelle, collective et critique dans la formation infirmière.

Mots-clés :

Ethnicité, discrimination, soins infirmiers, compétences culturelles

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier chaleureusement mon promoteur, le Professeur Lorant Vincent, pour son accompagnement, sa disponibilité et ses conseils tout au long de ce mémoire. Sa rigueur et son regard critique m'ont permis de structurer ma réflexion et d'approfondir mon travail avec exigence et justesse.

Je remercie également les personnes qui ont croisé ma route durant ces deux ans en master. Que ça soit les professeurs ou mes collègues étudiants, l'environnement bienveillant, d'échange et de soutien que j'ai trouvé au sein de la faculté a largement contribué à rendre ce parcours enrichissant et formateur. Ces interactions ont marqué mon cheminement et renforcé mon engagement dans les enjeux de santé publique.

Mes pensées les plus sincères vont à mes proches, pour leur présence constante, leurs encouragements et leur patience. Enfin, je remercie Simon, mon partenaire pour son soutien indéfectible dans tous mes projets depuis tant d'années. Sa confiance et son écoute m'ont été précieuse durant cette aventure.

Le plagiat

Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.

Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux, ...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiant·e·s en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.

Table des matières

Introduction	1
Cadre théorique	2
Situation migratoire en Belgique	2
Définitions d'ethnicité et race	3
Définition de racisme	4
Définition de discrimination	6
Cultural Care	8
Sciences infirmières et diversité.....	10
Matériel et méthode	14
Objectifs de la recherche	14
Design de l'étude	14
Échantillonnage.....	15
Population cible.....	15
Stratégie de recrutement des participants.....	16
Description de l'échantillon.....	16
Méthode de collecte des données	16
Résultats	18
Définition de l'ethnicité et de la discrimination	18
Ethnicité.....	18
Discrimination	21
Place accordée à l'ethnicité et à la discrimination dans la formation en soins infirmiers	23
Approches pédagogiques	23
Approche programme	28
Perceptions des enseignants sur leur rôle.....	31
Obstacles et limites identifiées dans l'enseignement.....	33
Recommandations pour améliorer le programme en soins infirmiers	35
Discussion	38
Tensions conceptuelles entre ethnicité et culture	38
Une diversité d'approches pédagogiques.....	39

Des obstacles structurels et pédagogiques persistants.....	42
Implications	44
Limites	45
<i>Conclusion</i>	47
<i>Bibliographie</i>.....	48
<i>Annexes</i>.....	50
Guide d'entretien	50

Introduction

Les sociétés européennes sont actuellement en plein changement sociodémographique. Selon Koellen (2015), le monde de la santé n'est pas épargné par ces changements. Effectivement, il explique que celui-ci connaît une diversité croissante due à des mouvements migratoires. Koellen (2015) poursuit en expliquant que la conséquence est la pluralisation de langues, de cultures, d'ethnies, de religions et de nationalités et donc une augmentation de la diversité chez les patients. Cette diversité croissante est un enjeu majeur dans le domaine de la santé publique. Cet enjeu pousse les soignants à adapter leur prise en charge pour mettre en place des soins culturellement adaptés. Il est alors important de préparer les soignants dès la formation initiale. Si les concepts d'ethnicité, de race, de racisme et de discrimination sont désormais largement étudiés dans les sciences sociales, leur intégration dans la formation infirmière reste inégale. Pourtant, de nombreuses institutions, comme l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (2023) ou encore UNIA (2016) en Belgique, insistent sur la nécessité de développer des compétences interculturelles et antidiscriminatoires solides chez les soignants, dès leur formation initiale.

Dans ce cadre, ce mémoire a pour but d'explorer comment les notions de discrimination et d'ethnicité mais aussi les compétence culturelles sont abordées dans les écoles en soins infirmiers en Fédération Wallonie-Bruxelles. De plus, ce mémoire a pour objectif d'interpeller les écoles de formation en soins infirmiers quant à leur rôle dans la préparation des futurs professionnels à travailler dans des environnements multiculturels.

Nous commencerons par une revue de littérature afin de poser un cadre théorique concret dans lequel nous développons les concepts clés de notre recherche. Ensuite, nous détaillerons notre méthodologie de recherche ainsi que les résultats issus de nos divers entretiens. Nous poursuivrons avec une discussion dans laquelle nous mettrons en relation nos résultats avec notre cadre théorique ainsi que les implications et les limites de notre recherche.

Cadre théorique

Cette première partie a pour objectif d'explorer en profondeur les concepts clés liés à notre thématique de recherche. Celle-ci nous permettra d'acquérir une meilleure compréhension des problématiques soulevées par notre question de recherche et d'en saisir les enjeux majeurs. Dans un premier temps, nous procéderons à une analyse approfondie de l'état actuel de la situation migratoire en Belgique, afin d'établir un cadre contextuel clair. Ensuite, à travers un examen rigoureux de la littérature actuelle, nous tâcherons de définir les notions fondamentales que sont le racisme, l'ethnicité et la discrimination, qui jouent un rôle important dans la compréhension des dynamiques socioculturelles dans le domaine des soins de santé. Après, nous consacrerons une section à une étude détaillée du concept de compétences culturelles, qui constitue un pilier central dans la prise en charge des patients dans un contexte de multiculturalité en soins infirmiers. Enfin, nous tâcherons d'expliquer les éléments qui expliquent les obstacles de fond à l'apprentissage de la discrimination dans le domaine des soins infirmiers.

Situation migratoire en Belgique

L'immigration est un enjeu central dans nos pays depuis plusieurs années. Selon le rapport sur les perspectives de migrations internationales de l'OCDE (2024), ce phénomène est en pleine croissance. En effet, en 2023, on dénombrait 6,5 millions d'entrées permanentes dans les pays de l'OCDE, témoignant d'un flux migratoire en hausse depuis 2019. La Belgique est également touchée par cette augmentation du flux migratoire. Effectivement, en 2015, 114 000 immigrants permanents ont été enregistrés sur le territoire belge et 120 800 en 2023 ce qui représente une hausse de 5,9% en huit ans. Ces chiffres mettent donc en évidence une population belge en pleine évolution et qui devient chaque année plus multiculturelle.

Cependant, en Belgique, l'immigration se distingue par ses spécificités. Contrairement à de nombreux pays de l'OCDE où l'immigration familiale représente 31 % des flux migratoires, 57 % des immigrations belges résultent de la libre circulation. Ce qui veut dire que ces personnes sont issues d'autres pays de l'Union Européenne et viennent en Belgique pour occuper un emploi à titre temporaire (Myria, sd). En 2023, 19 % de la population belge était née à l'étranger, représentant 2,2 millions de personnes. Les principaux pays de naissance sont par ordre croissant : les Pays-Bas (6%), la France (9%) et le Maroc (11%). En 2022, les principales nationalités des immigrants étaient ukrainienne, roumaine et française.

Ce phénomène migratoire influence également le secteur des soins infirmiers, où l'on observe une évolution significative du profil des professionnels formés à l'étranger. Selon Eurostat (2024), en 2000, seuls 0,52 % des infirmiers exerçant en Belgique avaient réalisé leur formation

en dehors du territoire belge. Cette proportion a considérablement augmenté au fil des années, atteignant 4,36 % en 2022. Cette tendance témoigne d'une diversification croissante des parcours de formation au sein de la profession. Bien qu'il ne soit pas explicitement précisé si ces professionnels sont issus de l'immigration, il est raisonnable de supposer qu'une partie d'entre eux en fasse partie, reflétant ainsi les dynamiques migratoires plus larges qui touchent le secteur de la santé (Eurostat, 2024).

Ces chiffres révèlent donc une société belge de plus en plus diversifiée, avec une richesse culturelle marquée par la pluralité des langues, des croyances et des traditions. Cette évolution a des répercussions profondes sur de nombreux domaines, notamment sur le système de santé. Les soins infirmiers, qui sont au cœur de la relation patient-soignant, doivent s'adapter à cette nouvelle réalité pour répondre aux attentes variées d'une population aux origines multiples.

Définitions d'ethnicité et race

Pour commencer, il est à noter qu'il existe de nombreux termes relatifs à l'ethnicité et la race et qu'il n'y a pas de consensus sur le terme à employer dans la recherche scientifique. L'ethnicité est, selon Bhopal (2004) un concept à multiples facettes qui fait référence au groupe auquel les gens appartiennent et/ou sont perçus comme appartenant, en raison de certaines caractéristiques partagées, y compris les origines géographiques et ancestrales, mais surtout les traditions culturelles et les langues. Les caractéristiques qui définissent l'ethnie ne sont pas fixes ou facilement mesurables. Bhopal (2004) approfondit en expliquant que l'ethnicité est différente de la race, nationalité, religion et du statut migratoire et elle peut inclure ces différents concepts. De plus, le concept d'ethnicité est complexe car il change en fonction de la période et du contexte.

Contrairement au concept d'ethnicité, le concept de race est quant à lui basé sur la classification des personnes selon les caractéristiques physiques visibles (Bhopal, 2004). Le terme « race », dans le sens biologique, a initialement été employé au 18^e siècle par des chercheurs naturalistes pour leur permettre de distinguer différentes populations avec des différences physiques communes (National Research Council, 2004). Tout comme le concept d'ethnicité, il est difficile de définir clairement ce qu'est la race. Le National Research Council (2004) s'accorde avec Bhopal (2004) sur le fait qu'il n'existe pas de consensus dans la littérature scientifique sur la définition de la notion de Race. Le National Research Council (2004) approfondit en expliquant que le concept de race est complexe. De plus, parmi toutes les classifications liées à la race, aucune n'a perduré dans le temps. D'après Bhopal (2004), ceci peut s'expliquer par le fait que ce concept ait été mal défini et par conséquent mal compris. Pour lui, le concept de race

doit être vu d'un point de vue social et non d'un point de vue biologique comme dans sa précédente définition. Dans ce cas, le terme « race » permet de mettre en évidence les personnes, d'un point de vue sociétal, des populations différentes. Dans sa vision sociale, la notion de race implique une division de la population en différents groupes qui évolue dans le temps. Cette division est réalisée par la société elle-même et est basée sur les caractéristiques physiques communes entre les personnes. Ces caractéristiques sont actuelles mais aussi issues de leurs ancêtres. La division acquiert une dimension sociale lorsqu'elle suscite des perceptions sociales, des attitudes et des comportements différents entre les différentes races (National Research Council, 2004). Malgré l'inclusion de l'aspect sociétal, le terme « race » doit être employé avec précaution du à son histoire et le risque de mal l'employer.

Enfin, selon Bhopal (2004), les concepts de race et ethnicité sont différents mais se chevauchent et sont souvent employés comme des synonymes. En Europe, le terme « ethnicité » est prédominant mais, les recherches actuelles manquent de consistance dans l'usage de ces concepts et une définition incomplète de ce que sous entendent les auteurs en employant ces concepts exacerbent leur complexité. Dans la suite de notre recherche, nous emploierons le terme d'ethnicité qui selon nous est le plus pertinent dans un contexte de recherche en Europe et dans les soins de santé.

Définition de racisme

Pour commencer, selon Michener et Lebrón (2022) cité par Michener et Ford (2023), le racisme est défini comme étant les systèmes sociaux, politiques, économiques et idéologiques interconnectés qui créent, maintiennent et exacerbent la stratification de l'accès aux opportunités et aux ressources en fonction de la position d'un groupe ou d'un individu dans une hiérarchie raciale socialement construite. De plus selon les mêmes auteurs, le racisme est systémique et est produit et reproduit par des lois, des règles et des pratiques. Il est également condamné et produit par les différents niveaux de gouvernement et intégré dans le système économique. Ensuite, Micheals et al. (2023) remettent le cadre pour comprendre ce qu'est le racisme en expliquant que celui-ci doit toujours être lié à une culture. Pour eux, elle représente les valeurs et les croyances d'un système qui ont des racines historiques. Cette culture est dynamique et évolue avec le temps et est transmise par des apprentissages sociaux. De plus, elle influence la prise de décision individuelle, des groupes et des institutions propres à celle-ci. Dans le cas des pays occidentaux, Micheals et al. (2023) expliquent que ces valeurs sont ceux de la population blanche. De ce fait, pour eux, le racisme est composé de trois éléments indispensables. Le premier est la présence de valeurs et croyances d'une supériorité blanche.

Cette supériorité est définie par Alang et al. (2021) cité par Micheals et al. (2023) comme étant les conditions, pratiques et les idéologies qui mettent en évidence la supériorité de la population blanche et la domination politique, sociale, culturelle et économique des Blancs. Cette supériorité permet aux personnes blanches d'obtenir des privilèges.

Cette supériorité blanche est créée et maintenue par l'intermédiaire de processus sociaux de racialisation et de stigmatisation. La racialisation est perçue selon Micheals et al. (2023) comme faisant référence au procédé utilisé pour définir et délimiter les différentes catégories ethniques et raciales sur base de caractéristiques phénotypiques, les comportements, la structure familiale, le revenu, l'enseignement, Ces catégories qui sont alors créées ont des conséquences non négligeables sur les individus et les groupes en fonction de la catégorie dans laquelle ils se trouvent. La stigmatisation, quant à elle, peut être décrite comme un mécanisme par lequel des groupes raciaux, définis et structurés par des constructions sociales, se voient attribuer des étiquettes spécifiques, sont systématiquement associés à des stéréotypes négatifs, isolés ou exclus socialement. Par ce mécanisme de stigmatisation, ils subissent également une dévalorisation de leur statut au sein de la société, et sont confrontés à diverses formes de discrimination. Ce processus s'inscrit dans un cadre plus large où le pouvoir joue un rôle central, renforçant et maintenant ces dynamiques inégalitaires. Dans ce cas, les personnes stigmatisées sont les personnes non blanches. Cette stigmatisation est un facteur indispensable dans le racisme.

Le deuxième élément est la conscience sociale partagée. Pour Micheals et al. (2023), le racisme est présent dans tous les niveaux de la société. En effet, pour les auteurs, les valeurs qui soutiennent et maintiennent la suprématie blanche, parmi lesquelles figurent les stigmates et les stéréotypes, exercent une influence à la fois manifeste et implicite sur notre conscience collective. Ces valeurs contribuent à façonner nos perceptions, nos attitudes, nos comportements et même les structures sociales et institutionnelles, participant ainsi à la reproduction systémique des inégalités et des déséquilibres de pouvoir. Ces attitudes collectives, biais et préjugés à l'égard des différents groupes raciaux dépassent les pensées et les perceptions d'un individu pour s'inscrire à un niveau plus large, influençant la société dans son ensemble. Ils fonctionnent au-delà des esprits individuels et se manifestent sous forme d'un « construit macropsychologique », un ensemble de croyances et de perceptions profondément ancrées qui façonnent les dynamiques sociales, culturelles et institutionnelles de manière globale.

Le dernier élément mis en évidence par Michael et al. (2023), est l'expression culturelle. Selon eux, elle est basée sur le fait que l'idéologie de la suprématie blanche se manifeste à travers le

langage, les symboles, les images et les messages véhiculés par les médias et autres formes de communication de la société dominante. Ces expressions culturelles, qu'elles soient verbales, visuelles ou médiatiques, sont des canaux par lesquels le racisme culturel se révèle de manière explicite ou implicite. Elles constituent des moyens par lesquels les stéréotypes raciaux et les hiérarchies sociales sont normalisés, permettant ainsi à ces idées de se diffuser largement et de façon souvent inconsciente au sein de la société.

