

Prévention et promotion de la santé transculturelles en Suisse

Informations de base et recommandations

www.prevtrans.ch

Association suisse pour la prévention du Tabagisme AT

Caritas Suisse

Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies ISPA

Ligue suisse contre le cancer

PHS Public Health Services

RADIX Centre de compétences suisse en promotion de la santé et prévention

Novembre 2009

Pourquoi cette brochure?

La population migrante a encore trop peu accès aux offres de prévention et de promotion de la santé en Suisse. Le projet «Prévention et promotion de la santé transculturelles» a pour objectif de réunir les données existantes dans ce domaine et de les mettre à la disposition des professionnels et des organisations.

Cette brochure présente les résultats du projet, formule des recommandations en vue d'une approche migratoire, fait le cas pour le renforcement du travail transculturel et propose des questions cadre dans l'optique d'amener les organisations, prestations et projets à s'ouvrir à la transculturalité.

La brochure ainsi que d'autres documents sont disponibles sous www.prevtrans.ch.

Sommaire

L'essentiel en bref	4
Le projet «Prévention et promotion de la santé transculturelles»	5
La santé de la population migrante en Suisse	6
Les besoins des personnes d'origine migrante en matière de prévention et de promotion de la santé	9
Liens entre migration et santé	10
L'approche transculturelle	11
Le développement transculturel des organisations	11
Travailler avec les réseaux de la population migrante	12
La communication avec la population migrante	14
Chemins de communication à la population migrante	15
Les offres de prévention et de promotion de la santé à l'intention de la population migrante en Suisse	16
Recommandations en vue d'une ouverture transculturelle des organisations, offres et projets en matière de prévention et de promotion de la santé	17
Les arguments en faveur du développement transculturel des organisations et des offres	20
Questions cadre portant sur l'ouverture transculturelle de l'organisation	21
Questions cadre portant sur l'ouverture transculturelle des offres et des projets de prévention et de promotion de la santé	25
Littérature	30

L'essentiel en bref

- Certains troubles et comportements nocifs pour la santé sont plus fréquents dans certains groupes de migrants que dans la population suisse indigène (p. 6).
- Les habitants de la Suisse ne sont pas tous égaux face aux prestations de prévention et de promotion de la santé.
- Un ancrage du travail transculturel dans la stratégie opérationnelle d'un organisme de prévention et de promotion de la santé permet de renforcer l'égalité des chances. Cela suppose que l'ensemble de l'organisation concernée évolue (voir p. 11 et Recommandations, p. 17). Les questions cadre proposées dans cette brochure (p. 21) peuvent servir d'instruments pour réorienter une organisation, analyser les prestations existantes et développer de nouvelles offres ou de nouveaux projets.
- Les offres de prévention et de promotion de la santé doivent refléter la diversité de la population migrante. Les professionnels et les organisations acquerront la flexibilité souhaitée en optant pour une approche transculturelle (p. 11). La transculturalité ne met pas l'accent sur les différences, mais sur les points communs de personnes d'origines différentes.
- La réussite d'un travail transculturel suppose que les organisations œuvrent en collaboration avec les populations migrantes et les groupes-cibles et qu'elles sollicitent la participation de personnes de référence (p. 12). La capacitation (*empowerment*) et le développement de la *health literacy* constituent les bases premières de l'égalité des chances.
- La communication doit s'adapter aux caractéristiques de la population migrante et des groupes-cibles (p. 14). Ce principe va au-delà d'une simple question de langue. Une analyse pertinente des moyens de communication et une communication efficace requièrent une collaboration avec des représentants du groupe-cible.
- Le travail de terrain doit être développé en privilégiant des approches axées sur les contextes de vie des groupes de migrants.
- Le travail de prévention dans le domaine de la migration dépasse les simples questions de santé. Une collaboration avec les élus politiques et les décideurs de la société civile est indispensable à la réussite d'une approche transculturelle. Des arguments en faveur de cette approche sont présentés en p. 20.

Le projet «Prévention et promotion de la santé transculturelles»

Le projet «Prévention et promotion de la santé transculturelles» a simultanément pour objectif de sensibiliser les décideurs aux questions de prévention et de promotion de la santé dans la population migrante et d'inciter les professionnels à œuvrer davantage dans cet état d'esprit, ou alors de leur donner la capacité de travailler dans ce sens. Les connaissances et expériences dont nous disposons en Suisse dans ce domaine ont été réunies en un rapport de synthèse. Ce document sert de base à des recommandations visant à renforcer et rendre plus efficaces et efficientes les mesures de prévention et de promotion de la santé en faveur des migrants socialement défavorisés.

Le projet «Prévention et promotion de la santé transculturelles» est soutenu par les organisations suivantes:

- Association suisse pour la prévention du Tabagisme
- Caritas Suisse
- Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies
- Ligue suisse contre le cancer.
- Public Health Services
- RADIX, Centre de compétences suisse en promotion de la santé et prévention

Le projet bénéficie du soutien de l'Office fédéral de la santé publique. Il est financé par le Fonds de prévention du tabagisme, le fonds selon l'art. 43a de la loi fédérale sur l'alcool et Promotion Santé Suisse.

Le rapport de synthèse analyse en détail deux des principaux facteurs de risque: le tabac et l'alcool. La plupart des données ne sont pas liées à des facteurs de risque et valent en grande partie aussi pour d'autres domaines.

Prévention centrée sur le tabagisme et l'alcoolisme

Les résultats du rapport de synthèse concernant le tabagisme et l'alcoolisme sont présentés ici dans des encadrés séparés, sous forme résumée.

La santé de la population migrante en Suisse

La santé de la population migrante est étudiée de manière différenciée que depuis peu de temps en Suisse. Les données les plus récentes (2004) sont fournies par le Monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse (GMM, Rommel, Weilandt et al., 2006; Gabadinho, Wanner et Dahinden, 2006; Gabadinho et Wanner, 2008). Même si le GMM et les autres études réalisées en Suisse n'offrent pas une vision exhaustive, il est permis d'affirmer que certains troubles de la santé et comportements nocifs sont plus fréquents dans certains groupes de la population que parmi les Suisses:

- La surcharge pondérale est un phénomène nettement plus marqué chez les résidents étrangers originaires de pays spécifiques (Italie, ex-Yougoslavie, Turquie, Portugal, Sri Lanka, illustr. 3) que chez les Suisses; de même, la pratique d'une activité sportive est bien plus rare dans ces groupes (illustr. 4).
- Les accidents sont plus fréquents chez les migrants de sexe masculin.
- L'encadré fournit des informations sur la consommation de tabac et d'alcool parmi la population migrante.

Consommation de tabac et d'alcool parmi la population migrante

Les données les plus récentes de consommation de tabac et d'alcool parmi la population migrante sont fournies par le GMM. Elles se fondent sur des déclarations faites par les personnes interrogées dans leur langue maternelle. Par comparaison avec la population suisse, on relève, d'une part, une **consommation de tabac** bien plus importante chez les personnes d'origine turque et légèrement plus élevée chez les personnes originaires de l'ex-Yougoslavie, d'autre part, le faible pourcentage de fumeurs parmi les personnes venant du Sri Lanka et les requérants d'asile kosovars (illustr. 1). De manière générale, la **consommation d'alcool** est plus faible chez les personnes d'origine migrante que dans la population suisse (illustr. 2). Le nombre de personnes qui consomment quotidiennement de l'alcool est toutefois plus élevé chez les personnes originaires d'Italie et du Portugal que chez les personnes d'origine suisse. Une consommation à risque ponctuelle (ivresse) est plus fréquente chez les Portugais que chez les Suisses, hommes et femmes confondus. Les professionnels participant au projet «Prévention et promotion de la santé transculturelles» observent également que d'autres groupes de migrants (Sri Lanka, Europe de l'Est, Afrique sub-saharienne, Italie, Espagne) connaissent d'importants problèmes d'alcool. L'origine des personnes est souvent moins déterminante que d'autres facteurs, ce que vient corroborer le fait que, généralement, les femmes consomment moins d'alcool que les hommes.