Comme expliqué dans cette définition détaillée du racisme, celui-ci met en évidence une population dominante et d'autres dominées. Ces populations dominées souffrent de diverses injustices suite à ce racisme. Dans le cas de notre recherche, nous allons nous focaliser sur les conséquences dans les soins de santé. Selon Michael et al. (2023), le racisme structurel est à l'origine d'inégalités de santé. En effet, il repose sur la collaboration de plusieurs institutions sociales comme le système de santé, le logement, l'enseignement, De sorte à marginaliser les populations non blanches et privilégier les blancs.

Définition de discrimination

Dans la section suivante, nous allons explorer et analyser les différentes définitions de la discrimination, en nous appuyant sur les travaux et publications issus de la recherche scientifique. Premièrement, selon Krieger (2014), la notion de discrimination renvoie à faire une distinction défavorable à l'égard d'une personne ou d'autres personnes ou plus généralement comme tous les moyens utilisés pour exprimer et institutionnaliser les relations sociales de domination et d'oppression. Par ailleurs, l'auteure approfondit en expliquant que cette discrimination est également présente clairement dans le cadre juridique dans lequel elle s'intègre. Ce cadre juridique permet de créer et appliquer des lois qui soutiennent et contestent cette discrimination. Pour le National Research Council (2004), la discrimination contient deux éléments, un traitement différentiel basé sur la race qui porte préjudice à un groupe racial mais aussi un traitement inégalitaire basé sur d'autres facteurs que la race qui va également impacter un groupe racial particulier.

Krieger (2014) fait un parallèle avec les deux éléments du National Research Council (2002) en détaillant une discrimination qui selon elle peut être de deux formes : « de facto » ou « de jure ». La forme « de facto » n'a pas de fondement juridique mais est condamnée socialement contrairement à la forme « de jure » qui est imposée par la loi. La forme « de jure » peut être liée au premier élément de la définition du National Research Council (2002). En effet, dans les deux cas, cette discrimination est prohibée par la loi. Cependant, qu'elle soit d'une forme ou l'autre, la discrimination peut être mise en œuvre par de nombreux acteurs. Ceux-ci sont

issus de l'état, ses institutions, les institutions non liées à l'état ainsi que les individus. Toutefois, Krieger (2014), explique que l'état est l'acteur majeur dans la mise en œuvre de discrimination. Effectivement, c'est lui qui établit le contexte dans lequel la discrimination s'établit. L'état peut donc permettre et/ou renforcer la discrimination mais aussi la condamner. La discrimination institutionnelle dans ce cas, se réfère donc à l'ensemble des moyens par lesquels les institutions facilitent la discrimination, à travers des systèmes discriminatoires interdépendants qui se renforcent mutuellement et la discrimination interpersonnelle fait référence à des pratiques discriminatoires entre les individus.

La discrimination peut prendre diverses formes et peut varier en fonction de la personne qui l'exerce et la personne sur qui elle est exercée. L'individu ou le groupe qui subit la discrimination est perçu socialement comme étant inférieur contrairement à la personne/groupe qui exerce la discrimination qui est perçu comme dominant et par conséquent dispose de privilèges. De plus, selon le National Research Council (2002), l'expérience et les conséquences de la discrimination peuvent varier en fonction de différents facteurs comme le domaine d'application, les acteurs impliqués, etc. En outre, le National Research Council (2002) développe en expliquant que, pour connaître les réels effets de la discrimination raciale dans une société particulière, il est nécessaire de théoriser cette discrimination. Cette théorie repose sur des données pertinentes pour tester les hypothèses relatives à la théorie étudiée. Les auteurs continuent en donnant des théories relatives aux types de discriminations. Ils sont au nombre de trois : la discrimination explicite, inconsciente et la discrimination statistique accompagné du « profiling ». Le premier type est caractérisé par cinq étapes qui conduisent à l'escalade de la discrimination. Le passage d'une étape à l'autre se produit généralement par le jugement positif du comportement par les pairs. Les cinq étapes sont les suivantes :

1. Antagonisme verbal : ils sont caractérisés par des insultes raciales, des commentaires désobligeants, etc. Bien que souvent jugés trop légers pour être illégaux, ils instaurent un environnement hostile dans les écoles, les lieux de travail et les communautés.
2. Évitement : il se définit par le fait de rester au sein de son groupe racial (« ingroup ») et évite donc les contacts avec les autres groupes raciaux (« outgroup »). Cette étape peut conduire à long terme à l'exclusion du groupe dominé et à la ségrégation.
3. Ségrégation : elle représente l'exclusion d'accès à des ressources pour le groupe racial dominé par le groupe racial dominant. Bien que la ségrégation raciale ne soit plus présente, elle peut toujours se manifester de manière plus pernicieuse.

4. Attaques physiques : elles sont généralement réalisées par les partisans de la ségrégation et sont couplées à d'autres formes de discriminations explicites.
5. Extermination : elle inclut les meurtres de masse basés sur des préjugés raciaux ou ethniques. Ces événements résultent de longues histoires de préjugés institutionnalisés, de conditions de vie difficiles, et de leaders prônant l'hostilité.

Le deuxième type est la discrimination inconsciente qui est liée à l'ancrage historique du pays. Effectivement, il est défini comme étant des croyances et associations inconscientes qui influencent l'attitude et le comportement du « ingroup » envers le « outgroup ». Cette discrimination naît d'un conflit interne chez le « ingroup ». En effet, il y a un décalage entre la vision sociale actuelle du racisme qui est rejeté socialement et la persistance d'attitudes racistes dans la société conduisant à une nouvelle forme de discrimination qui est plus subtile et qui ne va pas à l'encontre des normes sociales établies. Cette forme de discrimination profite au « ingroup » de manière ambiguë. Le dernier type de discrimination développé par le National Research Council (2002) est la discrimination statistique et le profiling. Ce dernier type désigne des situations où des individus ou des entreprises prennent des décisions basées sur des croyances générales à propos d'un groupe, plutôt que sur les caractéristiques spécifiques d'un individu. Cela repose sur l'idée que les caractéristiques perçues d'un groupe s'appliquent également à chacun de ses membres.

Enfin, pour Krieger (2014), pour comprendre l'influence de la discrimination sur la santé, celle-ci doit être interprétée comme un phénomène populationnel dynamique qui agit simultanément sur les risques individuels mais aussi collectifs liés à la santé et donc augmentent les inégalités de santé des personnes discriminées.

Après avoir défini la notion de racisme et de discrimination, nous pouvons observer des similitudes dans ces deux concepts. En effet, dans les deux cas la notion d'oppression d'un groupe est présente. Ce groupe opprimé par un groupe dominant subit des inégalités. De plus, dans les deux concepts, celui-ci est ancré et systémique. Il est ancré dans les différents niveaux de la société. Pour la suite de notre recherche, nous utiliserons le terme discrimination qui pour nous est le plus adéquat dans notre contexte européen.

Cultural Care

Comme expliqué précédemment, la population belge est multiculturelle. Tel que l'indique Zazzi (2020), la diversité devient inhérente au monde de soins de santé. Dans ce contexte, l'étude des compétences culturelles en soins infirmiers devient primordiale. Les compétences culturelles permettent la communication optimale avec le patient et augmente la compréhension

entre les acteurs. Ces compétences culturelles augmentent donc la qualité des soins (Zazzi, 2020). Pour Cuellar et al. (2008), la culture désigne un modèle intégré de comportements humains qui intègre la pensée, la communication, les actions, les coutumes, les croyances, les valeurs et les institutions d'une race, d'une ethnie, d'une religion ou d'une nature sociale. Ils définissent également la notion de compétence. Pour eux, elle représente la capacité à agir dans un contexte particulier. La compétence culturelle est alors la faculté de répondre de manière adaptée aux besoins spécifiques d'une population issue d'une culture distincte de la culture dominante. La compétence culturelle dans le domaine des soins est la sensibilité du soignant aux différences individuelles chez le patient dans leur expérience mais aussi dans leurs réponses basées sur son héritage culturel.

Ensuite, comme l'indiquent Hultsjö et al. (2019), l'acquisition de compétences culturelles est un processus en quatre étapes. La première étape est la conscience culturelle qui permet de rendre compte de l'influence de la culture des personnes sur leurs attitudes et leurs comportements et des différences culturelles qui en découlent. La deuxième étape est le savoir culturel qui se construit par l'intermédiaire de contacts avec des personnes d'autres groupes ethniques. Ce savoir culturel englobe diverses sphères comme la santé, les croyances, les comportements, etc.. Ce savoir permet de comprendre les différences culturelles entre les groupes ethniques. La troisième étape est la sensibilité culturelle qui désigne la manière dont le soignant perçoit les soins prodigués aux autres groupes ethniques. Enfin, la dernière étape est la combinaison des trois étapes précédentes et conduit à la compétence culturelle. Hultsjö et al. (2019) poursuivent en indiquant que la conscience et la sensibilité permettent de comprendre les différences et les similarités entre les cultures. Cependant, les auteurs clarifient l'implication du soignant dans la construction de ses compétences culturelles. En effet, pour eux, des connaissances approfondies sur le transcultural care sont nécessaires à cette construction. De plus, ces compétences culturelles doivent faire l'objet d'évaluation de la part du soignant.

Par ailleurs, le développement de ces compétences doit être intégré dans le cursus des étudiants en soins infirmiers. Cuellar et al., 2008 s'accordent à Hultsjö et al. (2019) en expliquant que les enseignants en soins infirmiers sont de plus en plus encouragés à inclure des contenus sur la compétence culturelle dans leurs programmes de formation. De plus, selon Hultsjö et al. (2019), les écoles en soins infirmiers jouent un rôle central dans la formation culturelle des futurs soignants ce qui leur permettra à terme de réaliser des soins culturellement appropriés. Cet apprentissage dans les écoles en soins infirmiers peut se faire de diverses méthodes comme des cas cliniques, des cours magistraux, etc.. Ensuite, pour Lister (1999), la formation en soins infirmiers doit former des praticiens qui sont capables de prendre en compte les caractéristiques

culturelles des patients. Ce constat a été fait par Lister (1999) à la suite de la présence d'une augmentation des inégalités ethniques dans la santé mais aussi dans le personnel infirmier aux Royaume-Unis. Dans cette optique, Lister (1999) aborde l'approche de Leininger et du « transcultural nursing ». Cette approche met l'accent sur la culture comme un mode de vie partagé, de coutumes qui sont indispensables pour comprendre les enjeux et trouver des solutions. Cependant, cette approche soulève de nombreuses critiques.

Pour répondre au besoin de compétence culturelle dans les soins infirmiers, Lister (1999) développe une autre approche, la « taxonomie expérientielle » liée aux compétences culturelles. Celle-ci a pour but de donner les outils nécessaires aux étudiants en soins infirmiers pour faire face aux enjeux culturels. Il s'agit d'une approche progressive articulée en plusieurs étapes en commençant par la capacité de reconnaître les différences au sein de la population, d'être capable de mettre en évidence les différences culturelles et en finissant par être capable d'agir en tant qu'étudiant infirmier compétent dans l'implication de personne avec des cultures différentes. Cette approche peut être adaptée à un cours intégré dans le curriculum des études en soins infirmiers. Mais, Cuellar et al. (2008) mettent l'accent sur le fait que les écoles en soins infirmiers doivent être conscientes de leur limites et de leur biais qui peuvent être présents dans l'apprentissage des compétences culturelles.

Comme nous l'avons expliqué dans cette partie, les compétences culturelles sont indispensables dans le contexte actuel belge. La multiculturalité présente au sein des patients belges est un véritable enjeu pour les soignants. Selon Zazzi (2020), la diversité peut entraîner de l'isolement et de la discrimination. De plus, elle développe en expliquant que le manque de prise en compte de ces particularités culturelles par les soignants peut les empêcher de déceler le réel problème présent chez le patient ce qui à terme, affecte le traitement et les soins reçus par le patient. Zazzi (2020) cite The Institute of Medicine (2002) qui met évidence le fait que le manque de compétences culturelles chez le soignant peut entraîner des conséquences graves pour le patient allant jusqu'à la mort.

Sciences infirmières et diversité

Dans la section qui suit, nous analyserons en profondeur les différents facteurs qui constituent des freins à l'apprentissage des notions de multiculturalité et de diversité dans la formation en sciences infirmières. Nous mettrons en lumière les obstacles structurels, pédagogiques et institutionnels qui influencent la manière dont ces thématiques sont abordées.

Pour commencer, selon Bonini et Matias (2021), l'un des facteurs expliquant ces obstacles est l'enracinement de la blancheur dans le domaine des soins infirmiers. Pour elles, il découle de

sa construction sociale, qui positionne la culture et l'idéologie blanche comme la norme en raison de sa domination historique (Allen, 2001, cité par Bonini et Matias, 2021). Cet enracinement constitue un obstacle insidieux et invisible, présent à plusieurs niveaux de la formation infirmière : l'admission, l'éducation et les soins de santé. De plus pour Valderama-Wallace et Apesoa-Varano, 2020, cités par Bonini et Matias, 2021, cette situation est en contradiction avec les valeurs des soins infirmiers, dont l'objectif est d'éliminer les inégalités de santé. En effet, bien que la justice sociale soit présentée comme une valeur fondamentale dans la formation infirmière, celle-ci reste influencée par des concepts d'individualisme et d'égalitarisme qui, paradoxalement, perpétuent la blancheur et le colonialisme. Cette contradiction complique la reconnaissance des préjugés raciaux au sein de la profession, notamment parce que les soins, élément central de l'identité infirmière, entrent en tension avec la réalité du racisme (Barbee, 1993, cité par Bonini et Matias, 2021).

Le curriculum et la pédagogie en soins infirmiers sont également des vecteurs de reproduction de cette blancheur. En effet, selon Giddens (2008) cité par Bonini et Matias (2021), l'enseignement repose sur des méthodes d'apprentissage traditionnelles qui excluent les minorités, en exigeant des étudiants qu'ils s'adaptent aux normes établies sans remise en question. Plutôt que d'intégrer une éducation antiraciste, les formations privilégient l'enseignement des compétences culturelles, ce qui ne remet pas en cause les structures appliquant le « White privilege » et le racisme institutionnel. Puzan (2003) aborde également l'influence de ce « White privilege » dans les soins. Selon elle, il confère aux groupes dominants le pouvoir de définir les normes et savoirs légitimes de la profession. Cette dynamique influence non seulement ce qui est enseigné, mais aussi qui est reconnu comme membre de la profession et quelles normes linguistiques sont acceptées. L'intégration des étudiants et professionnels au sein des soins infirmiers suppose ainsi une conformité aux valeurs et pratiques de la culture blanche dominante. Cette normalisation entraîne l'exclusion implicite de ceux qui ne s'y conforment pas et impose une autocensure à ceux qui contestent ces normes. De plus, l'eurocentrisme des contenus pédagogiques peut limiter la compréhension des problématiques de santé des populations diversifiées. Par ailleurs, l'analyse des manuels scolaires révèle la persistance de stéréotypes et de généralisations abusives, constituant un frein majeur à la déconstruction du racisme dans la profession (Bryne, 2001, cité par Bonini et Matias, 2021).

Ensuite, l'influence de la blancheur ne se limite pas à l'enseignement mais se manifeste aussi dans la structure de la profession. Effectivement, Puzan (2003) souligne que les établissements de formation et de pratique infirmière sont profondément marqués par cette dynamique. Bien

que des initiatives récentes tentent d'évaluer et de confronter le racisme, elles restent superficielles et ne s'attaquent pas aux mécanismes fondamentaux de l'enracinement la blancheur. La composition même de la nursing workforce illustre cet enracinement. En effet, Puzan (2003) explique que la majorité des postes décisionnels sont occupés par des personnes blanches, tandis que la diversité raciale se retrouve principalement dans des fonctions moins rémunérées.

De surcroît, l'association des soins infirmiers avec la science renforce cette domination. Toujours selon Puzan (2003), la science est perçue comme un savoir neutre, universel et incontestable, ce qui occulte sa construction sociale et historique. Cette vision maintient une hiérarchie du savoir qui marginalise les perspectives critiques et alternatives. La reconnaissance scientifique demeure un critère central d'accès aux financements et aux ressources institutionnelles, ce qui favorise la reproduction des inégalités au sein de la profession. Ainsi, l'adhésion sans remise en question au discours scientifique dominant contribue au maintien d'une profession où la blancheur structure encore largement les savoirs, les pratiques et les opportunités d'évolution.

Pour compléter ce constat sur la reproduction de la blancheur et des inégalités institutionnalisées dans la formation infirmière, il convient d'examiner la manière dont le discours antiraciste est lui-même encadré au sein du domaine. En effet, selon l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (2023), il est fréquent que les individus se déclarent antiracistes, tandis que se voir étiqueter « raciste » demeure fortement péjoratif. Cette dynamique, qui contribue à minimiser l'impact des discriminations, est exacerbée par ce que certains qualifient d'« épistémologie de l'ignorance ». Cette dernière conduit, par exemple, à faire taire ceux qui dénoncent le racisme, en leur reprochant d'exagérer les faits.

Par ailleurs, Kendi (2019) cité par l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (2023) souligne qu'il n'existe pas de position neutre face au racisme : adopter une posture « neutre » revient en réalité à cautionner les actions discriminatoires, car cela équivaut à un refus d'agir contre les inégalités. Ainsi, la véritable posture antiraciste exige une reconnaissance explicite des préjugés et des stéréotypes qui alimentent le racisme. L'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (2023) cite Bell (2020) qui explique également que les membres du corps professoral en sciences infirmières sont souvent mal préparés, mal à l'aise ou n'ont pas la capacité de discuter du racisme ou d'aborder les incidents racistes lorsqu'ils se produisent.

Dans cette optique, la Fondation canadienne des relations raciales (2025) définit l'antiracisme comme « un processus de changement actif et cohérent visant à éliminer le racisme individuel,

institutionnel et systémique ». L'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (2023), propose également des recommandations pour promouvoir l'antiracisme. Ils expliquent l'importance que les enseignants ont à examiner de manière critique les fondements théoriques des soins infirmiers en relation avec le racisme systémique. Ils abordent également l'importance de la formation continue que ça soit pour les étudiants et les enseignants. Ils proposent également d'autres interventions comme la création d'un comité de diversité pour explorer les préjugés implicites dans le programme, l'examen des hypothèses intégrées de la blancheur des infirmières et infirmiers dans le programme d'études, la sensibilisation à ce qui a été appelé le « privilège blanc »,

Cette approche proactive rejoint la nécessité d'un dépassement des méthodes traditionnelles de transmission des savoirs en soins infirmiers, lesquelles, comme nous l'avons vu, perpétuent une norme culturelle dominée par la blancheur. En intégrant ces perspectives, il devient possible de questionner non seulement les contenus et pratiques pédagogiques, mais aussi les positions idéologiques qui entravent l'émergence d'une véritable justice sociale au sein de la profession infirmière. Aussi, nous avons voulu intégrer le cadre pédagogique concernant les recommandations de l'Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur (ARES) quant à l'intégration des notions relatives à la diversité dans le cursus en soins infirmiers belge. Mais nous ne sommes pas parvenu à trouver d'informations à ce sujet.

En conclusion, cette analyse démontre comment les obstacles à l'enseignement de la multiculturalité et de la diversité en sciences infirmières résultent d'un ensemble de facteurs structurels, pédagogiques et institutionnels, tous marqués par l'enracinement de la blancheur. Le discours antiraciste, bien que proclamé, se heurte souvent à des pratiques qui neutralisent son impact et limitent la remise en cause des normes établies. Ces constats soulèvent ainsi la nécessité d'une réflexion approfondie sur les mécanismes de transmission des savoirs et ouvrent la voie à des pistes d'amélioration pour une formation réellement inclusive. C'est dans ce contexte que s'inscrit notre démarche méthodologique que nous allons détailler dans la section qui suit. Elle vise à explorer ces enjeux en profondeur et à proposer des pistes concrètes pour une pratique infirmière plus équitable.

Matériel et méthode

Objectifs de la recherche

En Belgique près d'un cinquième de la population est née à l'étranger. Il est donc impératif de repenser la formation des professionnels de santé pour y intégrer la dimension culturelle et de la discrimination. Étudier et développer les compétences culturelles en soins infirmiers n'est pas seulement une nécessité pratique, mais est également un véritable enjeu éthique et social. Dans cette optique, notre étude vise à comprendre comment ces compétences sont concrètement enseignées, si elles sont enseignées, dans les écoles de soins infirmiers en Belgique.

L'objectif est d'identifier les approches pédagogiques concrètes utilisées pour préparer les futurs infirmiers à répondre aux défis posés par une société de plus en plus multiculturelle. Cela inclut une analyse des contenus de cours, des méthodes de formation (théoriques et pratiques), ainsi que des outils pédagogiques mis à disposition des étudiants.

Cette démarche nous permettra non seulement de dresser un état des lieux des pratiques éducatives existantes, mais également de mettre en évidence les éventuelles lacunes et opportunités d'amélioration. En fin de compte, notre étude ambitionne de contribuer à une réflexion plus large sur l'évolution des cursus en soins infirmiers, afin qu'ils soient mieux adaptés aux réalités multiculturelles de la Belgique et qu'ils participent activement à la réduction des inégalités dans l'accès et la qualité des soins.

Notre recherche a pour but de répondre à la question de recherche suivante :

« Quels sont les apprentissages actuels en matière d'ethnicité et de discrimination dans les écoles en soins infirmiers en Fédération Wallonie-Bruxelles ? ».

Design de l'étude

Cette étude repose sur une approche qualitative, basée sur la réalisation d'entretiens semi-directifs auprès d'enseignants d'écoles en soins infirmiers et de chargés de programme francophones en Fédération Wallonie-Bruxelles. Ce choix méthodologique est motivé par la volonté d'explorer en profondeur les perceptions, expériences et pratiques pédagogiques des enseignants concernant l'apprentissage des compétences interculturelles et de la diversité dans la formation en soins infirmiers.

L'approche qualitative permet d'obtenir des données riches et nuancées, en captant la complexité des discours et des représentations des enseignants sur ces thématiques. Elle permet de comprendre des processus et est appropriée pour investiguer des enjeux sensibles (Aujoulat,

2024). Cette méthode qualitative nous offre donc la possibilité d'interpréter les dynamiques sous-jacentes, les enjeux pédagogiques et les difficultés rencontrées dans la transmission de ces apprentissages aux étudiants.

Les entretiens semi-directifs, quant à eux, offrent un cadre souple et interactif, tout en garantissant une structure de questionnement cohérente autour des axes de recherche. Cette méthode nous a permis d'adapter les questions en fonction des réponses des participants, ce qui a favorisé un échange approfondi et la mise en évidence de thématiques parfois inattendues mais importantes.

Échantillonnage

Population cible

Notre étude a ciblé des enseignants en soins infirmiers en Fédération Wallonie-Bruxelles mais aussi des personnes chargées de programme. Ce choix a été motivé par le fait d'investiguer le contenu précis des cours dispensés en soins infirmiers, mais aussi dans le but d'interroger des personnes qui ont un recul sur la totalité du programme. De plus, dans le cas des professeurs interrogés, ils dispensent des cours qui traitent des notions d'ethnicité et de discrimination comme les cours de relation de soins, sociologie, anthropologie, séminaire interculturel,

Ces enseignants sont selon nous, les mieux placés pour analyser comment la diversité, l'ethnicité et la discrimination sont abordées dans la formation infirmière, et quels sont les obstacles ou leviers à l'intégration de ces thématiques.

Ensuite, comme expliqué précédemment, nous avons décidé de sélectionner des personnes qui ont une vue d'ensemble sur le programme de cours en soins infirmiers car pour nous, ils ont un recul sur les matières traitées dans le curriculum. Pour ce faire, nous avons décidé d'inclure des coordinateur.ices de section ou des directeur.ices qui sont, selon nous, les personnes qui représentent le détachement dont nous avons besoin.

Pour recruter les participants à notre échantillon, nous avons mis en évidence des critères d'inclusion et d'exclusion qui nous paraissent pertinents pour notre recherche. Les critères d'inclusion pour les enseignants sont les suivants :

- Être enseignant dans un cursus en soins infirmiers
- Avoir une expérience d'au moins 3 ans dans l'enseignement
- Donner un cours qui traite des notions d'ethnicité et de discrimination
- Enseigner dans un programme de formation initiale

- Être enseignant dans une école en soins infirmiers en Fédération Wallonie-Bruxelles

Les critères d'exclusion pour les enseignants et les coordinateurs et directeurs sont les suivants :

- Occuper un poste qui n'a pas de lien direct avec l'enseignement
- Être retraité
- Avoir quitté la profession

Stratégie de recrutement des participants

Le recrutement des participants s'est fait par une approche ciblée et progressive, en tenant compte des critères d'inclusion et d'exclusion définis précédemment. Pour commencer, nous nous sommes rendu sur devenirinfirmier.be/trouver-une-ecole qui répertorie toutes les écoles en soins infirmiers en fédération Wallonie-Bruxelles. Nous avons par la suite consulté les sites internet de chaque école pour nous permettre de trouver les coordonnées de celle-ci. Par la suite, nous avons contacté le secrétariat de chaque école. Aussi, nous avons éplucher les programmes de cours de chaque école pour cibler les cours qui nous semblaient pertinents dans le cadre de notre recherche et par conséquent orienter notre contact lorsque nous contactions le secrétariat des différentes écoles. Enfin, nous avons également employer la méthode par effet « boule de neige » en sollicitant les contacts de professeurs/chargés de programme pertinents à l'issue du premier entretien réalisé dans une école.

Description de l'échantillon

Un total de 11 personnes ont été interrogées dans le cadre de notre recherche. Cet échantillon contient 3 hommes et 8 femmes. Les entretiens ont été menés dans 5 écoles en soins infirmiers : une dans la région de Charleroi, une à Namur, une à Liège et deux à Bruxelles. En ce qui concerne les fonctions, nous avons pu interroger 6 enseignants, une directrice adjointe, un directeur académique, une directrice du bachelier en soins infirmier et deux coordinatrices pédagogiques. Enfin, les répondants avaient une formation allant du master jusqu'au doctorat pour deux personnes.

Méthode de collecte des données

La collecte des données s'est faite à travers d'entretiens semi-directifs, réalisés auprès des enseignants et des chargés de programme sélectionnés. Ces entretiens ont été conduits de manière individuelle, dans un format flexible permettant d'explorer librement les expériences et les points de vue des participants tout en suivant un guide d'entretien (Annexe 1). Les entretiens ont duré environ une heure. Le plus court a duré 33 minutes et le plus long 1 heure

et 5 minutes. Tous les entretiens se sont déroulés à distance. Ce choix de réaliser l'ensemble des entretiens à distance a été motivé par des facilités logistiques pour nous, mais aussi pour les répondants.

Les questions présentes dans le guide d'entretien ont plusieurs thématiques essentielles comme la perception de l'ethnicité et du racisme dans les soins infirmiers, les stratégies pédagogiques mises en place au sein de l'établissement, les défis et les résistances rencontrées par l'enseignant,

Chaque entretien a été anonymisé afin de garantir la confidentialité des participants et de permettre une prise de parole libre et sincère. Une fois les entretiens réalisés et retranscrits, l'analyse des données s'est faite selon une approche thématique. Cette méthode consiste à identifier les grands axes récurrents dans les discours des participants, afin de structurer les résultats de manière analytique et comparative (Aujoulat, 2024). L'analyse que nous avons réalisée s'est divisée en différentes étapes détaillées ci-dessous :

- Transcription et anonymisation : chaque entretien a été retranscrit intégralement, puis anonymisé pour respecter la confidentialité des enseignants.
- Lecture approfondie des retranscriptions : première immersion dans les données pour identifier les idées clés et les thématiques émergentes.
- Codage thématique : attribution de codes aux passages significatifs des entretiens en lien avec les grands axes de recherche (par exemple : perception des notions d'ethnicité et discrimination, stratégies pédagogiques, résistances, etc.).
- Comparaison des différents entretiens
- Démarche itérative : alternance de processus de récolte et d'analyse de données.

L'objectif de cette analyse était de mettre en lumière les enjeux et les défis rencontrés par les enseignants dans l'intégration des notions de racisme et de compétences culturelles en soins infirmiers

Résultats

Dans cette partie nous allons exposer les résultats issus des entretiens réalisés. Nous commencerons par expliquer la vision qu'ont les répondants des notions d'ethnicité et de discrimination. Ensuite, nous parlerons de la place accordée à l'ethnicité et à la discrimination en détaillant les cours dispensés dans les différentes écoles en soins infirmiers mais aussi les stratégies employées par les enseignants interrogés. Après, nous aborderons la perception qu'ont les répondants face à leur rôle dans l'apprentissage des notions d'ethnicité et de discrimination. Enfin, nous terminerons par exposer les obstacles et limites perçues par les répondants quant à l'apprentissage de ces notions mais aussi les recommandations des enseignants pour améliorer le programme actuel en soins infirmiers.

Définition de l'ethnicité et de la discrimination

Ethnicité

Pour commencer, pour les répondants la notion d'ethnicité renvoie à l'origine de la personne d'où elle vient géographiquement et à ses caractéristiques visibles. Pour la coordinatrice de l'école 1 à Bruxelles, l'ethnicité est liée à l'origine ethnique : *« donc ce qui touche à mes origines ethniques, aux origines ethniques des patients »*. Ces caractéristiques permettent par la suite de classer les personnes comme le dit l'enseignante d'une école :

« c'est une étiquette qu'on met à un moment donné sur quelqu'un en lien avec son histoire, son parcours, son pays de naissance, sa langue, ses coutumes. Et alors avec ça, on met pour moi les gens dans une espèce de case ». Elle précise que cette catégorisation peut être ambivalente : elle peut susciter une curiosité bienveillante, mais aussi figer l'autre dans une case, empêchant une réelle rencontre. Dans cette vision, la personne est vue comme passive, c'est l'autre qui lui assigne une étiquette. À l'inverse, le directeur académique de l'école 2 à Bruxelles adopte une vision plus dynamique qui place la personne dans une place active, définissant l'ethnicité comme : *« La manière dont chacun va définir son identité dans l'interaction avec les autres. Et donc une certaine ethnicité qui renvoie en partie à une culture qu'on imagine être la sienne. Donc l'ethnicité c'est une manière de se différencier ou d'être différenciée »*. L'enseignante de l'école à Namur quant à elle ajoute que pour elle la notion d'ethnicité est liée à la culture :

« C'est en lien direct avec la culture, je pense, dans laquelle a grandi ou pas la personne ». Elle mobilise également la notion de la « carte du monde » de Korzybski pour illustrer la diversité des perceptions. La coordinatrice de l'école dans la région de Charleroi s'accorde à

l'enseignante de Namur en ajoutant : *« elle se définit en appartenant à une ethnie par rapport à des traditions et à des valeurs socioculturelles, à ce niveau-là, tout simplement »*.

Cependant, de nombreux répondants expriment des réserves, voire un rejet du concept d'ethnicité. En effet pour l'enseignant dans la région de Charleroi, l'ethnicité est une notion désuète. Il explique préférer des notions culturelles jugées plus pertinentes. Il insiste sur son caractère construit socialement et sur les rapports de pouvoir qu'il implique, soulignant que *« l'ethnicité fait trop appel à la notion de frontière »* et repose sur des distinctions artificielles. Il rapproche cette critique de celle adressée à la notion de race, qu'il juge également dépassée.