Illustration 1:
Consommation de tabac parmi les ressortissants étrangers

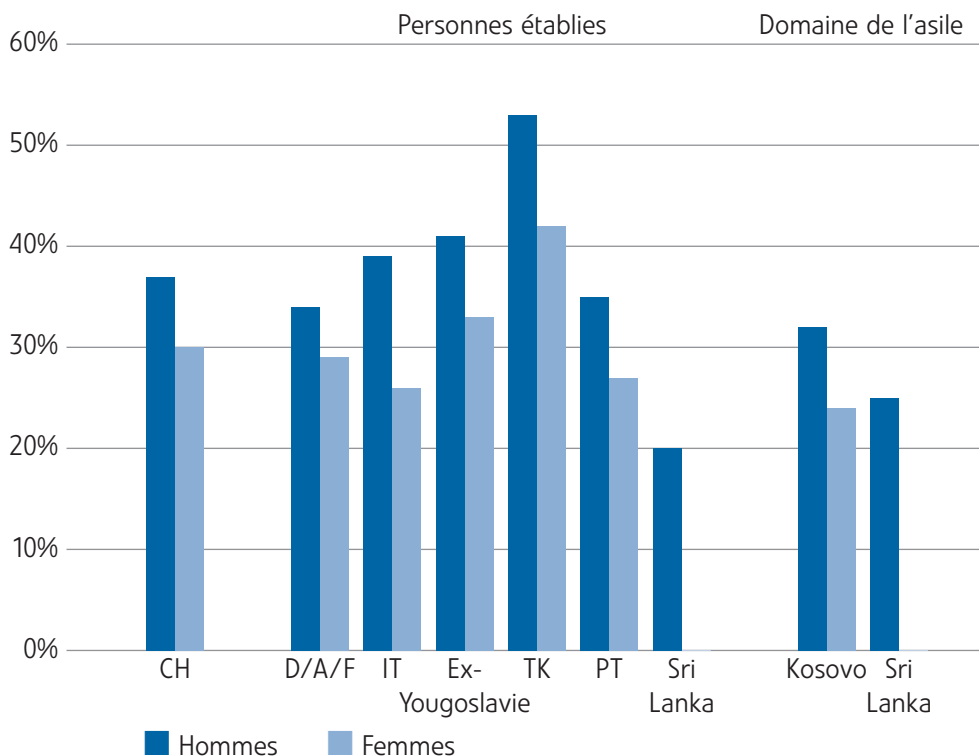
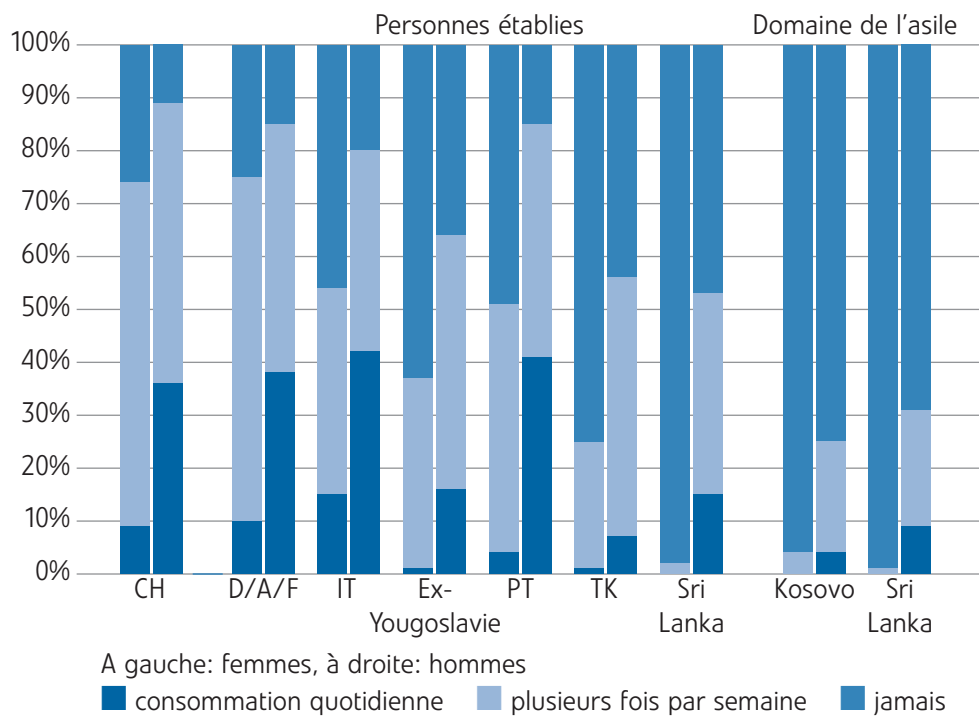


Illustration 2:
Consommation d'alcool parmi les ressortissants étrangers



CH = Suisse, D/A/F = Allemagne, Autriche, France, IT = Italie, TK = Turquie, PT = Portugal

Source: Monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse GMM, 2007 (données de 2004)

Illustration 3:

Ressortissants étrangers présentant un poids supérieur ou inférieur à la norme

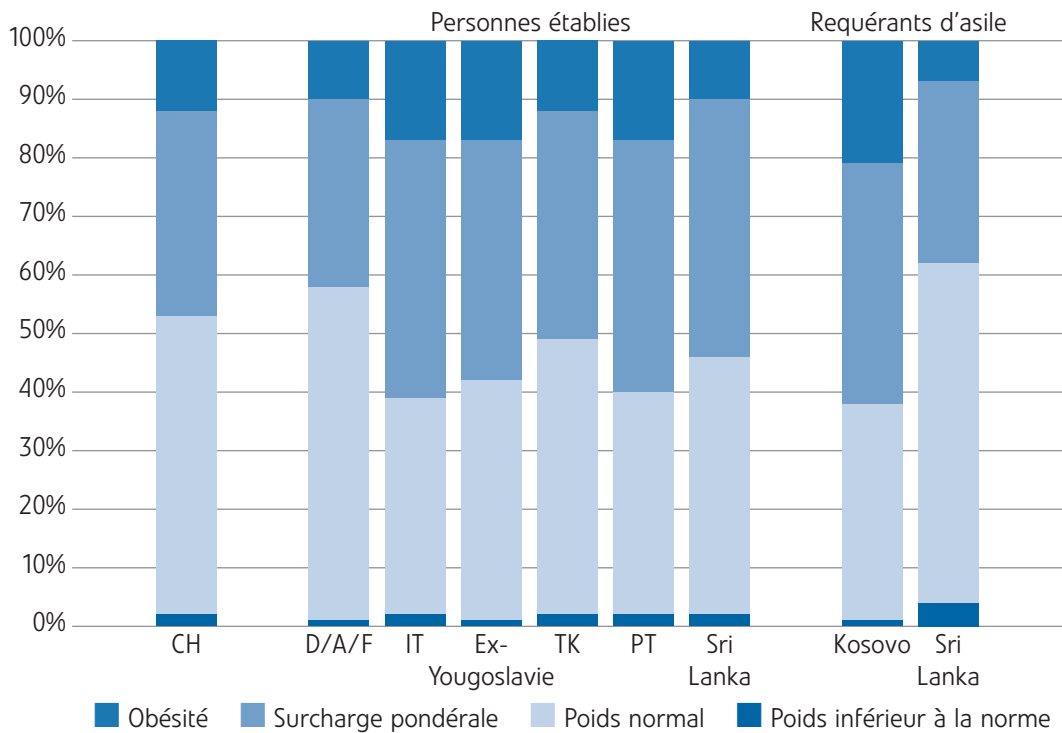
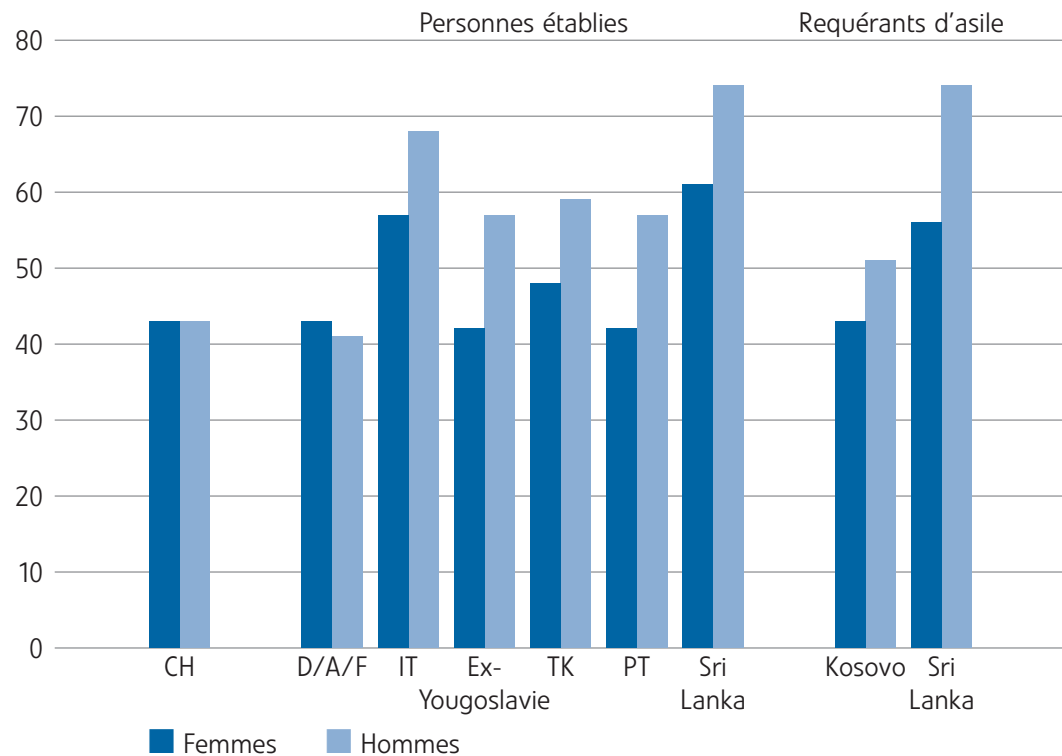