Il ajoute que ce concept est selon lui une construction sociale qui implique un rapport de force : *« Alors sur tout ce qui est ethnicité en fait. C'est un concept désuet, (...) c'est même un concept qui a une certaine connotation et une contextualisation, (...) je préfère parler de contexte de culture que d'ethnicité parce qu'effectivement, l'ethnicité fait encore trop appel à la notion de frontière et qui est, elle même une construction sociale. En fait, c'est des différences que l'on marque entre des groupes basés sur des frontières qui n'ont pas une existence réelle mais qui sont en fait une construction sociale et donc globalement l'ethnicité en tant que telle, comme le concepts de race sont des concepts qui sont en fait dépassés et qui sont eux-mêmes un rapport de force parce que qui dit ethnicité dit déjà se comparer l'un l'autre sur base des différences avec un regard très ethnocentrique »*.

Dans le même esprit, l'enseignante de l'école 2 à Bruxelles critique la vision américaine du terme, qu'elle qualifie de « ségrégationniste », et refuse toute approche reposant sur un « mode d'emploi ethnique », préférant développer avec ses étudiants une posture interculturelle ouverte et réflexive. Elle s'appuie sur les travaux de Cohen-Emerique et insiste sur la nécessité d'une prise de conscience de l'ethnocentrisme, afin de privilégier la rencontre des différences plutôt que leur assignation. Pour elle, *« l'ethnicité, c'est ce qui est visible et renforce les préjugés »*, tandis qu'une approche multiculturelle permet d'entrer en relation avec l'autre dans sa complexité. *« je préfère en effet cette notion de multiculturalité, parce que l'ethnicité, pour moi, c'est ce qui est du visible et ce qui renforce les préjugés. Par contre une approche multiculturelle c'est de justement être dans une rencontre de la différence et de s'intéresser à cette différence »*.

Cette méfiance envers le terme se retrouve également dans les propos des enseignantes liégeoises, qui privilégient le terme d'interculturalité. La coordinatrice de l'école dans la région de Charleroi alerte quant à elle sur les confusions fréquentes entre « ethnicité » et « ethnie », notamment dans le monde des soins, où « ethnie » est souvent réduit à la couleur de peau, ce qui peut générer de profondes incompréhensions : *« il y a des gens qui sont de couleur de peau,*

qui ont toujours vécu en Belgique », mais sont malgré tout perçus comme « autres ». Elle insiste sur la nécessité de former les soignants dès le départ à des définitions rigoureuses et nuancées.

À contre-courant de ces critiques, le directeur académique de l'école 2 à Bruxelles défend au contraire la pertinence du concept d'ethnicité, qu'il juge plus opérant que celui de culture. Il considère que : « *culture, c'est une manière d'euphémiser* », un terme trop vague qui permet de dissimuler des réalités sociales plus inconfortables. À ses yeux, parler de culture permet souvent d'éviter de nommer ce qui, dans l'interaction, relève de l'altérisation ou de la discrimination implicite. L'ethnicité, en tant que concept dynamique et social, lui semble plus à même de rendre compte de ces enjeux. Il explique : « *concrètement culture c'est toujours une manière d'euphémiser un petit peu en fait la réalité sociale de ce qui se passe. Cette culture, ce n'est pas bien grand-chose, on peut tout cacher derrière ce terme* ».

Malgré ces divergences d'approche, tous les répondants s'accordent sur le fait que les enjeux liés à l'ethnicité sont bien présents dans le monde des soins. Pour la coordinatrice de l'école de Charleroi, ils apparaissent à différents niveaux de la prise en charge et elle met l'accent sur les valeurs, les traditions, la spiritualité qui sont des éléments essentiels dans une approche holistique du soin. L'enseignante de Namur évoque une multiculturalité croissante dans les milieux hospitaliers et extrahospitaliers, due aux mobilités contemporaines, qui impose de nouveaux défis aux professionnels. L'enseignant de l'école 1 à Bruxelles souligne que cette multiculturalité interroge la capacité à « *répondre aux attentes et aux besoins* » des patients. Dans le même sens, l'enseignante 1 liégeoise insiste sur la nécessité de prendre conscience de ses propres référents pour pouvoir aller véritablement à la rencontre de l'autre : « *le défi, c'est d'aller à la rencontre de cette personne qui n'est pas la même que moi* ». Enfin, la coordinatrice de l'école namuroise rappelle que les stéréotypes et les jugements de valeur peuvent se manifester tant chez les soignants que chez les patients. Elle évoque, par exemple, le « *syndrome méditerranéen* » ou les difficultés à reconnaître la douleur chez certains profils perçus comme « différents », ce qui peut entraîner une inégalité de traitement. Ces propos convergent pour affirmer que la diversité, bien que complexe à appréhender, constitue une dimension incontournable des soins contemporains.

Discrimination

Les répondants partagent une compréhension globalement convergente de la discrimination, qu'ils définissent comme un traitement défavorable appliqué à une personne ou un groupe perçu comme différent. Tous soulignent qu'il s'agit d'un comportement différencié, souvent injuste, reposant sur des critères sociaux, culturels ou ethniques. La coordinatrice de l'école namuroise la décrit comme « *le fait d'adopter un comportement différent envers quelqu'un en raison de certaines caractéristiques* ». L'enseignante de l'école 2 à Bruxelles évoque plus précisément l'impact de jugements biaisés dans le cadre du soin : « *un jugement qui va avoir un impact négatif sur le jugement clinique* ». Le directeur académique de cette même école insiste sur la dimension structurelle de la discrimination, la définissant comme « une restriction d'accès à un bien ou un service », et y associe la notion de stigmatisation, qu'il considère comme essentielle pour en comprendre les mécanismes. Il évoque ainsi les « interactions difficiles » qui, même après l'accès à un service, produisent des processus de déshumanisation, marquant les individus d'un stigmate qui génère inégalités de traitement et discrimination. Cette approche est partagée par l'enseignant de la région de Charleroi, qui relie également discrimination et stigma : selon lui, dès lors qu'un groupe est minorisé ou dépossédé de pouvoir, certaines de ses caractéristiques deviennent dévalorisées, ce qui entraîne des iniquités de traitement et des obstacles à la mobilité sociale. Il situe ainsi la discrimination dans une dynamique de domination. Ce constat est confirmé par la coordinatrice de l'école de la région de Charleroi, qui affirme que la discrimination repose sur une volonté de la majorité d'imposer sa norme à ceux qui n'y correspondent pas : « *cette faculté qu'ont les hommes de penser que la majorité a raison ou est la norme et tout ce qui n'est pas cette norme doit être discriminé* » qu'il s'agisse de culture, de langue, de religion ou d'autres différences. « *Que ce soit à tous les niveaux, c'est parce que la majorité veut imposer sa vision des choses à une minorité qui, pour différentes raisons, ne partage pas ou n'est pas en adéquation avec leur vision des choses* ».

Tous les répondants reconnaissent que la discrimination constitue un défi majeur dans le domaine des soins. Non seulement elle peut être difficile à identifier, mais elle prend des formes diverses, parfois implicites, et peut avoir des conséquences graves sur la qualité de la prise en charge. L'enseignante de Namur insiste sur l'effet délétère de la stigmatisation : « *la personne ne sera pas accompagnée de la même manière (...) Clairement, c'est une stigmatisation qui entraîne des décès* », ce qui peut se traduire soit par un accompagnement trop uniforme, inadapté à des besoins spécifiques, soit par une prise en charge clairement inférieure. Elle évoque des retards de soins, un moindre investissement du personnel, et même des cas où certains patients sont relégués au fond du couloir, pris en charge uniquement par des étudiants. L'enseignante

de Bruxelles souligne quant à elle les disparités d'accès à l'interprétation linguistique : « *est-ce qu'on met en place des outils pour comprendre ce que dit la personne ? Non. Est-ce qu'on fait appel à un interprète ? C'est encore trop rare* ». Ces propos sont également confirmés par l'enseignant de Charleroi, qui critique le manque de recours à l'interprétariat professionnel et l'absence de dispositifs adaptés pour les personnes ayant des difficultés à comprendre la langue dans le soin. Pour lui, ne pas proposer ces ressources constitue en soi une forme de discrimination, car cela compromet la compréhension, l'adhésion aux traitements et la qualité de la relation soignant-soigné. Dans l'ensemble, le concept de discrimination est donc vu par les répondants comme l'adoption d'une attitude péjorative qui procure des préjudices à une personne ou un groupe de personnes.

Place accordée à l'ethnicité et à la discrimination dans la formation en soins infirmiers

La manière dont les enjeux liés à l'ethnicité et à la discrimination sont abordés dans les écoles de soins infirmiers varie d'une institution à l'autre. L'analyse des entretiens menés auprès d'enseignants ainsi que de coordinateurs et des directeurs pédagogiques et académiques, permet de dégager deux grandes dimensions complémentaires : l'approche pédagogique, qui regroupe les outils employés et les concepts mobilisés dans les cours, et l'approche programme, qui reflète la vision institutionnelle, la transversalité de ces thématiques et leur intégration dans l'ensemble du cursus. Cette analyse transversale vise à identifier, comparer et mettre en perspective les pratiques développées dans les différentes écoles interrogées.

Approches pédagogiques

Concepts abordés

Les concepts théoriques mobilisés dans l'enseignement des thématiques de diversité révèlent des visions pédagogiques profondément ancrées dans les positionnements personnels et institutionnels des enseignants. Une tendance commune observée dans plusieurs établissements est le rejet du terme « ethnicité », perçu comme trop rigide ou associé à une vision ségrégationniste, au profit de notions jugées plus dynamiques, relationnelles ou critiques telle que la culture.

Plusieurs enseignants s'appuient sur une approche critique, ancrée notamment dans la sociologie ou l'anthropologie. À ce titre, l'enseignant carolorégien fait référence au concept de stigmatisation de Goffman ou et au rapport de pouvoir de Link et Phelan. Il déconstruit les soins à partir de l'expérience des étudiants et des rapports de domination : *« je montre aussi les relations de pouvoir dans le soin (...) Et puis à partir de là, j'arrive à la discrimination comme une part du processus de stigmatisation »*. Il privilégie également des concepts tels que la culture, la stigmatisation et la discrimination, tout en rejetant le terme « ethnie », qu'il qualifie de désuet.

Cette posture critique est partagée à Liège, où les enseignantes mobilisent également des concepts comme la catégorisation, les stéréotypes, les préjugés et les discriminations, qu'elles articulent grâce à l'échelle d'Allport. Elles abordent ces notions à travers des exemples concrets : *« Je leur donne une image et je leur dis : trouvez un nom, une profession, une opinion sur le racisme. Et ce qui est fou, c'est que les clichés sont souvent les mêmes chaque année »*.

L'approche se veut réflexive, fondée sur l'analyse des réactions émotionnelles et des valeurs implicites, illustrée notamment par l'analogie de l'iceberg culturel : « *Qui prend les décisions en santé dans une famille ? Est-ce qu'on parle de la maladie dans toutes les cultures ?* ».

D'autres enseignants choisissent d'aborder la diversité à partir de concepts issus de la psychologie interculturelle et de l'anthropologie. À Namur, par exemple, les notions de « carte du monde » de Korzybski, d'acculturation, ou encore les mécanismes d'ethnocentrisme sont discutés avec les étudiants. L'enseignante illustre elle-même cette prise de conscience en évoquant une anecdote sur les œufs de Pâques : « *Je me suis moi-même fait piéger par mon ethnocentrisme (...) C'est un exemple typique de ce qui nous arrive aussi dans le cadre des soins* ». Les dimensions culturelles du soin sont structurées à travers le modèle transculturel de Giger et Davidhizar, permettant d'interroger des axes comme le rapport au temps, au corps, à la communication ou à la maladie. Ces outils visent à mettre en lumière les « points d'achoppement » qui peuvent nuire à la qualité du soin en l'absence de prise en compte de la diversité.

À Bruxelles 2, cette approche est prolongée par une pédagogie immersive, ancrée dans l'expérience vécue et dans la rencontre avec l'autre. L'enseignante y développe une critique explicite de l'approche américaine de l'ethnicité : « *Ce que je n'aime pas justement dans la vision américaine, c'est qu'ils ont une vision très ségrégationniste* ». Elle préfère fonder son enseignement sur les travaux de Cohen-Emerique, en insistant sur les notions de décentration, d'ethnocentrisme et de négociation interculturelle : « *Pour moi, c'est une notion importante : se rendre compte de cette possibilité de décentration* ». Cette posture se retrouve également à Liège, où une des enseignantes, marquée par un séjour au Rwanda, affirme ne pas vouloir « remettre une différence » en parlant d'ethnies.

En revanche, certaines écoles abordent ces concepts de manière plus indirecte ou moins systématisée. C'est le cas à Bruxelles 1, où une activité de formation pratique de 4 heures a été intégrée au cursus à la suite d'une sollicitation d'UNIA. L'enseignant y mentionne les notions de stéréotypes, préjugés et stigmatisation, mais reconnaît que la discrimination n'est pas traitée de manière approfondie : « *Si c'est le concept pur et simple de discrimination en tant que tel, probablement que je l'aborde de manière un peu plus large avec d'autres concepts connexes* ». Il admet également que ce cours n'est pas intégré à une formation théorique structurée, ce qui limite l'appropriation conceptuelle des étudiants. Toutefois, il souligne que ces thématiques

sont reprises dans d'autres cours comme ceux de psychiatrie, où sont évoquées la stigmatisation et l'auto-stigmatisation.

Enfin, dans toutes les écoles interrogées, la mobilisation de ces concepts vise à renforcer la posture réflexive des étudiants, en les confrontant à leurs propres représentations, émotions et valeurs. Qu'il s'agisse de discussions à partir de situations cliniques vécues, d'outils théoriques comme l'échelle d'Allport, ou d'expériences immersives, les enseignants cherchent à outiller les futurs infirmiers et infirmières pour qu'ils soient capables d'adapter leurs pratiques aux contextes pluriels du soin. La diversité est ainsi pensée non comme une catégorie figée mais comme un processus relationnel à comprendre, analyser et intégrer dans la pratique professionnelle quotidienne.

Outils employés

Les outils pédagogiques mobilisés pour aborder les questions de diversité dans les écoles de soins infirmiers témoignent d'approches variées, allant de la provocation critique à l'immersion expérientielle. Ils sont choisis en fonction des objectifs pédagogiques, des ressources disponibles et de l'identité institutionnelle.

Certains enseignants adoptent une posture résolument critique et cherchent à déconstruire les rapports de pouvoir au sein des soins. C'est le cas de l'enseignant carolorégien qui, dans son cours de sociologie de la santé, affirme : *« la volonté en m'engageant, c'était que j'amène une vision un peu différente par la sociologie de la santé »*. Il structure son cours autour des expériences de stage rapportées par les étudiants : *« on part de leurs pratiques de stage, on essaie de dénicher les éléments de discrimination ou les éléments qui mènent à des inégalités, et on travaille ça pour amener justement des réflexions »*. Pour stimuler le débat, il utilise des extraits vidéos issus de l'actualité politique belge : *« X nous sort tellement de vidéos (...) il y a tellement de choses à travailler grâce à lui »*, et revendique une posture provocatrice : *« j'aime bien mettre un pavé dans la mare »*. L'objectif est de confronter les étudiants à leurs propres représentations, dans une démarche de réflexivité critique : *« moi-même, je travaille aussi sur mes propres discriminations »*. Le travail d'analyse se nourrit également d'interventions extérieures : *« j'ai invité X à venir présenter sa thèse »*, *« je fais venir la LUSS »*, ce qui permet de croiser les regards et d'introduire des savoirs issus du terrain ou du monde académique. L'évaluation repose sur un examen où les étudiants doivent illustrer, à partir de leurs pratiques, les situations analysées pendant l'année.