Illustration 4:

Ressortissants étrangers ne pratiquant aucun sport



CH = Suisse, D/A/F = Allemagne, Autriche, France, IT = Italie, TK = Turquie, PT = Portugal

Source: Monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse GMM, 2007 (données de 2004)

Les besoins des personnes d'origine migrante en matière de prévention et de promotion de la santé

Les enquêtes effectuées dans le cadre de ce projet sont parmi les premières en Suisse à se pencher sur les besoins des migrants en matière de prévention et de promotion de la santé. Il en ressort que ceux-ci souhaitent une plus grande implication sur le terrain de la part des services de prévention et un renforcement du rôle des personnes de confiance. Les migrants demandent également plus d'informations orales, une adaptation des informations écrites aux besoins linguistiques du groupe-cible et l'utilisation d'images plutôt que d'écrits. Ils sont sensibles aux mesures de prévention structurelle. De manière générale, les migrants interrogés souhaitent un renforcement des mesures d'intégration.

Etat des connaissances et comportements de la population migrante en matière de tabac et d'alcool

Rares sont les études consacrées au comportement et à l'état des connaissances des migrants en matière de tabac, d'alcool et d'offres de prévention. Les données sont tout aussi rares en ce qui concerne la population indigène.

Globalement, le comportement et les connaissances des migrants en lien avec la **consommation de tabac** semblent être identiques à ceux de la population indigène, bien que moins différenciés. Cela s'explique vraisemblablement par le fait que les migrants accèdent plus difficilement aux informations. Les particularités socioculturelles se reflètent par exemple dans le fait que certains groupes de population ne tolèrent pas que les femmes fument ou estiment que les enfants (même adultes) ne doivent pas fumer devant leurs parents.

La **consommation d'alcool** est considérée comme largement répandue en Suisse, voire socialement encouragée. Un manque d'information et des problèmes plus urgents empêchent souvent les migrants de parler suffisamment tôt d'une dépendance à l'alcool.

Besoins des personnes d'origine migrante en matière de prévention du tabagisme et de l'alcoolisme

Dans le cadre du projet «Prévention et promotion de la santé transculturelles», des migrants ont été interrogés sur leurs besoins en matière de prévention du tabagisme et de l'alcoolisme. Les déclarations les plus fréquentes sont reprises ici.

- Les contacts personnels et les réseaux doivent être davantage exploités afin de permettre une meilleure circulation de l'information concernant les mesures de **prévention du tabagisme**.
- L'information sur la dépendance à la nicotine et les thérapies existantes doit être améliorée.
- Les médecins traitants doivent être davantage associés au travail de **prévention de l'alcoolisme**.
- Une meilleure prise de conscience du problème de la consommation du tabac et de l'alcool parmi la population migrante est considérée comme importante.

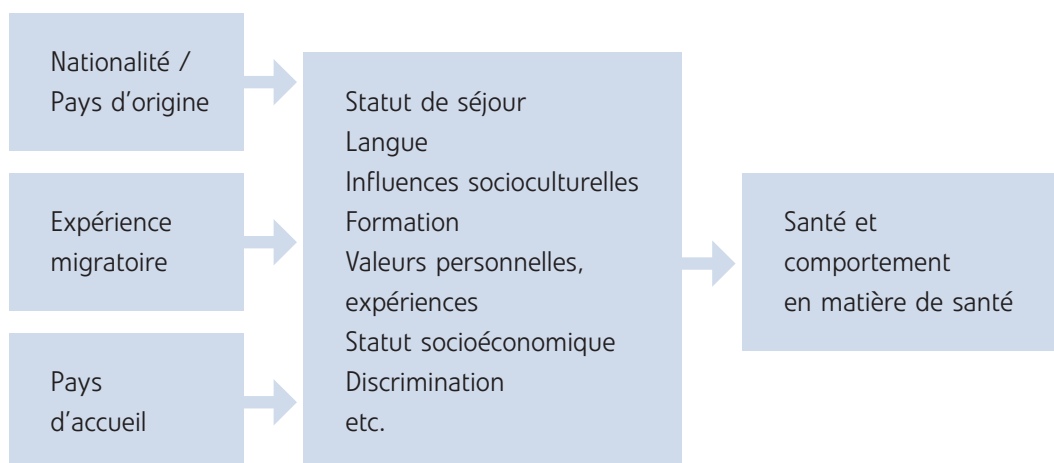
Liens entre migration et santé

La nationalité d'une personne ou d'un groupe-cible ne renseigne pas sur son comportement en matière de santé. Les conditions prévalant dans le pays d'origine, l'expérience migratoire et les conditions dans le pays d'accueil n'influencent pas directement les comportements en matière de santé et de risque, mais se font sentir indirectement par le biais de facteurs comme la langue, le statut et la durée de séjour, les réseaux sociaux et le statut socioéconomique (illustr. 5). Tous ces éléments imprègnent de façon variée la vie quotidienne, la perception de la santé et le comportement sanitaire.

L'hétérogénéité apparaît clairement d'une génération à l'autre: la première et la deuxième génération de migrants se différencie à maints égards. L'importance de ces différences en termes de santé est encore mal connue (Frick, Lengler et al., 2006).

Illustration 5:

Les effets indirects de la migration sur la santé et le comportement en matière de santé



(Selon Salis Gross et al., 1997)

L'approche transculturelle

La diversité de l'influence de la migration et la composition de la population migrante, complexe et en constante évolution, doivent être prises en considération au moment de concevoir et de mettre en œuvre des offres de prévention et de promotion de la santé. Les professionnels et les organisations concernées peuvent acquérir la souplesse nécessaire à cet effet en optant pour une approche transculturelle.

Cette approche part du principe que les systèmes culturels évoluent en permanence et qu'il n'existe pas d'entités sociales totalement coupées des autres. Elle considère au contraire que les références culturelles d'une société sont le reflet de l'ensemble des membres qui la compose. La transculturalité ne s'attache pas aux différences, mais aux points communs que partagent des personnes issues de contextes différents (adapté de Eicke et al., 2007).

Le concept de prévention et de promotion de la santé transculturelle considère que les valeurs personnelles et les comportements sont conditionnés par des facteurs culturels. Il n'entend pas élaborer un modèle de prévention et de promotion de la santé spécifiquement à l'intention des migrants; le travail des professionnels doit être développé afin de pouvoir répondre en tout temps aux besoins des migrants (adapté de Domenig, 2007a).

La compétence transculturelle est donc la capacité à appréhender et à comprendre des univers individuels dans une situation particulière et dans des contextes différents et d'en déduire une réponse adéquate (Domenig, 2007a).

Le développement transculturel des organisations

L'approche transculturelle doit être ancrée dans la stratégie des organismes de prévention et de promotion de la santé. Ainsi, les migrants pourront être inclus dans toutes les offres de prévention. Les offres et prestations qui s'avèrent efficaces doivent être institutionnalisées, ce qui suppose un financement à long terme. L'ancrage de l'approche transculturelle implique une évolution de l'ensemble de l'organisation concernée. Cette évolution peut s'effectuer à l'aide des questions cadre présentées dans ce projet (p. 22).

Travailler avec les réseaux de la population migrante

Les études réalisées en Suisse montrent toute l'importance des réseaux et des relations «fortes» (au sens d'amitiés) dans le travail de prévention auprès de la population migrante (Moret et al., 2007, Salis Gross, 2009).

Famille et cercle d'amis. La famille et les amis des migrants constituent une importante source d'information en matière de santé. Exploiter ces réseaux suppose que l'on effectue un travail sur le terrain, dans le cadre de vie des groupes-cibles (voir Recommandations, p. 16). Souvent, les réseaux personnels ont une portée translocale, transrégionale et transnationale.

Organisations de la population migrante. Les grandes organisations de migrants dotées de structures formelles (p. ex. les groupements d'intérêts spécifiques de certains pays) permettent d'accéder relativement facilement à un grand nombre de personnes. Les entités moins formelles et les réseaux thématiques, comme les points de rencontre, les sociétés sportives, les groupements confessionnels et les groupements de parents, doivent être pris en considération. Les membres d'associations qui se voient confier des tâches doivent être indemnisés. Pour cette raison, il est conseillé de prévoir suffisamment de moyens et d'honorer les prestations fournies à leur juste valeur.

Les **personnes de référence** ont une compétence professionnelle et sont bien introduites dans un groupe-cible. La désignation personne de référence recouvre deux catégories distinctes de personnes:

1. Personnes qui fournissent des informations sur la population migrante aux professionnels de la prévention et de la promotion de la santé. Il peut s'agir de médiateurs interculturels. La plupart du temps, ces personnes sont elles-mêmes issues de la migration et sont bien implantées dans le groupe-cible. Les éléments suivants doivent être pris en considération lors d'une collaboration avec ces personnes:
 - La constitution d'un réseau requiert beaucoup de temps et passe principalement par des contacts personnels.
 - Au vu de l'hétérogénéité des groupes-cibles, il est recommandé de solliciter les services de plusieurs personnes de référence.
 - La responsabilité du travail de prévention ne doit jamais être déléguée aux personnes de référence.
 - Il y a lieu de prévoir une rétribution adaptée (rémunération financière ou reconnaissance); dans la mesure du possible, les personnes de référence doivent être engagées par les organisations.
 - Les personnes de référence ne possèdent pas toujours une formation suffisante. Des mesures de perfectionnement et de formation continue sont indispensables pour obtenir des informations de qualité.
2. Personnes qui fournissent des informations à la population migrante en matière de prévention et de promotion de la santé. Sont ici visés les médecins traitants, les membres de la famille, les pharmaciens, mais aussi des migrants bien informés, p. ex. les médiateurs interculturels. Lors de la planification de mesures, il y a lieu de prévoir suffisamment de ressources pour pouvoir solliciter les services des personnes de référence les plus adéquates (p. ex. entretiens qualitatifs avec des personnes appartenant au groupe-cible). Si l'on veut améliorer l'accès aux offres de prévention et de promotion de la santé, il convient de multiplier les occasions d'entrer en contact avec la population migrante. A cet effet, il faut renforcer les rangs des personnes de référence.

Le travail fourni par les personnes de référence s'avère le plus efficace lorsque l'information est donnée oralement, dans un cadre informel. Il arrive que ces personnes manquent de la distance professionnelle nécessaire, ce qui peut poser problème. Des mesures de formation et de perfectionnement ainsi qu'une supervision et une intervention du travail peuvent les aider à trouver le juste milieu entre distance et proximité.

Exemple: programme de lutte contre le tabagisme auprès de migrants d'origine turque établis en Suisse

Dans le cadre d'un projet-pilote financé par le Fonds de prévention du tabagisme, l'institut ISGF (Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich) a proposé des cours anti-tabac et des thérapies individuelles à des personnes de langue turque à Zurich, Bâle et Winterthur (Salis Gross 2009). Le responsable des cours a cherché à établir un contact personnel avec les différentes entités constituant le groupe-cible, principalement par le biais de rencontres d'information et d'entretiens avec des personnes de référence et des leaders d'opinion. Dans un premier temps, il a fallu joindre les organisations, associations et groupements. En l'occurrence, l'origine du responsable de cours et ses compétences professionnelles ont été déterminantes, celui-ci connaissant bien les usages de la communauté turque et étant en mesure de représenter de manière adéquate les objectifs visés. Les cours anti-tabac ont connu un succès durable et un certain nombre de locaux d'associations sont devenus non fumeurs. La motivation personnelle des candidats au sevrage s'est trouvée renforcée par le fait que des groupes entiers de collègues et d'amis ont entrepris la même démarche. Il est prévu d'intégrer le projet dans la structure de l'organisation et de l'appliquer à d'autres groupes.

La communication avec la population migrante

Les possibilités d'échanger et de communiquer avec la population migrante varient selon le groupe-cible; elles doivent être analysées de cas en cas. La participation de représentants du groupe-cible est indispensable pour garantir une communication de qualité.

Importance de la langue maternelle. La barrière de la langue constitue encore un obstacle partout en Suisse. Il faut promouvoir des consultations dans la langue maternelle des migrants et proposer davantage de supports d'information traduits. Rappelons à cet endroit que bien souvent, les problèmes de compréhension ne relèvent pas uniquement d'un manque de maîtrise de la langue.

Communication orale, écrite et autres formes non verbales. Pour communiquer oralement avec le groupe-cible, il faut des personnes qui jouissent de la confiance du groupe. Etablir des contacts demande du temps et de la persévérance. Il ne suffit pas de traduire et distribuer les supports d'information écrits déjà utilisés dans le cadre d'une campagne; ce matériel doit être repensé et adapté avec l'aide de professionnels et distribué via les contacts mis en place. Les professionnels conseillent d'utiliser des images, des jeux de rôle, des actions ponctuelles, de la musique et des films dans les échanges non verbaux. Des formes de communication propres aux groupes-cibles doivent être exploitées.

Médias. L'utilisation des médias à disposition est fonction du degré de connaissance d'une langue, du niveau de formation, des intérêts d'une personne et de nombre d'autres facteurs. Les types de médias (télévision, Internet, presse écrite, radio) et les titres préférés (programmes sportifs, revues consacrées à la santé, etc.) du groupe-cible peuvent être analysés. La population migrante s'informe simultanément via des médias suisses (y compris les supports réalisés par les communautés de migrants) et des médias de son pays d'origine. La jeune génération puise volontiers dans des cultures globales (p. ex. hip-hop) ou hybrides (mélange d'éléments du pays d'origine et du pays d'accueil et de cultures globales).

Dans le domaine de la santé, les **médecins traitants ainsi que les services ambulatoires et les urgences des hôpitaux** représentent souvent les premiers interlocuteurs – les plus importants aussi – des migrants. Pour cette raison, le corps médical doit être sensibilisé aux questions de transculturalité. Des aides à la communication peuvent être mis à sa disposition. La compétence transculturelle doit trouver sa place dans la formation et la formation continue. Les **pharmacies** se prêtent aussi particulièrement bien à la diffusion des informations.

Les **cours**, les **ateliers** et les **rencontres d'information** peuvent être proposés en collaboration avec les groupes-cibles et dans les contextes de vie des migrants. Les thèmes abordés doivent avoir un lien étroit avec l'environnement social et le quotidien des participants. Les mesures doivent s'adresser à un cercle de personnes relativement restreint et homogène. Si les messages de prévention sont formulés clairement et de manière concise, ils peuvent être compris par des personnes de faible niveau d'instruction. Les modalités pratiques doivent tenir compte des possibilités du groupe-cible (heure, lieu, prise en charge des enfants). Le prix des cours ne doit pas constituer un obstacle; selon les moyens du groupe-cible, des cours gratuits sont envisageables. Il est toutefois utile de rappeler ici qu'une participation financière donne de la valeur à une offre et souligne qu'un engagement personnel est attendu.

Chemins de communication à la population migrante

La manière dont les messages sont transmis à la population migrante joue un rôle particulièrement important. La communication doit être liée à des relations personnelles et informelles. Les médiateurs interculturels et les professionnels d'origine migrante jouent un rôle-clé en la matière.

Le message de prévention doit tenir compte du **contexte socioculturel** de la population migrante: les participants doivent pouvoir s'identifier aux messages de prévention et les mettre en relation avec leurs expériences personnelles.