D'autres enseignants s'appuient sur des dispositifs immersifs et des pédagogies expérientielles. L'enseignante namuroise met en œuvre des activités fondées sur le modèle transculturel de Giger et Davidhizar. En effet, les étudiants réalisent un entretien semi-dirigé auprès d'une personne d'origine étrangère, puis présentent leur analyse devant la classe : « *Cette année, on est partis en Chine, aux Philippines, en Côte d'Ivoire, ... Ils partagent ce qu'ils ont appris, ce qui les a étonnés, toujours sur base du modèle transculturel* ». Pour susciter un choc sensoriel et émotionnel, elle organise une intervention de médiatrices interculturelles de la région de Namur s'exprimant uniquement en turc : « *Les étudiants sont complètement perdus... Certains essaient d'allumer Google Translate. (...) Et puis on commence l'intervention par : 'Quel est votre vécu ?'* ». Cette situation de perte de repères est utilisée comme levier de réflexion sur la barrière linguistique et les asymétries culturelles dans le soin. Pour cette enseignante, les séminaires de retour de stage sont également investis comme espace pédagogique : « *Les étudiants viennent avec des situations qui les ont questionnés ou mis en difficulté... fréquemment en lien avec l'interculturalité* ».

Tout comme à Namur et à Charleroi, d'autres pratiques pédagogiques s'ancrent dans la réflexivité à partir de situations vécues. En effet, dans l'école liégeoise, un séminaire interculturel de 15 heures est organisé en articulation avec un stage extrahospitalier. Il repose sur l'analyse de situations rapportées par les étudiants : « *On leur demande de réfléchir à une situation qui les a interpellés face aux autres (...) de partir des faits, de dire ce qu'ils ont ressenti* ». Les outils utilisés par les enseignantes liégeoises varient : images projectives, discussion collective, travail sur les stéréotypes via l'échelle d'Allport. L'enseignante 2 décrit ainsi l'un de ses exercices : « *Je leur donne une image et je leur dis : trouvez un nom, une profession, une opinion sur le racisme. Et ce qui est fou, c'est que les clichés sont souvent les mêmes chaque année* ». Ces pratiques visent à faire émerger les biais implicites et à interroger les automatismes cognitifs. L'objectif est d'ancrer les apprentissages dans une réflexion sur les valeurs et les émotions. L'enseignante 2 explique : « *L'idée, c'est d'aider les étudiants à comprendre qu'on va être tous les jours confrontés, en tant que soignants, à des gens qui ne sont pas les mêmes que nous* ».

A Bruxelles, l'école 2 investit fortement ces thématiques à travers des parcours plus ambitieux. Elle propose en deuxième année une journée thématique sur le soin interculturel et spirituel, débutant par un petit-déjeuner interculturel et se poursuivant par l'analyse d'un incident critique. L'enseignante explique : « *Le matin, les étudiants rencontrent des intervenants (...) L'après-midi, ils sont amenés à travailler en groupe sur l'analyse d'un choc interculturel, et ça fait partie de l'examen* ». Une unité optionnelle de 56 heures en quatrième année prolonge cette

dynamique. Cette option est construite autour de la rencontre et contient divers activités telles que des visites guidées (musée de la migration, musée juif, musée Bellevue), des ateliers pratiques (visite audio de Molenbeek, parcours à Mons sur la colonisation) ou encore des productions étudiantes (« créer une affiche pour sensibiliser les soignants »). L'enseignante explique : « *J'ai conçu le cours plutôt comme un parcours puisque pour moi on développe ses compétences interculturelles autour de la rencontre* ». Elle mobilise aussi des outils classiques comme « la molécule identitaire », « l'iceberg » ou des micros-trottoirs. Ce travail a été pensé à la suite des recommandations d'UNIA. En effet, l'enseignante détaille : « *Ça a été un gros travail justement pour pouvoir avoir des arguments pour en effet intégrer dans les cursus le développement des compétences interculturelles (...) ce sont toutes les écoles du nord et du sud qui ont participé* ».

Cependant, à Bruxelles 1, les activités sont plus ponctuelles. Cette école organise une activité de formation professionnelle (AFP) de 4 heures en quatrième année. Tout comme à Bruxelles 2, celle-ci a été instaurée en réponse à une injonction d'UNIA comme l'explique l'enseignant : « *C'était une injonction d'UNIA à l'époque (...) on devait répondre très rapidement* ». L'enseignant reconnaît que l'absence d'ancrage dans un cours théorique constitue une limite : « *Très probablement, l'idéal aurait été que ce soit lié à un cours théorique* ». Le contenu combine un rappel conceptuel (préjugés, stéréotypes, multiculturalité, discrimination) et l'intervention de professionnelles de terrain : « *La dernière fois, on a fait venir deux infirmières de Fedasil qui ont partagé leur approche de la prise en soin en contexte interculturel* ».

Ainsi, les pratiques pédagogiques observées révèlent des conceptions différentes de l'enseignement de la diversité. Certaines approches misent sur la confrontation critique, d'autres sur l'immersion sensorielle, d'autres encore sur la mobilisation de ressources externes. Leur point commun réside dans la volonté de faire émerger une prise de conscience des inégalités et une capacité d'adaptation aux situations plurielles rencontrées dans les soins.

Approche programme

Vision des chargés de programmes

Les coordinatrices et directions pédagogiques interrogées témoignent de positionnements variés, souvent révélateurs de la culture institutionnelle de leur établissement. Une constante, toutefois, est l'importance accordée aux valeurs humanistes, bien que leur mise en œuvre concrète diffère sensiblement.

Dans plusieurs établissements, les coordinateurs expriment un soutien affirmé à l'enseignement de la diversité. C'est le cas à Charleroi, où la coordinatrice déclare : « *Je suis en accord avec ce cours, ça fait partie de nos valeurs au niveau pédagogique, c'est évident* », soulignant une adhésion institutionnelle aux démarches critiques menées par l'enseignant de sociologie de la santé. Elle insiste sur les valeurs d'inclusion : « *Il y a les valeurs de l'école qui sont là, et qui sont l'inclusion, il ne faut pas l'oublier. On est drillés, à ce niveau-là* ».

Cette valorisation de l'ouverture et de la réflexion se retrouve également à Liège, où la directrice évoque un projet pédagogique fondé sur l'humanisme et la concertation : « *Ouverture d'esprit, concertation, humanisme (...) Ce sont des valeurs qui réunissent tous les membres du personnel, elles font vraiment partie de la culture de l'école* ». L'organisation d'une journée annuelle des droits humains obligatoire pour tous les étudiants s'inscrit dans cette perspective : « *On ne parle pas de cours, mais d'humains* ».

À Namur, le discours insiste davantage sur la transversalité souhaitée de ces thématiques comme l'indique la coordinatrice : « *Cette notion devrait être transversale (...) Chaque personne mérite d'être traitée en tenant compte de qui elle est, de ses spécificités et de ses besoins* ». Cependant, cette volonté se heurte parfois à des lacunes concrètes, comme l'admet la coordinatrice : « *Il existe un cours qui aborde la sociologie et l'anthropologie, mais il doit être revu car il ne satisfait pas aux attendus de l'institution* ».

D'autres établissements adoptent une posture plus ambivalente. À Bruxelles 1, la coordinatrice assume une neutralité stricte, où les termes mêmes de « discrimination » ou « ethnicité » sont absents des intitulés de cours : « *Vous allez prendre la grille et vous allez essayer de trouver où est-ce qu'on parle d'ethnicité, de discrimination. Vous n'allez pas le trouver* ». Cette posture est justifiée par un choix institutionnel de neutralité, qui s'exprime aussi par des règlements

internes restrictifs, comme l'interdiction du port du voile : « *On est la seule école de Bruxelles où on interdit encore le port du voile. (...) C'est un choix de neutralité absolue* ».

Pourtant, cette posture n'est pas exempte de contradictions. La coordinatrice reconnaît une certaine hypocrisie : « *Peut-être qu'il y a une forme d'hypocrisie dans le fait de ne pas mettre le mot "discrimination" en grand, en gras* ». Sur le terrain, les situations problématiques sont fréquentes : « *Chaque stage, on a au moins un étudiant qui revient avec des situations problématiques comme ça* ». Ces situations, souvent liées à l'âge, aux origines présumées ou à la parentalité, sont prises en compte dans les séminaires de stage. Toutefois, les réponses institutionnelles restent limitées : « *On est en commerce avec les terrains de stage, donc on ne peut pas non plus fermer tous les terrains où il y a des situations problématiques. (...) Il y a de la politique et de la diplomatie partout* ».

À Bruxelles 2, le directeur académique défend une vision critique des compétences culturelles, en soutien aux initiatives portées par l'enseignante du module interculturel. Il exprime une forme d'insatisfaction face à l'état de la formation dans d'autres établissements : « *Je ne suis même pas sûr que les profs puissent faire la différence entre question raciale et ethnicité (...) cette ethnicité qui a ce caractère dynamique, de construction sociale* ».

Dans l'ensemble, les visions des coordinateurs oscillent entre un soutien affirmé à une pédagogie inclusive et critique, une volonté de transversalité à renforcer, et une neutralité revendiquée qui peut invisibiliser certaines problématiques. Ces postures influencent directement l'intégration ou la marginalisation des thématiques de diversité dans le programme officiel, leur degré de reconnaissance institutionnelle, ainsi que les ressources allouées pour leur enseignement.

Intégration des notions dans le programme

L'intégration des thématiques de diversité et de discrimination dans les cursus des écoles de soins infirmiers présente une hétérogénéité marquée. Plusieurs établissements ont mis en place des dispositifs pédagogiques spécifiques ou ont intégré ces thématiques de manière transversale dans divers enseignements. À Charleroi, par exemple, la diversité est abordée dès la première année à travers les cours de sciences religieuses, d'éthique, de philosophie et de droit. La coordinatrice affirme que la non-discrimination est « *distillée dans tous les cours* » et valorise des ateliers pédagogiques interactifs : « *en troisième année, on fait des ateliers (...) il y a un*

petit jeu, justement, sur la spiritualité (...) pour les sensibiliser ». Elle met aussi en avant l'apport et l'approche d'une enseignante issue du monde humanitaire, qui fait intervenir des associations comme le GAMS, permettant aux étudiants d'entrer en contact avec des réalités de terrain cette approche est qualifiée par la coordinatrice de « très stimulante » pour les étudiants.

À Namur, les apprentissages liés à la diversité apparaissent dans plusieurs unités d'enseignement, notamment les cours de santé mentale, de psychologie appliquée et d'anthropologie. Des liens sont également faits avec les séminaires de retour de stage, où les étudiants relatent régulièrement des situations de malentendus culturels ou de discriminations observées. La coordinatrice souligne l'importance de la transversalité : « *Cette notion devrait être transversale (...) Chaque personne mérite d'être traitée en tenant compte de qui elle est* ». Elle admet néanmoins que certains cours doivent être actualisés pour mieux répondre aux enjeux contemporains.

Du côté de Liège, l'approche est également marquée par une intégration précoce et concrète. En effet, la coordinatrice explique que les enseignants varient les origines, les croyances et les profils des personnages fictifs dans les cas cliniques étudiés dès la première année. Les cours d'anthropologie, de sociologie et d'éducation à la santé permettent d'introduire la diversité via des exemples concrets. Cette méthode permet une exposition progressive et répétée aux enjeux culturels, sans les réduire à un module isolé.

À Bruxelles 1, l'intégration des thématiques repose davantage sur les retours de stage. La coordinatrice note que « chaque stage, on a au moins un étudiant qui revient avec des situations problématiques ». Elle cite des exemples liés à l'âge, à la parentalité, ou à des origines présumées : « *On leur hurle dessus plutôt que d'essayer de comprendre. (...) Heureusement qu'ils ne comprennent pas, mais on doit les aider à décortiquer ce qu'ils ont vécu.* » Toutefois, elle reconnaît les limites d'une intervention pédagogique structurée, soulignant les contraintes diplomatiques liées aux partenariats avec les terrains de stage. Elle explique : « *On est en commerce avec les terrains de stage, donc on ne peut pas non plus fermer tous les terrains où il y a des situations problématiques. (...) Il y a de la politique et de la diplomatie partout* ». La coordinatrice aborde toutefois des interventions qu'ils proposent à leurs étudiants comme la rédaction de rapports anonymes lorsque les faits sont graves, afin que l'équipe pédagogique puisse alerter les infirmiers en chefs ou les ICAN. Malgré une approche indirecte et limitée sur les enjeux relatifs à l'ethnicité et les discriminations, l'école Bruxelles 1 s'appuie sur un groupe de travail transversal à l'initiative de la coordinatrice, dans lequel est inclus l'enseignant

interrogé. Ce groupe de travail vise à intégrer la culture dans le raisonnement clinique dès la première année. De plus, le modèle pédagogique de l'établissement s'inspire également du partenariat humaniste de Lecocq, qui encourage les étudiants à prendre en compte les dimensions socioculturelles, même dans des exercices apparemment anodins : « *Ce n'est pas forcément en lien avec l'origine ethnique ou la religion, mais avec les habitudes de vie* ».

Enfin, à Bruxelles 2, la formation comporte un cours spécifique en deuxième année et une unité d'enseignement optionnelle en quatrième année. Toutefois, l'enseignante responsable estime que cela ne suffit pas : « *Non, le programme ne prépare pas suffisamment (...) L'idéal, ce serait de former tous les enseignants, tous les superviseurs de stage* ». Cette limite est compensée, dans une certaine mesure, par une pédagogie immersive.

En somme, si la prise en compte de la diversité et de la discrimination progresse dans les écoles de soins infirmiers, elle demeure encore très variable selon les établissements. Certaines structures comme Bruxelles 2 ont mis en place des approches transversales et innovantes, tandis que d'autres s'appuient davantage sur des retours de stage ou des dispositifs ponctuels. Cette hétérogénéité souligne l'importance de renforcer une formation cohérente, structurée et consistante au sein des écoles en soins infirmiers afin de préparer de manière optimale les futurs soignants.

Perceptions des enseignants sur leur rôle

La manière dont les répondants perçoivent leur rôle dans l'enseignement des notions d'ethnicité et de discrimination varie en fonction de leur fonction au sein de l'institution. Alors que les enseignants se centrent essentiellement sur l'accompagnement des étudiants et la création d'un espace de réflexion, les chargés de programme orientent davantage leur action vers le soutien aux enseignants et l'encadrement institutionnel.

Plusieurs enseignants affirment que leur rôle principal consiste à éveiller la réflexion et à accompagner les étudiants dans une prise de conscience progressive. C'est ce que souligne l'enseignante 1 de Liège : « *Oui, pousser les gens à réfléchir. (...) C'est vraiment les faire réfléchir, les faire débattre. Je ne dis pas les faire changer d'avis, mais ouvrir un petit peu, ouvrir les débats* ». Elle précise que ces discussions doivent rester dans un cadre sécurisé : « *Les discussions qu'on a restent en classe (...) Il n'est pas question d'en parler sur le temps de midi avec d'autres qui n'ont pas vécu le cours* ».