Les **connaissances** du groupe-cible quant à un sujet donné déterminent les contenus d'information à livrer. La communication risque d'échouer quand les contenus sont trop compliqués pour le groupe-cible, mais aussi lorsque l'on répète inlassablement des informations déjà connues.

Le **niveau d'instruction** du groupe-cible influence surtout la conception du message et la manière de le transmettre. Le travail de prévention auprès de personnes ou de groupes à faible niveau d'instruction montre que les messages simples et clairs passent bien.

Les intérêts des membres du groupe-cible varient selon **la tranche de vie** dans laquelle ils se trouvent. Cet élément doit être pris en compte lors du choix des contenus d'information et de la manière de les transmettre. Chez les femmes, les intérêts changent selon qu'elles ont des enfants ou non. Par exemple, les mères de nourrissons et d'enfants en bas âge peuvent être sensibilisées au problème de la fumée passive et à la manière de protéger leurs enfants dans le cadre d'une prévention du tabagisme.

Les normes et les valeurs du groupe-cible interviennent à la fois dans l'acceptation de la personne qui délivre le message de prévention et dans la manière de percevoir le message.

Les hommes et les femmes d'origine migrante se différencient sur un plan épidémiologique et quant à leur rôle dans la société. Il faut tenir compte de ces facteurs au moment de définir un groupe-cible et la manière de communiquer avec lui.

La **conception de la dépendance, de la santé et de la maladie** peut varier considérablement selon le contexte socioculturel. Certains sujets seront sûrement délicats à aborder, d'autres seront carrément tabous. Les tabous peuvent être abordés en traitant d'abord de la promotion de la santé au sens large ou en combinant plusieurs sujets de prévention.

Combinaison de thèmes de prévention. La plupart des professionnels interrogés dans le cadre de ce projet conseillent de combiner plusieurs thèmes de prévention. Il est ainsi possible de dédramatiser les sujets tabous et d'instaurer un climat de confiance. Exemples de combinaisons:

- Parentalité, fumée passive et protection des enfants
- Fumée et projet de fonder une famille; éducation et dépendances
- Co-alcoolisme, violences domestiques et bien-être des enfants

Les offres de prévention et de promotion de la santé à l'intention de la population migrante en Suisse

Certains groupes de migrants connaissent mal les offres de prévention disponibles en Suisse. Le manque d'information et la méconnaissance de ce qui existe font que les prestations sont trop rarement sollicitées. Des barrières socioculturelles, comme le sentiment de honte ou la crainte d'être stigmatisé, et structurelles, par exemple des institutions qui ne sont pas en mesure de communiquer dans la langue du groupe-cible, contribuent également à cet état de fait. Des situations de chômage, des conditions de travail difficiles et une faible intégration sociale peuvent aussi être des freins au travail de prévention.

Les institutions actives dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé peuvent améliorer leurs connaissances en matière de transculturalité en collaborant avec des organisations chevronnées. Les organismes ci-dessous, dont la liste n'est pas exhaustive, travaillent déjà dans une optique transculturelle et migratoire.

- Appartenances, Lausanne
- Caritas Suisse
- Centre de rencontres et d'échanges interculturels pour femmes réfugiées, immigrées et suisses RECIF
- Croix-Rouge suisse
- EPER Suisse
- FemmesTische
- Hôpital universitaire de Lausanne, Unité des Populations Vulnérables
- Multikulturelle Suchtberatungsstelle beider Basel MUSUB
(consultations en matière de dépendances à l'intention spécifique des migrants)
- Œuvre suisse d'entraide ouvrière OSEO
- Public Health Services, Herzogenbuchsee
- Réseau Contact Berne (centre transculturel)
- Suchthilfe Region Olten
- Zürcher Fachstelle für interkulturelle Suchtprävention und Gesundheitsförderung FISP (consultations en matière de dépendances à l'intention spécifique des migrants)

Une grande partie du matériel d'information traduit disponible en Suisse dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé est accessible via la plateforme **migesplus.ch**.

Recommandations en vue d'une ouverture transculturelle des organisations, offres et projets en matière de prévention et de promotion de la santé

Promotion transsectorielle

Le travail de prévention auprès des migrants consiste en un transfert des connaissances qui dépasse largement le cadre de la santé. Les élus politiques ayant un pouvoir de décision sont invités à considérer la prévention transculturelle et la promotion de la santé comme des éléments déterminants de toute action politique (santé, formation, économie, fiscalité, constructions/environnement/transports, etc). Une bonne coopération entre les décideurs des milieux politiques et de la société civile est impérative pour la réussite de l'approche transculturelle.

Ancrage et financement

Le principe de la transculturalité doit être consacré dans la stratégie des organisations actives en matière de prévention et de promotion de la santé. La population migrante doit être incluse dans toutes les offres de prévention et de promotion de la santé. Un travail inscrit dans la pérennité suppose un financement sur le long terme. Les offres et prestations ayant fait leurs preuves doivent être institutionnalisées.

Développement de l'organisation

L'ancrage du travail transculturel suppose un développement continu de l'ensemble de l'organisation concernée. Des personnes d'origine migrante doivent être présentes à tous les niveaux d'une organisation et participer à toutes les phases de développement et de réalisation des offres. L'ouverture transculturelle des organisations va de pair avec un ré-ajustement de la gestion de la qualité et la disposition à gérer ouvertement les conflits.

Réseaux d'acteurs

La mise en réseau et la coordination du travail des acteurs suisses dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé transculturelle doivent être encouragées, par exemple au moyen d'incitations à collaborer (incitation financière à mener des projets conjoints, documentation et autres supports, plateformes d'échanges). Il y a lieu, plus particulièrement, d'associer les médecins traitants aux projets et de soigner les contacts avec les membres des gouvernements et les députés aux parlements. Les possibilités de collaborations transnationales et transrégionales doivent être étudiées, notamment avec les élus politiques de pays étrangers.

Participation et dialogue

Les projets de prévention doivent accorder davantage de place à l'opinion et à l'expérience des personnes d'origine migrante. La collaboration avec des organisations, des réseaux informels et des personnes de référence de la population migrante (également au-delà des frontières locales, régionales et nationales) constitue un élément essentiel du travail transculturel. Les médiateurs interculturels jouent ici un rôle majeur; selon l'importance qu'ils ont, ils doivent être intégrés à l'organisation. Un mode de travail participatif implique d'avoir suffisamment de ressources à disposition. C'est surtout pendant la phase d'élaboration du projet qu'il faut prévoir du temps pour étudier le groupe-cible, entrer en contact avec les personnes de référence, associer des intervenants à la planification des mesures, etc. Les problèmes que peut poser l'antagonisme entre professionnalisme et informalité doivent être résolus à l'aide de mesures de perfectionnement, d'intervention et de supervision. Une assistance doit être proposée aussi bien aux professionnels qu'aux personnes de référence.

Capacitation et culture sanitaire

La capacitation (*empowerment*) et la culture sanitaire (*health literacy*) sont des éléments essentiels de l'égalité des chances. Cela signifie qu'il faut donner aux migrants les clés qui leur permettront de prendre leur santé en main (capacitation) et de se prononcer sur des questions relatives à la santé et à la maladie (culture sanitaire). Il faut donc veiller à la bonne information des migrants et leur donner les moyens de faire quelque chose de l'information reçue. Parallèlement, il est indispensable de supprimer toutes les barrières qui empêchent les migrants de prendre des décisions en connaissance de cause.

Choix du groupe-cible

Par principe, les offres de prévention et de promotion de la santé doivent s'adresser à l'ensemble de la population, donc également à la population migrante. La migration doit être considérée comme un facteur parmi d'autres pouvant avoir des effets sur la santé, au même titre que le statut socioéconomique, l'âge, le sexe, etc. Les problèmes propres à certains groupes-cibles doivent être résolus à l'aide d'offres spécifiquement destinées au groupe concerné.

Prévention structurelle et prévention centrée sur la personne

Les projets et offres ciblant un comportement individuel (prévention centrée sur la personne) doivent aussi avoir en ligne de mire la prévention structurelle. Dans l'idéal, il faut arriver à combiner les deux types d'approche.