De manière similaire, l'enseignante namuroise définit son rôle comme celui d'un « *petit spot qui éclairerait* » les différentes facettes d'une situation. Elle insiste sur l'importance d'amener

les étudiants à dépasser leur seule perspective : « *Souvent l'étudiant vient avec sa vision des choses (...) j'essaie de les aider à prendre un peu de hauteur, à voir la situation selon d'autres angles, à mettre en évidence les zones d'ombre* ». Elle explique également qu'il est essentiel de relier les observations de terrain à des concepts théoriques, pour outiller les futurs professionnels : « *Je raccroche toujours avec des notions théoriques, parce que ça permet de baliser la pratique* ». Elle mobilise fréquemment la carte du monde de Korzybski, mais aussi des concepts comme l'assertivité, notamment dans des situations où l'étudiant fait face à des propos discriminatoires : « *Ce n'est pas admissible. (...) On n'est pas là pour tout accepter non plus* ». Cette posture d'accompagnement s'inscrit dans une démarche pédagogique inspirée du cycle de Kolb : « *On vit une expérience, on la réanalyse ensemble, et chacun repart avec des outils dans son sac à dos* ».

Du côté institutionnel, les répondants occupant des fonctions de coordination ou de direction évoquent un rôle davantage tourné vers les équipes pédagogiques. La coordinatrice de l'école namuroise insiste sur sa responsabilité à maintenir un climat bienveillant et respectueux, tant dans les réunions que dans l'évaluation des cours : « *J'essaie de remettre un cadre pour éviter les jugements de valeur (...), qu'on juge les prestations, pas la personne en tant que telle* ». Elle veille aussi à ce que « *la singularité de l'individu soit prise en compte dans les cours, de manière générale* ».

Dans le même esprit, la coordinatrice de l'école 1 à Bruxelles se positionne comme un moteur de vigilance et de dynamisation au sein de son équipe : « *Mon rôle, c'est plus d'aller titiller les collègues et impulser une dynamique en disant : il faut qu'on soit attentifs à ça, et qu'est-ce qu'on pourrait mettre en place dans nos cours ou dans notre programme pour traiter ces questions-là* ».

Enfin, la directrice du département santé d'une école liégeoise décrit son rôle comme initiateur, à la croisée des échanges internes et externes : « *Oui, un rôle d'initiatrice (...) Les initiations émanent souvent de la direction, après un échange avec un étudiant, un groupe de travail ou une conférence à l'extérieur où on se dit : tiens, il y a un travail à faire chez nous* ». Elle souligne l'importance du travail d'équipe dans l'élaboration de projets en lien avec la diversité : « *C'est un rôle d'impulsion, d'initiatrice, puis un projet se met en place, de A à Z* ».

Ces témoignages montrent que, quel que soit leur niveau de responsabilité, les répondants reconnaissent l'importance de leur position pour encourager une réflexion critique sur les enjeux d'ethnicité et de discrimination. Que ce soit en classe ou dans l'organisation institutionnelle, ils perçoivent leur rôle comme un levier de changement, d'alignement pédagogique et de soutien à la transformation des représentations.

Obstacles et limites identifiées dans l'enseignement

Dans cette section nous allons aborder les résistances ressenties par les répondants. En ce qui concerne la hiérarchie, tous les répondants s'accordent et expliquent qu'ils se sentent soutenus par celle-ci dans le fait d'aborder les notions d'ethnicité et de discrimination. L'enseignante de l'école 2 à Bruxelles dit par exemple : *« alors pas dans mes cours, enfin c'est même la direction qui est venue à ma rencontre pour me proposer justement de créer cette unité optionnelle. Donc ça j'ai trouvé ça vraiment super positif on me laisse aussi organiser à ma mode »*. Dans la même optique, l'enseignante 1 de l'école liégeoise explique que la direction de son école la suit dans ses projets relatifs aux questions d'ethnicité et de discrimination. L'enseignant de Charleroi, dans le même sens, ajoute : *« Sinon, on a quand même des directions qui sont assez ouvertes d'esprit et qui vont essayer justement de réfléchir à engager les bonnes personnes pour les bons sujets et donc qui ont été assez intéressés par ça »*.

Cependant, l'enseignante de l'école 2 à Bruxelles aborde un frein financier quant à la réalisation d'activités dans le cadre de son option en bloc 4 : *« c'est vrai que les activités je dois essayer de trouver des activités qui sont gratuites. C'est plutôt un problème financier qui est un obstacle parce que voilà. Donc ça c'est pas toujours évident parce que c'est surtout un obstacle oui financier. »*

Le directeur académique de l'école 2 à Bruxelles énonce des freins institutionnels :

« Donc je crois que les freins, c'est à la fois institutionnel, mais c'est surtout parce que les gens ont peur d'aborder ça, ils ne savent pas comment l'aborder. On range tout derrière culture, ce qui est beaucoup plus facile en fait. C'est une euphémisation parfois de la question raciale. C'est une manière de ne pas traiter ça, de ne pas le dire. Et culture, c'est parfois une euphémisation et donc on n'arrive pas à jongler avec ces trois concepts. »

Ce directeur explique que selon lui ces sujets doivent être traités avec une certaine précaution. Il aborde également la délicatesse d'aborder ces questions relatives à l'ethnicité et à la discrimination :

« Il faut juste l'amener avec certaines précautions et avec des personnes qui sont suffisamment à l'aise pour le faire. Je pense que le frein il est là et que c'est beaucoup plus facile de parler d'interculturalité ou de diversité culturelle ou d'autres questions. Surtout peut être aussi dans un contexte plus global, sociétal de forte polarisation ou en tant que blanc, on risque souvent d'être interpellé sur le fait qu'on parle de ça alors qu'on est blanc. (...) Donc je crois que c'est aussi des questions qui sont très très compliquées à traiter sans risquer d'être mis à mal si on n'est pas suffisamment à l'aise avec celle-ci ». Selon lui, les compétences des personnes sont primordiales pour permettre un enseignement optimal de ces notions. Ces compétences

permettent alors une légitimité qui permet à l'enseignant d'être « à l'aise » quant à l'apprentissage de ces notions.

Ensuite, il existe pour certains répondants des résistances implicites de la part de collègues. L'enseignante 1 de Liège explique que son école organise une journée des droits humains depuis 15 ans. Cette journée est obligatoire pour les étudiants mais sur présence volontaire pour le personnel. Lors de cette journée la majorité de ses collègues sont absents : « *Maintenant, nous, on a aussi une journée des droits humains. On s'est battu pour l'avoir (...) Et nos collègues, Oui, il y en a. J'ai plus ou moins 60 collègues. Il y en a que 10 qui participent à cette journée. Donc les autres trouvent que c'est une perte de temps. C'est parler de culture et des discriminations s'ils sont tous d'accord sur le principe. Par contre sacrifier des cours de chirurgie et de médecine pour pouvoir parler de ça. Bon...* ». Cette absence de la part du personnel laisse sous-entendre un désintérêt pour ces thématiques.

Dans la même idée l'enseignante 2 à Liège rejoint sa collègue et explique les réticences des collègues de mettre les questions culturelles et de discrimination sur le même pied que des cours jugés plus techniques et plus importants : « *certaines collègues qui sont plus techniques, trouvent que c'est un peu dommage qu'ils ne font pas beaucoup technique quand ils vont dans ce stage là parce qu'ils ont déjà aussi en 3^e un stage en psychiatrie donc ils font aussi peu technique. Donc il y a que deux stages sur les quatre où ils font beaucoup de techniques et donc certains collègues trouvent que c'est un peu dommage* ».

Ensuite l'enseignant carolo aborde le manque de transversalité comme le principal obstacle dans les apprentissages des notions de culture et de discrimination :

« *Parce que là, le plus gros obstacle, c'est la discussion transversale des matières données et du contenu des cours. C'est en fait, la capacité que les collègues ont à partager leurs pratiques et à expliquer ce qu'ils donnent comme cours et ça, c'est un gros problème. Certaines personnes restent totalement fermées sur le fait que mon cours, ma liberté pédagogique et ce qu'il y a dedans ne concerne pas les autres, par exemple, moi, tous mes cours sont accessibles* ».

Dans cette optique, nous avons interrogé les répondants sur les maîtres de formation pratique (MFP) qui encadrent les étudiants sur les terrains de stage. Notre but était de savoir si ces MFP recevaient une formation pour qu'il y ait une cohérence et une consistance entre les apprentissages théoriques et les apprentissages pratiques sur ces terrains de stage. L'ensemble des répondants ont répondu qu'il n'y avait pas de formations dédiées à ces MFP pour s'assurer de la transversalité des apprentissages. Les enseignants expliquent cependant que leurs cours sont accessibles et que ces MFP peuvent les consulter. De plus, plusieurs répondants évoquent le manque de formation du personnel concernant les questions d'ethnicité et de discrimination.

L'enseignante 1 de Liège explique un projet de formation du personnel réalisé en collaboration avec le Québec qui n'a pas abouti : *« alors ça c'est un truc qu'on voulait bon ça fait 10 ans qu'on en parle c'était des modules de formation ouvert à tous donc pas uniquement aux étudiants c'était aussi pour les enseignants et ça devait être en partenariat aussi avec le Québec. Eux aussi ils avaient cette volonté d'ouvrir aux enseignants, mais c'était encore plus large. C'était aussi à tout le personnel qui travaille pour c'était les CEGEP et c'était aussi bien aux soignants qu'aux personnes des cuisines mais alors ça allait devenir trop gros donc on n'a jamais fait »*. Le directeur académique de l'école 2 à Bruxelles ajoute *« Je vois pas de formation pour les enseignants. C'est souvent très orienté vers le pédagogique »*.

Enfin, deux répondants abordent le contexte de pénurie qui est, selon eux, à prendre en compte dans le temps qui est porté à l'apprentissage de ces notions d'ethnicité et de discrimination que ça soit dans les cours théoriques mais surtout sur les terrains de stage. L'enseignant carolo explique : *« Maintenant, à l'heure actuelle, les amphis sont plutôt concernés par la pénurie. Le nombre d'infir chutes, le passage en un cursus plus grand fait en sorte que le nombre d'inscriptions diminue aussi. Et donc y a une véritable inquiétude par rapport à ça mais la pression sur ce métier est telle que je pense que certaines de ces préoccupations peuvent passer un petit peu à la trappe »*. La coordinatrice carolo explique qu'il est important de garder en tête que les soignants « courent partout » sur leur lieu de travail et que dans ce contexte, la réflexion sur ces questions est moins évidente.

Recommandations pour améliorer le programme en soins infirmiers

Les personnes interrogées formulent plusieurs recommandations pour améliorer l'intégration des thématiques liées à la diversité, à l'ethnicité et aux discriminations dans les formations en soins infirmiers. Si certaines estiment qu'« une bonne base est présente », la majorité des répondants soulignent des marges d'amélioration importantes, à la fois sur le plan structurel, pédagogique et institutionnel. Ces propositions s'articulent autour de cinq axes principaux : la progressivité, la transversalité, la formation des enseignants, l'ouverture institutionnelle et la responsabilisation des soignants.

Une première piste avancée concerne la progressivité des apprentissages, qui permettrait d'ancrer durablement les compétences liées à la diversité. L'enseignante namuroise insiste sur la nécessité de revenir régulièrement sur ces notions à travers les différentes années de formation. *« Plus on revient avec une notion, plus on laisse l'étudiant expérimenter, puis revenir, et plus on ancre des compétences »*. Dans la même lignée, l'enseignant de l'école 2 à

Bruxelles explique : « *Je souhaite que les notions de discrimination et d'ethnicité soient intégrées dès la première année de formation* ». Or, actuellement, « *les cours comme socio-anthropo sont donnés en première année, puis après, c'est chaque prof, en fonction de sa sensibilité, qui va ou non faire se questionner l'étudiant à propos de ces notions* ». Ce traitement irrégulier et fractionné rend les apprentissages dépendants de l'investissement individuel des enseignants, ce qui contribue à des inégalités de formation.

Dans cette logique, l'enseignante 1 de Liège recommande une approche transversale à l'image de ce qui est mis en place pour d'autres disciplines comme la recherche : « *On essaye d'avoir une cohérence en première, deuxième, troisième et quatrième année, avec une gradation. Ce serait intéressant d'avoir cette même réflexion pour la diversité* ». L'objectif serait que ces thématiques ne soient plus traitées comme des éléments périphériques ou optionnels, mais bien intégrées dans les différents champs du programme, y compris dans des cours comme les droits du patient comme l'explique la coordinatrice de l'école 1 à Bruxelles : « *On a un cours sur les droits du patient, mais on pourrait faire les liens avec ces notions. (...) Quand on fait de la discrimination, on est hors la loi. Et ça, ce n'est pas dit.* »

Une autre recommandation forte est celle de la formation des enseignants. Plusieurs participants dénoncent l'absence d'initiatives institutionnelles sur ces sujets, alors que des efforts existent ailleurs. Le directeur académique de l'école 2 à Bruxelles déplore : « *On a des formations sur la transition écologique, sur le genre, mais pas sur les questions d'ethnicité ou de racisme* ». Il évoque comme raison un « militantisme insuffisant ». Ce déséquilibre contribue à ce que ces thématiques restent perçues comme secondaires ou politiquement sensibles, ce que le directeur académique de l'école 2 à Bruxelles qualifie de « paradoxe ». De plus, il s'interroge sur le niveau de compétence réel des enseignants : « *Ce ne sont pas des sociologues ni des anthropologues qui donnent ces cours-là. (...) Je ne suis même pas sûr que les profs puissent faire la différence entre questions raciales, ethnicité, etc.* ». Pour répondre à cette crainte, il suggère d'enrichir les approches pédagogiques en croisant les regards : « *Ce serait intéressant que des cours soient donnés à la fois par un.e infirmier.e, un.e anthropologue, croiser les regards, ce serait vraiment intéressant.* » Cette approche permettrait de diversifier les références et d'apporter des perspectives complémentaires, plus ancrées dans la réalité du terrain ou issues d'expériences minorisées. Des activités visant à développer la curiosité interculturelle des étudiants sont aussi proposées par la coordinatrice namuroise : « *Je suis toujours étonné du manque d'intérêt que les étudiants peuvent avoir pour des personnes qui viennent de l'étranger. Il faudrait des activités pour s'intéresser aux autres et apprendre des autres* ».

Enfin, le directeur académique de l'école 2 met l'accent sur la responsabilisation des enseignants, et sur l'importance de dépasser une lecture strictement culturelle de la notion relative à l'ethnicité. *« Si on reste sur « la culture », ça peut poser problème. Ça renvoie toujours à l'idée d'une autre culture, alors que les gens baignent souvent dans une culture commune »*. Il plaide pour une réflexion plus approfondie sur les désignations, les interactions et les rapports de pouvoir. Cette perspective invite à relier ces enjeux à la posture soignante elle-même comme l'explique l'enseignante de l'école 2 bruxelloise : *« Pour moi, cette approche interculturelle devrait être transversale, en lien avec l'éducation pour la santé, le jugement clinique, le travail sur les représentations »*.

Certains interrogés vont jusqu'à proposer une refonte du programme, afin de ne plus compartimenter les contenus. L'enseignante de l'école 2 à Bruxelles dit par exemple : *« Ce n'est pas normal que ce soit comme une bulle à part. (...) Ça renforce les préjugés. Il faudrait refondre complètement le programme pour que ce soit beaucoup plus transversal. »* ou a minima une clarification de l'importance des notions d'ethnicité et de discrimination comme le dit l'enseignante 2 à Liège : *« Le programme actuel pourrait être plus clair et explicite sur l'importance de l'interculturalité et de la discrimination »*. De plus, le directeur académique de Bruxelles 2 rappelle aussi l'importance d'offrir de manière systématique aux étudiants la possibilité de se spécialiser davantage sur ces questions, en leur donnant accès à des approfondissements ou à des stages ciblés.