Approche selon les contextes de vie

La promotion de la santé transculturelle basée sur les contextes de vie, ou setting, (principalement dans les écoles, sur le lieu de travail, à l'échelle d'une commune ou dans le cadre d'associations de quartier) signifie exploiter le cadre de vie de la

population migrante pour la sensibiliser à ce qui est sain en matière de santé. Les professionnels de la promotion de la santé doivent adapter leur travail de manière à entrer concrètement en contact avec la population migrante. Il faut, par exemple, trouver les bons moyens de communiquer et opter pour un travail sur le terrain. Un travail basé sur la participation et des relations fortes (climat de confiance) joue ici un rôle central.

Travail sur le terrain – Faciliter l'accès aux offres de prestations

La demande d'offres doit être encouragée. L'approche terrain doit tenir compte du cadre de vie, de la culture sanitaire, des usages et du rôle que jouent les relations fortes au sein du groupe-cible. Lorsque les barrières d'accès sont abolies (problème de la langue, horaires pratiqués, etc.), la population migrante sollicite plus facilement des offres qui ne relèvent pas du travail sur le terrain.

Adapter les méthodes de communication

Les messages, les formes et les vecteurs de communication doivent être adaptés au groupe-cible. Il est important d'adapter le contenu d'un message, mais il est souvent plus important de miser sur les efforts de communication avec les migrants. Il faut proposer des consultations en langue maternelle et des supports d'information traduits. Des approches novatrices, moins axées sur la langue, sont utiles et nécessaires lorsque la langue ne permet pas véritablement de communiquer. Les personnes de référence jouent un rôle important en matière de communication; à ce titre, elles doivent être soigneusement choisies. Les moyens de communiquer avec et au sein de la population migrante doivent être étudiés plus en détail. Il y a lieu d'examiner comment les informations peuvent être transmises facilement, également à l'échelle transnationale et translocale, via les médias préférés du groupe-cible.

Documentation, évaluation et transfert des connaissances

Chaque projet, chaque programme doit être accompagné d'une bonne documentation et faire l'objet d'une évaluation. Le résultat de l'évaluation doit permettre d'élaborer des recommandations de bonnes pratiques et de diffuser ces informations.

Recherche

La recherche dans le domaine de la prévention transculturelle doit être encouragée, ce qui permettra de collecter des données concrètes basées sur l'évidence scientifique. Les travaux de recherche à venir doivent être coordonnés et réalisés en mode interdisciplinaire ou transdisciplinaire. Des données recensées systématiquement et évaluées spécifiquement permettent des observations différenciées et se prêtent à l'élaboration de recommandations solidement étayées.

Les arguments en faveur du développement transculturel des organisations et des offres

Les organisations doivent disposer de ressources supplémentaires pour pouvoir développer leurs structures et leurs offres dans une optique de transculturalité. Les arguments suivants montrent que l'approche transculturelle est indispensable.

- **L'égalité des chances est un droit** dont peuvent se prévaloir tous les habitants du pays (art. 2 de la Constitution fédérale). Cette égalité figure aussi en bonne place dans les directives et les statuts de nombreuses institutions. L'égalité des chances requiert l'abolition des barrières qui entravent les mesures de prévention et de promotion de la santé et la capacitation des migrants à prendre soin de leur santé.
- La loi fédérale sur les étrangers stipule expressément que l'encouragement des mesures de prévention dans le domaine de la santé représente un aspect essentiel du **travail d'intégration** des étrangers (art. 53).
- L'amélioration de la santé de la population migrante figure au nombre des objectifs de l'**Office fédéral de la santé publique** (stratégie migration et santé).
- L'amélioration de l'état de santé des migrants et l'intégration de cette population sont des principes ancrés dans les dispositifs légaux de nombreux **cantons**.
- Les étrangers enregistrés représentent 22% de la population suisse. Si l'on y ajoute les personnes naturalisées et les sans-papiers, la proportion des migrants est encore plus élevée. Une amélioration de l'état de santé de la population migrante a une incidence directe sur l'état de santé de l'**ensemble de la population suisse** et pourrait faire fléchir les **coûts de la santé** (à lui seul, le tabac occasionne une facture de plus de 5 milliards de francs en Suisse; Vitale S et al., 1995). Les personnes d'origine migrante s'acquittent de primes d'assurance; elles supportent donc le système de santé en Suisse.
- L'approche transculturelle est basée sur les derniers résultats de la recherche. On peut en escompter une plus grande efficacité dans les champs de la promotion de la santé et de la prévention.
- L'approche transculturelle n'apporte pas exclusivement des avantages à la population migrante; elle bénéficie aussi à d'**autres groupes de la population difficiles d'accès**.
- L'approche transculturelle est également payante dans une optique de **collaboration interdisciplinaire, interrégionale et internationale**; elle favorise une coopération par-delà la «barrière de röstis».

Questions cadre portant sur l'ouverture transculturelle de l'organisation

Les questions cadre s'adressent aux instances dirigeantes et stratégiques des organisations actives dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé.

Elles ont pour objectif d'ouvrir une organisation à la transculturalité par des mesures telles que:

- le réajustement des stratégies, des structures et des procédures existantes de manière à permettre une approche transculturelle,
- le développement des compétences transculturelles des collaboratrices et collaborateurs.

La plupart des organisations ne sont pas en mesure de jouer sur-le-champ la carte du tout transculturel. Ce n'est d'ailleurs pas le but premier des questions cadre. Ces questions ont surtout été conçues comme un instrument au service des organisations pour leur permettre d'analyser l'orientation qui est la leur et d'évoluer pas à pas, et globalement, vers l'approche transculturelle. Les observations relatives à la faisabilité et à l'ordre de priorité des mesures préconisées peuvent être notées sous point 4 (Bilan).

L'orientation transculturelle demande à l'organisation concernée de prévoir à long terme les ressources (temps, moyens financiers, personnel) nécessaires à cet effet. A cet égard, il est impératif que les instances dirigeantes de l'organisation et les élus politiques soutiennent l'approche transculturelle.

La plupart des questions cadre sont accompagnées de remarques et de conseils qui peuvent s'avérer utiles au moment de faire le point sur l'organisation.

- 1. Développement de l'organisation et encouragement des collaborateurs**
«Quelles sont les mesures prises pour que le professionnalisme de l'organisation (services administratifs, ONG, entreprise, association, fondation, etc.) réponde en tout temps aussi aux besoins des personnes d'origine migrante?»
- 1.1 Votre organisation accorde-t-elle une place importante à la question du travail au profit des personnes défavorisées, plus particulièrement au profit des personnes d'origine migrante? Que fait l'organisation pour s'ouvrir à la transculturalité?**
 - Une analyse des moyens à mettre en œuvre permet de définir quels aspects de la prévention et de la promotion de la santé transculturelle doivent être inscrits dans la stratégie de l'organisation.
 - Des discussions au sein des organes concernés représentent une aide pour les personnes chargées de prendre des décisions.
 - Les documents de l'organisation (statut, image directrice, stratégies, etc.) doivent être adaptés, de préférence en utilisant des formulations indiquant la direction à suivre.
 - Les ressources (temps, moyens financiers, personnel) nécessaires au processus d'ouverture transculturelle doivent figurer dans des budgets portant sur plusieurs années.
 - Le cas échéant, il est possible de solliciter l'aide de professionnels n'appartenant pas à l'organisation.
 - La nouvelle orientation stratégique doit être annoncée à l'interne et à l'externe.
- 1.2 L'organisation compte-t-elle parmi ses collaborateurs des personnes issues de la migration? Pratique-t-elle une politique de valorisation des compétences transculturelles de ses collaborateurs?**
 - Il ressort des expériences faites par d'autres organisations pratiquant une approche transculturelle qu'il est conseillé d'engager des professionnels issus de la migration (tant au niveau du management que de celui de la mise en œuvre des offres et des projets).
 - Le cas échéant, il est envisageable de faire appel à des professionnels d'origine migrante non employés par l'organisation, par exemple à titre consultatif.
 - Les mesures de formation continue proposées par l'organisation doivent contribuer à développer les compétences transculturelles et traiter de sujets comme la santé et l'univers de la population migrante, l'ouverture transculturelle des offres et des projets, les offres transculturelles de prévention et de promotion de la santé en Suisse, etc.
- 1.3 Existe-t-il des résistances internes à l'égard d'une ouverture transculturelle de l'organisation? Comment se manifestent-elles? Quels sont les moyens déployés pour y remédier?**
 - L'ancrage de l'ouverture transculturelle dans les bases stratégiques de l'organisation montre que les dirigeants de l'entreprise défendent le principe de la transculturalité.
 - Une bonne information des collaborateurs et l'explication de ce qu'est l'orientation transculturelle facilitent l'acceptation du principe par les collaborateurs. Parmi les principaux arguments: l'égalité des chances et le fait que seule une approche transculturelle permet d'accéder à certains groupes-cibles.
 - Un bon encadrement des collaborateurs contribue à ancrer le changement d'orientation dans l'organisation. Des offres de formation continue et de gestion des conflits, plus particulièrement, doivent être proposées aux collaborateurs.

2. Travail de réseau et coordination avec l'environnement professionnel

«Quelle est la position des offres/projets de l'organisation dans le paysage suisse de la prévention et de la promotion de la santé?»

2.1 Les stratégies et mesures de l'organisation concordent-elles avec le programme national Migration et santé? (voir www.miges.admin.ch)

- Le principe de prévention et de promotion de la santé en faveur des migrants figure dans le programme national Migration et santé. Une bonne cohérence des activités déployées en Suisse permet de tirer le meilleur parti des ressources disponibles, qui sont forcément limitées.
- Il faut se demander à quels champs d'action du programme Migration et santé les offres et projets peuvent être rattachés. Cet examen ouvre la voie à une collaboration avec des organisations actives dans le même domaine d'action.
- Des mesures qui divergeraient de la stratégie nationale doivent pouvoir se justifier.

2.2 Des structures et procédures permettant des échanges et un travail de réseau avec des personnes et des organisations influentes dans le domaine de la transculturalité sont-elles prévues?

- La constitution de groupes de coordination et la participation à des groupes de coordination d'autres organisations facilitent les échanges. Par exemple, des représentants d'autres organisations peuvent être invités à participer à des commissions. La possibilité d'échanges avec des professionnels d'autres disciplines doit également être étudiée.
- Il est conseillé d'entretenir des contacts réguliers avec les élus politiques et les membres de l'administration investis d'un pouvoir de décision (parlementaires, partis politiques, secrétariats des groupes parlementaires, services de l'administration).
- Les migrants entretiennent des liens au-delà des frontières régionales et nationales. Une collaboration par-delà des barrières géographiques peut aussi être intéressante pour les professionnels. Par exemple, des contacts avec des professionnels de la prévention et de la promotion de la santé des pays d'origine des migrants ou d'autres pays d'accueil peuvent être payants.

3. Travail de réseau avec la population migrante

«L'organisation entretient-elle des réseaux et des contacts avec les communautés de la population migrante? Egalement au-delà d'une collaboration dans des projets ponctuels?»

3.1 L'organisation entretient-elle des réseaux avec la population migrante et les groupes-cibles? Le fait-elle de manière organisée et durable?

- Le travail de réseau avec les groupes-cibles ne doit pas se limiter à des projets individuels; il doit être pratiqué de manière coordonnée et couvrir l'ensemble des offres et des projets.
- Il faut soigner les relations professionnelles des collaborateurs et en faire profiter les autres collaborateurs.
- Le travail de réseau des collaborateurs peut être facilité en mettant à leur disposition, entre autres, des directives, des fichiers d'adresses et des mesures de formation continue.

3.2 Le travail fourni par des migrants externes à l'organisation et par des organisations de la population migrante est-il reconnu? Sous quelle forme?

- Il y a lieu de prévoir une rétribution équitable et l'indemnisation des frais des professionnels externes.
- Lorsqu'il est prévu de faire appel régulièrement à des professionnels d'origine migrante pour effectuer des tâches d'une certaine importance, on peut envisager de constituer des pools de professionnels dont la rémunération est fixée contractuellement (p. ex. pour les médiateurs interculturels).
- La nécessité éventuelle d'engager des professionnels à des postes fixes doit être étudiée régulièrement.
- Il peut être utile pour les organisations de la population migrante de bénéficier d'un support structurel (p. ex. mise à disposition d'infrastructures de bureaux).

4. Bilan

Nous vous invitons à prendre un peu de temps pour effectuer un bilan personnel. Parmi les thèmes abordés, quels sont ceux qui, selon vous, devraient être prioritaires dans votre organisation? Quels problèmes voyez-vous? Qu'avez-vous appris par ces questions cadre?

Questions cadre portant sur l'ouverture transculturelle des offres et des projets de prévention et de promotion de la santé

Ces questions cadre s'adressent aux responsables d'offres et de projets de prévention et de promotion de la santé désireux de cibler davantage leur travail sur les migrants et les groupes de migrants défavorisés.

Les questions cadre ont été conçues comme un instrument permettant d'analyser l'orientation des offres et des projets et de les faire évoluer pas à pas, et globalement, vers la transculturalité. Les observations relatives à la faisabilité et à l'ordre de priorité des mesures préconisées peuvent être notées sous point 8 (Bilan). Les questions cadre peuvent et doivent être reposées à chaque étape de développement d'un projet ou d'une offre.

En Suisse, plusieurs organisations ont déjà élaboré des questions cadre en rapport avec la migration. Pour les responsables de projets et d'offres, la question se pose de savoir lesquelles leur correspondent le mieux. Le choix devrait s'effectuer en fonction de l'avancement de la planification et de l'orientation de l'offre ou du projet concerné.

- Les questions cadre proposées ici sont avant tout destinées à examiner et à adapter des offres et des projets déjà en cours dans une optique de transculturalité.
- La check-list proposée par quint-essenz.ch est particulièrement utile lors de la conception de nouvelles offres ou projets (avec ou sans orientation spécifiquement ciblée sur la migration).
- Les questions cadre proposées par Kaya et Efionayi-Mäder (2008) valent plus particulièrement pour l'examen de projets spécifiquement ciblés sur la migration.

1. Ouverture transculturelle

«Les projets/offres non exclusivement destinés à la population migrante tiennent-ils suffisamment compte de cette population?»

1.1 Le projet/offre contribue-t-il à améliorer l'accès des migrants aux prestations disponibles?

- L'ouverture transculturelle a pour objectif de permettre à la population migrante d'accéder à toutes les offres de prévention et de promotion de la santé.
- L'intégration du groupe-cible est une condition préalable à l'ouverture transculturelle. Cette intégration peut se faire, par exemple, en créant des réseaux avec des organisations et des personnes de référence de la population migrante.
- Un travail sur le terrain, dans un cadre familier et ciblé sur les contextes de vie permet plus facilement d'entrer en contact avec les personnes défavorisées.
- Les offres qui ne relèvent pas d'un travail sur le terrain peuvent avoir davantage de succès lorsqu'elles tiennent compte des besoins du groupe-cible, p. ex. offres dans la langue des migrants, horaires pratiqués, etc.
- Les problèmes propres à certains groupes-cibles peuvent être traités au moyen d'offres spécifiquement destinées au groupe en question ou surtout axées sur la problématique migratoire.

1.2 Les objectifs visés par l'offre/projet correspondent-ils aux mesures décrites sous 1.1? Des indicateurs permettant de mesurer l'efficacité d'une offre/projet auprès des groupes-cibles défavorisés ont-ils été définis?

- Il y a lieu de définir des objectifs spécifiques en lien avec l'ouverture transculturelle. Ainsi, la population migrante, en tant que groupe-cible, sera pleinement prise en compte lors de la mise en œuvre des mesures.
- Les objectifs doivent être formulés selon le principe SMART (specific, mesurable, achievable, relevant, time-bound – voir également www.quint-essenz.ch).

2. Définition du groupe-cible

«Comment définit-on les groupes-cibles d'une offre/projet?»

2.1 Des personnes ou groupes défavorisés font-ils partie du groupe-cible auquel l'offre/projet s'adresse?

- L'approche transculturelle cible les personnes et groupes défavorisés sur un plan socio-économique. Les personnes et groupes doivent explicitement figurer et être pris en compte dans les objectifs et les mesures prévues dans le cadre d'une offre/projet.
- Une attention particulière doit être apportée aux personnes et groupes de migrants qui accèdent difficilement aux offres de prévention et de promotion de la santé du fait de leur méconnaissance de la langue et en raison d'obstacles socioculturels. Les groupes qui restent éloignés des mesures destinées à l'ensemble de la population méritent une attention toute particulière.

2.2 Comment justifie-t-on le choix d'un groupe-cible?

- Dans la mesure du possible, les groupes-cibles doivent être choisis sur la base d'une nécessité objectivement fondée.
- Les besoins du groupe-cible peuvent aussi influencer le choix. Ils peuvent constituer un bon indicateur de l'acceptation d'une offre/projet.
- Il peut s'avérer nécessaire de générer des données lorsque celles-ci manquent.