L'ensemble de ces recommandations traduit une volonté partagée de faire évoluer la formation, tout en révélant les freins structurels et les disparités entre établissements. Comme le souligne la coordinatrice de Charleroi, *« maintenant, ce sont les profs qu'il faut former. Les étudiants sont mieux formés qu'eux, parce que ces cours n'existaient pas avant. »* Cette remarque illustre un changement générationnel, mais aussi la nécessité d'un engagement institutionnel fort pour que la diversité ne repose plus uniquement sur les sensibilités individuelles, mais devienne une compétence centrale, reconnue et structurée, dans la formation en soins infirmiers.

Discussion

Cette partie vise à interpréter les résultats de l'analyse qualitative en les mettant en relation avec les notions théoriques détaillées précédemment. Pour rappel notre recherche a pour but de répondre à la question de recherche suivante : « *Quels sont les apprentissages actuels en matière d'ethnicité et de discrimination dans les écoles en soins infirmiers en Fédération Wallonie-Bruxelles ?* ». En croisant les propos recueillis lors des entretiens avec les concepts-clés tels que l'ethnicité, la discrimination, les compétences culturelles et les freins institutionnels à leur enseignement, il s'agit de mettre en évidence les tensions, les convergences mais aussi les zones d'ombre qui traversent la formation en soins infirmiers en Fédération Wallonie-Bruxelles. La réflexion portera notamment sur la manière dont les enseignants et les chargés de programme intègrent ou non certaines notions sensibles ainsi que sur les dynamiques pédagogiques mises en œuvre pour aborder la diversité. Ce travail d'analyse permettra de situer les résultats obtenus dans une perspective critique, en interrogeant à la fois les logiques institutionnelles, les pratiques enseignantes et les implications pour la formation des futurs infirmiers et infirmières.

Tensions conceptuelles entre ethnicité et culture

L'un des résultats les plus saillants de notre recherche réside dans les divergences sémantiques et idéologiques entourant l'usage du concept d'ethnicité. Si ce terme est largement mobilisé dans la littérature scientifique européenne comme un outil d'analyse des rapports sociaux (Bhopal, 2004), plusieurs enseignants interrogés y opposent une certaine méfiance, voire un rejet explicite ce qui rejoint le constat de Bhopal (2004) sur le manque de consensus liée à cette notion d'ethnicité. De plus, il souligne la complexité et la variabilité contextuelle de l'ethnicité, rappelant qu'il s'agit d'un concept socialement construit et mouvant, dont l'usage rigoureux requiert une définition claire. En préférant des notions alternatives comme « culture » ou « interculturalité », les enseignants cherchent à s'appuyer sur une notion perçue comme plus souple et moins porteuse de frontières figées. Les répondants estiment la notion d'ethnicité accentuent les préjugés. De plus, cette posture s'accompagne souvent d'une volonté d'éviter les catégorisations, vues comme réductrices.

À l'inverse, seul le directeur académique de Bruxelles 2, défend l'usage du concept d'ethnicité, qu'il juge plus pertinent que celui de culture. Il qualifie cette notion de dynamique ce qui rejoint la vision de Bhopal (2004) qui qualifie l'ethnicité de « concepts à multiples facettes ». Pour le directeur académique de Bruxelles 2, substituer « culture » à « ethnicité » revient souvent à

éviter les questions de domination, de hiérarchie sociale ou de racialisation. Ceci rejoint l'enracinement de la blancheur détaillé Bonini et Mattias (2021) ainsi que le White privilege développé par Puzan (2003). En effet, celles-ci critiquent l'enseignement privilégiant les compétences culturelles sans avoir une réelle éducation antiraciste. Cette idée est également décrite par le directeur académique de Bruxelles 2 comme étant une euphémisation des questions raciales. Ces tensions terminologiques révèlent une difficulté plus large, celle d'aborder dans le champ infirmier, des réalités sociales et politiques complexes, souvent perçues comme étrangères au registre des soins. Pourtant, comme le rappelle National Research Council (2002), l'usage rigoureux des concepts d'ethnicité et de discrimination est indispensable pour nommer, comprendre et combattre les inégalités de santé.

Contrairement au concept d'ethnicité, tous les répondants s'accordent sur la vision de la discrimination. Comme Krieger (2014), ils la perçoivent comme une distinction défavorable à l'égard d'un groupe. La coordinatrice de Charleroi développe en ajoutant la notion de dominance entre groupes. Krieger aborde également cette dominance et explique que le groupe dominant discrimine le groupe dominé. Le directeur académique de Bruxelles 2 et l'enseignant de Charleroi abordent la notion de stigma développée par Goffman qui est « un attribut, un comportement ou une réputation qui est socialement discréditée d'une manière particulière » (Aranda et al., 2023). Le directeur académique de Bruxelles 2 évoque également la déshumanisation de l'individu qui subit la discrimination.

Une diversité d'approches pédagogiques

Les propos recueillis témoignent d'une réelle volonté, chez de nombreux enseignants, d'initier une réflexion critique autour des enjeux relatifs à l'ethnicité et à la discrimination. Tout comme Zazzi (2020), les répondants sont conscients du contexte multiculturel des soins de santé. Cette dernière est perçue, à l'unanimité, comme une réalité préoccupante dans le champ des soins. Elle est décrite comme pouvant engendrer des inégalités d'accès aux soins, des retards de prise en charge, et une atteinte à la qualité relationnelle. Pour pallier à cette problématique, Zazzi (2020), évoque l'importance de traiter des compétences culturelles dans le cursus en soins infirmiers afin de permettre une communication optimale entre les acteurs et renforcer la compréhension entre ces derniers. Ces compétences sont décrites comme faisant partie intégrante des sujets traités dans le cadre des cours investigués dans toutes les écoles à part l'école bruxelloise 1. Ce constat rejoint donc les recommandations de Cuellar et al. (2008) et Hultsjo et al (2009), selon eux, les écoles en soins infirmiers ont un rôle à jouer dans

l'apprentissage de ces compétences culturelles pour permettre aux futurs soignants de réaliser des soins culturellement appropriés. Aussi, les quatre écoles implémentant ces notions de compétences culturelles abordent un apprentissage progressif qui fait écho aux quatre étapes décrites par Hultsjö et al. (2019) dans l'acquisition progressive de ces compétences qui sont la conscience culturelle, le savoir culturel, la sensibilité culturelle et enfin la compétence culturelle mais aussi avec la taxonomie expérientielle développée par Lister (1999) qui repose également sur une approche progressive basée sur l'emploi d'outils pertinents pour développer les compétences culturelles des étudiants infirmiers.

De plus, les deux écoles bruxelloises abordent l'adaptation du cursus préconisée par UNIA en 2016. Ces recommandations s'accordent à Cuellar et al. (2008), Zazzi (2020), Hultsjo et al (2009) et Lister (1999) et préconisent que les soignants aient des « compétences transculturelles ». Ces directives de la part d'UNIA sont basées sur différentes recommandations belges et européennes qui ont été mises en avant par d'autres rapport de groupes de travail belge tel que ETHEALTH pour des soins de santé interculturels ou de projet européens comme Migrant Friendly Hospitals. L'objectif de ces recommandations est d'adopter un comportement adapté en disposant de connaissances et d'approches appropriées (UNIA, 2016). Pour eux les soins doivent s'envisager de manière transculturelle pour répondre aux défis sociétaux. De surcroit, pour UNIA (2016), ces apprentissages doivent également être progressifs et permettre aux futurs soignants de :

- Comprendre l'impact de la culture sur la relation de soin.
- Identifier et agir sur les processus de catégorisation et les biais propres à la rencontre interculturelle (ethnocentrisme, stéréotypes, préjugés, représentations).
- Connaitre les facteurs culturels importants à prendre en considération lors de la prise en charge du patient.
- Développer des ressources et des outils dans les situations interculturelles.

UNIA (2016) propose également 6 volets qui doivent être intégré aux cours :

- Volet 1 : Qu'est-ce qu'une approche transculturelle en matière de soins ?
- Volet 2 : Stéréotypes et préjugés
- Volet 3 : Trajectoires migratoires et la prise en charge clinique
- Volet 4 : Identités culturelles et les interactions soignant-patient
- Volet 5 : Grilles pour une prise en charge des aspects culturels du patient
- Volet 6 : Lois anti discrimination et la lutte contre le racisme

Bien que les recommandations d'UNIA soient abordées par les deux écoles bruxelloises, il est clair que seule l'école 2 a mis concrètement en place ces propositions de manière optimale.

Les répondants abordent également l'importance du recours au service de médiation interculturelles. Cette recommandation est également mise en avant par UNIA (2016) mais selon eux, ces services sont encore trop méconnus par les professionnels et par les patients. Ce constat est partagé par les répondants notamment par l'enseignante de Bruxelles 2.

Ensuite, pour faire émerger la réflexion autour des enjeux culturels, plusieurs dispositifs pédagogiques sont mobilisés : jeux de rôle, récits d'expérience, vignettes cliniques issues de stages, travaux sur les stéréotypes. Ce qui respecte les propos de Cuellar et al. (2008) qui insistent sur l'importance de méthodes actives et expérientielles pour que la compétence culturelle ne reste pas un simple concept, mais se transforme en pratique réflexive.

Après, certains enseignants interrogés abordent au travers de leur cours divers théories. Les enseignantes liégeoises et l'enseignante de Bruxelles 2 aborde les théories de Cohen-Emerique. L'approche interculturelle de Cohen-Emerique dans le processus d'aide est basée sur le respect de la personne, de sa vision du monde, de son système de valeurs et de ses besoins (Cohen-Emerique, 1993). Ainsi, pour elle, la reconnaissance de l'autre, l'étranger passe par la prise en compte de toutes ces dimensions allant bien au-delà de la connaissance de la culture d'origine. Cette auteure est également à l'origine du « choc culturel » abordé par ces mêmes enseignantes. Cette notion est détaillée par l'enseignante 2 de Liège qui explique aborder les trois niveaux d'analyse du choc culturel qui sont la décentration, la découverte du cadre de référence de l'autre et enfin la négociation. Cette méthode d'analyse aussi appelée «méthode des incidents critiques» a pour but d'établir des relations interculturelles fondées sur la compréhension et l'acceptation des différences (Cohen-Emerique, 1984).

À Liège, les enseignantes utilisent également l'échelle d'Allport pour illustrer la gradation possible entre catégorisation, stéréotype, préjugé et discrimination cette échelle également décrite par Krieger (2014) permet de comprendre concrètement quelles sont les différentes composantes et la gradation de la discrimination. Cette échelle permet également de comprendre la distinction entre discrimination explicite et processus plus insidieux.

L'enseignante de Namur aborde la carte du monde de Korzybski ainsi que le modèle de Giger et Davidhizar. Ce modèle transculturel a pour but de transmettre le concept de culture aux étudiants infirmiers et leur faire comprendre le lien entre soins et culture (Giordani, 1992).

L'emploi de ces divers théories rejoint les propos de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (2023), pour un antiracisme actif. En effet, ils invitent à adopter des grilles et modèles comme Giger et Davidhizar qui lient systématiquement théorie et pratique, plutôt

que de se contenter d'évocations théoriques ponctuelles. De plus, Lister (1999) dans sa « taxonomy expérientielle » encourage l'utilisation de situations cliniques et d'outils visuels pour passer de la simple reconnaissance de la différence à des actions ciblées. Les vignettes et les cartes prolongent cette approche progressive. Cette approche basée sur des situations cliniques est également mise en avant par l'enseignant carolo et l'enseignante namuroise qui se basent sur les vécus de stages des étudiants pour formuler une approche réflexive liées aux enjeux culturels.

L'école 2 à Bruxelles quant à elle, a une posture innovante comparée aux autres institutions étudiées. Cette approche rejoint les recommandations canadiennes décrites par l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (2023) qui préconise de structurer ces apprentissages de façon plus systématique, plutôt que de se contenter d'initiatives isolées.

Toutefois, cette ambition critique se heurte parfois à des formes d'invisibilisation institutionnelle comme décrite dans l'école 1 à Bruxelles où les notions de discrimination et d'ethnicité sont peu abordées pour respecter un choix de neutralité. Cette posture, même si elle est justifiée par une volonté d'équilibre institutionnel, contribue à maintenir ces enjeux à la marge, en contradiction avec la mission de formation éthique et déontologique des futurs infirmiers. Ici, un lien peut être fait avec la Fondation canadienne des relations raciales (2025) qui explique que la neutralité institutionnelle est à l'origine du statu quo et empêche les actions antiracistes au sein des institutions. Kendi (2019) explique également qu'il n'existe pas de position neutre et qu'adopter une telle position revient à cautionner les actions discriminatoires. Cette tension est d'autant plus marquée que les discriminations sont également présentes dans les terrains de stage, comme en témoigne cette même coordinatrice.

Des obstacles structurels et pédagogiques persistants

Bien que les répondants expliquent ne pas ressentir de freins hiérarchiques, les entretiens font apparaître une série d'obstacles structurels qui vont bien au-delà de la capacité d'intervention des enseignants. L'enseignante de l'école de Bruxelles 2 expose des contraintes budgétaires qui pourraient compliquer l'organisation des activités pédagogiques et par conséquent limiter l'accès à des dispositifs immersifs et expérientiels, pourtant recommandés par Cuellar et al. (2008) pour le développement des compétences culturelles.

Sur le plan pédagogique, l'un des obstacles majeurs est l'absence de transversalité entre les différentes disciplines. Cette fragmentation empêche la construction progressive des compétences interculturelles et fait écho à Hultsjo et al. (2019) et Cuellar et al. (2008) qui préconise cet apprentissage transversal dans le but d'ancrer les compétences culturelles.

L'enseignante namuroise rejoint ce constat en expliquant que la répétition permet l'ancrage de ces compétences.

Aussi, plusieurs répondant expriment des résistances de la part de leurs collègues qui estiment que les questions relatives à l'ethnicité et à la discrimination ne sont pas une priorité dans le cursus en soins infirmiers. Ces enseignants valorisent les méthodes d'enseignement traditionnelles en excluant les minorités et par conséquent renforçant l'enracinement de la blancheur développé par Bonini et Matias (2021).

Ensuite, le directeur académique de Bruxelles 2 aborde le fait que les enseignants ne soient pas suffisamment à l'aise avec ces notions d'ethnicité et de discrimination ou compétents pour les traiter en profondeur ce qui rejoint l'obstacle décrit par Bell (2020) cité par l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (2023). En effet, elle explique que souvent les membres du corps professoral sont souvent mal préparés, mal à l'aise ou n'ont pas les capacités pour traiter de ces notions pour transmettre un apprentissage antiraciste.

Enfin, l'absence de formation continue pour l'ensemble des acteurs (enseignants et maîtres de stage) contribue à pérenniser ces obstacles. Un projet de formation conjoint avec le Québec, évoqué par une enseignante de Liège, est resté inachevé « parce que ça faisait trop gros », et aucun dispositif institutionnel comparable n'a vu le jour. L'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (2023) insiste pourtant sur la nécessité d'inscrire l'antiracisme dans la formation initiale et continue, afin d'outiller tous les professionnelles face aux biais systémiques.

Ces freins structurels et pédagogiques soulignent que, sans reconfiguration institutionnelle (organisation des plages horaires, budgets dédiés, coordination disciplinaire, formation obligatoire), les initiatives isolées risquent de rester ponctuelles et insuffisantes pour développer une véritable pédagogie critique de la discrimination capable de transformer les pratiques de soin.

Implications

Cette partie a pour objectifs de mettre en évidence des actions qui pourraient être mises en place afin d'améliorer l'apprentissage des notions d'ethnicité et de discrimination dans le cursus en soins infirmiers en Fédération Wallonie-Bruxelles. Les résultats de cette étude soulignent d'abord la nécessité d'intégrer de manière systématique et transverse les savoirs relatifs à l'ethnicité, à la discrimination et à l'antiracisme dans l'ensemble des unités d'enseignement, et non de les cantonner à quelques modules isolés ou à des séminaires optionnels. Conformément aux préconisations de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (2023), il apparaît essentiel de créer des formations continues obligatoires pour tous les membres du personnel enseignant et pour les maîtres de formation pratique (MFP), afin d'assurer une cohérence entre la théorie et le terrain et de renforcer le pouvoir d'action de chacun. Ces formations pourraient s'appuyer sur les modèles de compétence culturelle développés par Cuellar et al. (2008) et Hultsjo et al. (2019) afin de renforcer l'apprentissage de ces notions dans le cursus en soins infirmiers. De plus, comme évoqué par le directeur académique, il convient d'inclure dans ces formations des cadres théoriques concrets permettant de comprendre les dynamiques profondes à l'origine de la discrimination et du racisme tels que « white privilege » décrit par Puzan (2003) ou le stigma de Goffman.

Par ailleurs, pour pallier le manque de transversalité mis en évidence par les enseignants, il convient de mettre en place des espaces de concertation pédagogique interdisciplinaire, réunissant sociologues, anthropologues, infirmiers et responsables de stages, afin de définir une progression claire des compétences interculturelles de la première à la dernière année du cursus. Cette approche répond aux observations de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (2023) et Cuellar et al. (2008) mais également aux recommandations d'UNIA (2016) abordées par les répondants, qui appuient sur l'importance d'ancrer les apprentissages et ce de manière progressif.

Enfin, il est crucial d'inclure les étudiants dans la co-construction de ces dispositifs, en recueillant leurs retours et en leur confiant des projets de recherche-action sur la diversité et les discriminations. Une telle démarche favorise leur appropriation des concepts et contribue à construire, dès la formation, une culture professionnelle consciente des enjeux d'équité et d'inclusion.

En mobilisant à la fois ces leviers pédagogiques, institutionnels et participatifs, les écoles de soins infirmiers pourront transformer les bonnes intentions en pratiques durables, et ainsi répondre pleinement à leur mission éthique et déontologique de former des soignants capables de reconnaître et de combattre les inégalités de santé.

Limites

Cette recherche présente plusieurs limites qu'il convient de prendre en compte pour nuancer l'interprétation des résultats et orienter les travaux futurs. Tout d'abord, l'enquête a été conduite uniquement au sein de cinq institutions de formation en soins infirmiers de la Fédération Wallonie-Bruxelles, ce qui limite la généralisabilité des conclusions à d'autres contextes. De plus, la population interrogée était composée exclusivement d'enseignants, de coordinatrices et de directeurs académiques, sans intégrer les points de vue des étudiants ni ceux des maîtres de formation pratique (MFP) sur le terrain. Cette configuration a permis une exploration en profondeur des logiques institutionnelles et pédagogiques, mais elle ne restitue pas directement l'expérience des apprenants ni l'impact concret de ces dispositifs en stage.

Ensuite, l'organisation et la planification des entretiens se sont démontrées complexes. En effet, nous avons contacté au total une 17 écoles. Sur l'ensemble des écoles contactées seules 7 écoles ont répondu. Malheureusement sur ces 7 écoles, 2 n'ont pas pu faire partie de l'échantillon par manque de temps et de concordance d'horaires. Toutefois, comme il s'agit d'une étude qualitative, il n'est pas nécessaire d'avoir un échantillon statistiquement représentatif, mais plutôt d'atteindre une saturation des données donc d'obtenir suffisamment d'entretiens pour que les réponses commencent à être redondantes et permettent une analyse approfondie. En outre, notre étude étant qualitative, les résultats de notre recherche ne se veulent pas généralisables à une population, mais bien propres au sujet que nous avons interrogé (Aujoulat, 2024).

De plus, la démarche qualitative par entretiens, bien que riche d'enseignements, repose sur un échantillon volontaire et de taille réduite. Les freins et leviers identifiés, par leur nature subjective, ne sauraient être quantifiés. En effet d'autres thèmes, peut-être plus sensibles, auraient pu émerger avec un nombre plus important d'entretiens ou via une approche combinant observation de cours et analyse documentaire. De même, les réponses recueillies sont susceptibles de refléter un biais de désirabilité sociale, certains répondant pouvant mettre en avant les initiatives les plus valorisantes de leur institution tout en minimisant d'éventuelles résistances internes.

De plus, la composition de l'échantillon a pu influencer les résultats de notre recherche. En effet, la majorité des répondants se sont révélés particulièrement informés et investis sur les questions d'ethnicité, de discrimination et de compétences interculturelles, grâce à un niveau de formations élevé ou des engagements associatifs. Or, tous les enseignants ne disposent pas nécessairement de ce niveau d'expertise ou d'intérêt, ce qui limite la représentativité des résultats. Cette surreprésentation de personnels déjà sensibilisés peut conduire à sous-estimer

l'ampleur des résistances et la variété des pratiques pédagogiques dans un champ plus large, où certains collègues n'ont ni les connaissances ni les ressources pour intégrer ces thématiques de façon aussi approfondie. Pour pallier ce biais, il serait pertinent, dans des travaux ultérieurs, d'interroger un échantillon plus diversifié, incluant des enseignants sans formation spécifique à la diversité, afin d'obtenir une vision plus globale et nuancée des besoins en formation et des freins à la généralisation de ces pratiques.

De surcroît, les discours des enseignants ont pu être influencés par leur sensibilité personnelle ou par les attentes qu'ils perçoivent, ce qui peut les amener à minimiser ou, au contraire, à surestimer l'importance des notions d'ethnicité et de discrimination dans leur enseignement. Aussi, notre posture de chercheur a pu également avoir une influence sur les réponses des participants, soulignant ainsi l'importance d'adopter une neutralité et une objectivité lors des entretiens.

Sur le plan méthodologique, l'absence de triangulation avec d'autres sources (observations de cours, analyse de programmes détaillés, questionnaires auprès des étudiants) limite la capacité à vérifier si les discours se traduisent effectivement en pratiques pédagogiques effectives et durables.

Ensuite, comme expliqué précédemment, tous les entretiens ont été réalisés à distance. Ce mode de recueil de données n'est pas neutre. En effet, selon Lobe, Morgan et Hoffman (2022), bien que ce mode de recueil permette de gagner du temps, pour les auteurs, les entretiens à distance produirait des résultats moins approfondis et limiterait la qualité des échanges entre les interlocuteurs.

Enfin, cette étude a été réalisée sur une période de quelques mois. Elle ne rend donc pas compte de l'évolution possible des formations ni de l'impact d'éventuelles réformes ou directives nouvelles sur la façon dont sont traitées les questions d'ethnicité, de discrimination et de compétences culturelles dans les années à venir.

Ces différentes limites soulignent dès lors la nécessité de poursuivre les recherches, en élargissant l'échantillon aux MFP et aux étudiantes, en combinant méthodes qualitatives et quantitatives, et en engageant un suivi longitudinal pour mesurer l'effet des dispositifs mis en place et l'évolution des représentations dans le temps.

Conclusion

Notre travail a mis en lumière les méthodes d'apprentissages concrètes dans 5 écoles en soins infirmiers francophones. Elles abordent de manière variables les notions d'ethnicité et de discrimination. Au travers des discours des enseignants et des chargés de programme que nous avons interrogé, il apparaît que si une volonté de traiter ces enjeux existe, leur intégration dans le curriculum en soins infirmiers reste encore inégale et dépend de dynamique individuelle, personnelles ou du contexte.

Notre recherche a également mis en avant la présence de nombreux freins dans l'intégration de ces notions dans le programme tels que le manque de temps, le manque de formation ou encore le manque de transversalité. Malgré ces freins, certains enseignants parviennent tout de même à mettre en place une approche innovante témoignant d'une volonté de ces acteurs d'une volonté personnelle de rendre les soins infirmiers plus inclusifs et adaptés à notre société qui évolue.

Ces constats soulignent l'importance de soutenir les initiatives déjà en place, mais aussi de renforcer la formation des enseignants et d'envisager, comme le préconise UNIA, une inscription plus systématique des questions d'ethnicité, de discrimination et de compétences culturelles dans le curriculum de la formation en soins infirmiers.

Enfin, notre mémoire invite à poursuivre la recherche sur les soins infirmiers et leur rôle dans la création de soins culturellement adaptés mais aussi leur rôle dans les inégalités de santé. Car préparer les futurs soignants à faire face à la diversité, au-delà de répondre à une exigence professionnelle, c'est surtout créer des soignants justes, conscients et engagés.

Bibliographie

- Aranda, Helms, Patterson, Roulet, & Hudson. (2023). Standing on the Shoulders of Goffman: Advancing a Relational Research Agenda on Stigma. *Business & Society*.
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2023). *Promouvoir l'antiracisme dans la formation en sciences infirmières au Canada*.
- Aujoulat, I. (2024). *WFSP2106-Introduction aux méthodes qualitatives en santé publique*. Récupéré sur Moodle: <https://moodle.uclouvain.be/>
- Bhopal, R. (2004). Glossary of terms relating to ethnicity and race: for reflection and debate . *Journal of Epidemiology and Community Health*.
- Bonini, S., & Matias, C. (2021). The impact of Whiteness on the education of nurses. *Journal of Professional Nursing*, pp. 620-625.
- Cohen-Emerique, M. (1984). Choc culturel et relations interculturelles dans la pratique des travailleurs sociaux. *Cahiers de sociologie économique et culturelle*, pp. 183-218.
- Cohen-Emerique, M. (1993). L'approche interculturelle dans le processus d'aide. *Santé mentale au Québec*, pp. 71-92.
- Cuellar, N., Brennan, A. M., Vito, K., & De Leon Siantz, M. L. (2008, May-June). Cultural competence in the undergraduate nursing curriculum. *Journal of Professional Nursing*, pp. 143-149.
- Eurostat. (2024, Décembre 11). *Health workforce migration*. Récupéré sur eurostat: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_rs_wkmg2__custom_15436747/default/table?lang=en
- Fondation canadienne des relations raciales. (2025). *Glossaire de la FCRR*. Récupéré sur Fondation canadienne des relations raciales : <https://crrf-fcrr.ca/fr/glossaire-de-la-fcrr/>
- Giordani, R. (1992). Soins infirmiers interculturels. Recueils de données et actions de soins. *Service social*, pp. 137-139.
- Hultsjö, S., Bachrach-Lindström, M., Safipour, J., & Hadziabdic, E. (2019, Juillet). Cultural awareness requires more than theoretical education” - Nursing T students’ experiences. *Nurse Education in Practice*, pp. 73-79.
- Koellen. (2015). Diversity Management in the European Health Care Sector: Trends, Challenges, and Opportunities.

- Krieger, N. (2014). Discrimination and health inequities.
- Lister, P. (1999). A taxonomy for developing cultural competence. *Nurse Education Today*, pp. 313-318.
- Lobe, Morgan, & Hoffman. (2022). A Systematic Comparison of In-Person and Video-Based Online Interviewing. *International Journal of Qualitative Methods*.
- Micheals, E., Lam-Hine, T., Nguyen, T., Gee, G., & Allen, A. (2023). The Water Surrounding the Iceberg: Cultural Racism and Health Inequities. *The Milbank Quarterly*, pp. 768-814.
- Michener, J., & Ford, T. (2023, Avril). Racism and Health: Three Core Principles . *Milbank Quarterly*, pp. 333-355.
- Myria Centre Fédéral Migration. (2024, Novembre 10). *Libre circulation au sein de l'UE* . Récupéré sur Myria Centre Fédéral Migration: <https://www.myria.be/fr/droits-fondamentaux/libre-circulation-au-sein-de-lue#:~:text=La%20libre%20circulation%20des%20personnes,dans%20un%20autre%20État%20membre.>
- National Research Council. (2004). *Measuring Racial Discrimination*. Washington: The National Academies Press.
- OCDE. (2024). *Perspectives des migrations internationales 2024*. Paris: Editions OCDE.
- Puzan, E. (2003). The unbearable whiteness of being (in nursing). *Nursing Inquiry*, pp. 193-200.
- UNIA. (2016). *Implémentation des compétences transculturelles dans le nouveau curriculum de la formation en soins infirmiers* . Bruxelles.
- Zazzi, E. (2020, Mars). Contributors to the development of intercultural competence in nursing students. *Nurse Education Today*.

Ajouter deux sources !!!!!

Annexes

Guide d'entretien

Présentation de l'entretien

- Présentation du sujet du mémoire et des objectifs de l'entretien.
- Rappel du caractère confidentiel de l'entretien et du droit de retrait.
- Demande d'autorisation d'enregistrement.

Présentation du répondant

- Pouvez-vous vous présenter brièvement (parcours, expérience en tant qu'enseignant en soins infirmiers) ?
- Quelle est votre fonction ?
- Si enseignant :
 - Depuis combien de temps enseignez-vous dans cette école ?
 - Quels cours donnez-vous et dans quelle unité d'apprentissage ?
- Si responsable de programme :
 - Depuis quand occupez-vous ce poste ?
 - En quoi consiste-t-il ?

Perception de l'ethnicité et de discrimination en soins infirmiers

- Comment définiriez-vous l'ethnicité en soins infirmiers ?
 - Pensez-vous que l'ethnicité pose des défis particuliers dans la formation des futurs infirmiers ?
- Comment définirez-vous la discrimination dans le domaine de la santé ?
 - Pour vous comment celle-ci se manifeste ?

Contenu des enseignements et formation des étudiants

- Y a-t-il des cours spécifiques ou des modules consacrés à la prise en charge des patients issus de diverses origines ethniques ?
 - Si oui, quels aspects sont abordés (communication interculturelle, soins adaptés aux croyances, compétences culturelles, etc.) ?
 - Quelle place occupe la formation aux compétences culturelles dans le cursus global ?
- Quels supports pédagogiques utilisez-vous pour sensibiliser les étudiants à ces thématiques ?
 - Pensez-vous que ces outils sont suffisants pour préparer les étudiants à travailler dans un environnement multiculturel ?

Place de la discrimination dans la formation

- La discrimination est-elle abordée explicitement dans la formation des infirmiers ?
- Avez-vous déjà été témoin ou informé de comportements discriminatoires dans l'enseignement des soins infirmiers (par des étudiants, enseignants, en stage) ?
 - Comment avez-vous réagi dans ce cas ?

Apprentissages pratiques et stages

- Dans quelle mesure les stages permettent-ils aux étudiants de développer des compétences en soins interculturels ?
 - Les étudiants sont-ils préparés à gérer des différences culturelles dans leurs interactions avec les patients ?
 - Avez-vous des exemples de situations où la diversité a eu un impact sur les soins prodigués ?

Obstacles institutionnels et pédagogiques

- Pensez-vous que le programme actuel de formation en soins infirmiers intègre suffisamment la question de la diversité et de la discrimination ?
- Existe-t-il des résistances de la part des étudiants ou des enseignants à aborder ces questions ?

Enjeux et axes d'amélioration

- Comment percevez-vous votre rôle, en tant qu'enseignant, dans la préparation des étudiants à des soins inclusifs et culturellement adaptés ?
- Y a-t-il des lacunes ou des points à améliorer selon vous ?

Propositions d'amélioration

- Que recommanderiez-vous pour améliorer l'enseignement sur la diversité et la discrimination en soins infirmiers ?
- Seriez-vous favorable à plus de formation continue pour les enseignants sur ces thématiques ?

Conclusion

- Y a-t-il un point que vous souhaiteriez ajouter ou approfondir ?
- Avez-vous des suggestions pour enrichir ma réflexion sur le sujet ?

Remerciements et clôture de l'entretien