3. Facteurs ayant une incidence sur la santé

«Les conditions de vie et les caractéristiques du groupe-cible sont-elles prises en compte lors de la conception d’offres et de projets?»

3.1 Analyse-t-on l’influence de facteurs socioéconomiques (revenu, niveau de formation, travail) sur la santé et le comportement sanitaire du groupe-cible? Dans quelle mesure ces données interviennent-elles dans la conception d’une offre/projet?

- L’idéal est de disposer de données objectives quant à la situation socioéconomique du groupe-cible.
- En l’absence de données correspondantes, l’influence qu’exercent les facteurs socioéconomiques peut être évaluée en se référant à ce que l’on connaît du groupe-cible.
- L’analyse doit fournir des données relatives à la formulation des objectifs, à la conception des mesures et au choix des contextes de vie (setting).

3.2 Comment tient-on compte de la problématique du genre et des différences d’âge au sein du groupe-cible?

- Lorsque des interventions doivent être planifiées et exécutées en fonction du groupe-cible, il est impératif de connaître les spécificités de genre et d’âge des membres qui le compose (p. ex. important déficit d’information dans certains groupes d’âge ou différences entre les sexes en ce qui concerne les facteurs de risque). Aussi est-il conseillé d’analyser le groupe-cible sous l’angle de ces deux critères.

3.3 Prend-on en considération les facteurs en lien avec la migration qui ont une incidence sur la santé du groupe-cible?

- De nombreux facteurs directement ou indirectement liés à l’expérience migratoire peuvent avoir une incidence sur la santé, le comportement sanitaire et la disponibilité du groupe-cible (p. ex. des représentations différentes de ce que sont la santé, la maladie et la dépendance, les motifs de la migration, le statut juridique en Suisse).
- Ces facteurs doivent être analysés sur un plan pratique. Les résultats de l’analyse peuvent servir à réaménager l’offre/projet compte tenu des objectifs visés, par exemple en réexaminant le choix des contextes de vie (point 4) et la communication (point 5).
- Pour le travail d’analyse, il vaut la peine de faire appel à des professionnels et de profiter de leur expérience.

4. Contextes de vie

«Dans quelle mesure le projet/offre cible-t-il les contextes de vie du groupe-cible?»

4.1 Quels sont les contextes indiqués pour mettre en œuvre une offre/projet?

- L’approche basée sur les contextes de vie est un aspect important de la prévention et de la promotion de la santé transculturelle.
- Une analyse de la situation permet de mettre en évidence les contextes de vie qui se prêtent particulièrement bien à la réalisation d’une offre/projet. Il faut privilégier des contextes auxquels le groupe-cible peut s’identifier.
- Les mesures mises en œuvre dans cette approche doivent cibler des personnes/groupes défavorisés. Les interventions et méthodes doivent être adaptées en conséquence afin de tenir compte des particularités de ces personnes/groupes. Les messages et les formes de communication doivent être choisis de manière à répondre aux besoins des groupes-cibles difficilement atteignables (voir également point 5.3.). Le travail sur le terrain revêt une importance toute particulière.

- 5. Relations avec le groupe-cible et moyens de communiquer avec lui**
«Dans quelle mesure les réseaux et les moyens de communication du groupe-cible sont-ils exploités?»
- 5.1 Les moyens de communication utilisés par le groupe-cible pour s'informer en matière de santé et de maladie sont-ils analysés?**
- L'analyse de documents écrits, les enquêtes et les entretiens de groupe renseignent sur les moyens de communication utilisés par le groupe-cible.
 - Lorsque cette analyse n'est pas possible, il y a lieu de solliciter l'aide de représentants de la population migrante ou du groupe-cible concerné et celle de professionnels possédant une expérience en matière de communication avec la population migrante (voir point 5.2.).
- 5.2 Les personnes de référence, les réseaux sociaux et les associations du groupe-cible sont-ils sollicités lors de l'élaboration d'offres/projets? Comment l'intégration se fait-elle?**
- La participation du groupe-cible à l'élaboration et à la diffusion des offres constitue un élément important de l'approche transculturelle.
 - La création de réseaux avec des organisations de la population migrante (également avec des groupes informels), la sollicitation de médiateurs interculturels et une collaboration avec des personnes de référence du groupe-cible sont autant de mesures utiles.
- 5.3 Le matériel servant à l'information du groupe-cible répond-il aux attentes des migrants? Quelles sont les mesures prévues?**
- Les représentants de la population migrante considèrent qu'il faut davantage de consultations dans la langue maternelle des migrants ainsi qu'un plus grand nombre de supports d'information traduits dont le contenu est adapté aux besoins des migrants.
 - Il est également conseillé de pratiquer une approche moins centrée sur la forme verbale.
- 5.4 Les intervenants sont-ils conscients de l'antagonisme opposant «distance professionnelle et relations informelles»? Comment gère-t-on cette situation? (voir Sabboni & Salis Gross 2006)**
- Les «relations fortes», à savoir des relations personnelles basées sur la confiance, jouent un rôle central en matière de communication et de travail de réseau avec la population migrante. Les contacts informels, tout comme les relations de confiance, supposent une proximité avec des personnes du groupe-cible, ce qui est contradictoire avec la distance professionnelle généralement requise.
 - Il peut être utile d'aborder cette thématique dans le cadre du projet ou au sein de l'organisation.
 - Les collaborateurs obtiennent-ils de l'aide pour trouver le juste milieu? La pratique leur permet-elle d'acquérir l'expérience nécessaire? Peuvent-ils apprendre à travailler en professionnels et à pratiquer différents styles d'approche (formation, formation continue, supervision, etc.)?

6. Evaluation

«Comment vérifie-t-on la réalisation des objectifs et la qualité de l'offre/projet? Comment les résultats sont-ils exploités?»

6.1 Quelles données l'évaluation livre-t-elle en lien avec le travail transculturel?

- L'évaluation renseigne sur l'efficacité de l'offre et son acceptation par le groupe-cible. A-t-il été possible d'accéder au groupe-cible (en particulier aussi accès aux personnes et groupes défavorisés)?
- L'appréciation de l'efficacité doit permettre de dire dans quelle mesure les objectifs de l'offre/projet ont également été réalisés sur le plan transculturel.
- Les données résultant de l'évaluation doivent pouvoir être exploitées en vue d'optimiser l'offre/projet.
- Les résultats de l'évaluation doivent être communiqués et publiés, ce qui permettra aux autres acteurs d'en prendre connaissance.

7. Ancrage institutionnel

«Les offres et projets transculturels sont-ils bien implantés dans l'organisation?»

7.1 L'organisation a-t-elle aménagé les conditions cadre qui permettent de planifier et d'adapter l'offre/projet dans une optique de transculturalité?

- L'expérience montre que pour être durable, l'ouverture transculturelle doit être ancrée au niveau stratégique d'une organisation (mention explicite du principe dans les statuts, l'image directrice, les stratégies, etc.) Au sein de l'organisation, les responsables de projets et d'offres peuvent également défendre le principe transculturel hors de leur domaine de compétence.
- Les collaborateurs qui travaillent avec la population migrante doivent pouvoir bénéficier du soutien de leur organisation, par exemple au moyen de mesures de perfectionnement, de supervisions et d'une formation poussée en matière de gestion des conflits.
- L'expérience d'organisations actives dans le domaine transculturel montre que, dans la mesure du possible, des personnes issues de la migration devraient être engagées à tous les niveaux d'une organisation.

7.2 Le financement à moyen et long terme de l'ouverture transculturelle est-il assuré?

- Les ressources que nécessite la mise en œuvre de l'ouverture transculturelle doivent être prévues dans la planification stratégique et la budgétisation.
- Il faut faire en sorte d'intégrer les projets couronnés de succès dans les offres standard.

8. Bilan

Nous vous invitons à prendre un peu de temps pour effectuer un bilan personnel. Parmi les thèmes abordés, quels sont ceux qui, selon vous, devraient être prioritaires dans votre organisation? Quels problèmes voyez-vous? Qu'avez-vous appris par ces questions cadre?

Littérature

Rapport de synthèse:

Pfluger, T., Biedermann, A., Salis Gross, C. (2008). Prévention et promotion de la santé transculturelles en Suisse. Informations de base et recommandations. Herzogenbuchsee: Public Health Services.

Voir également www.prevtrans.ch

Documents cités:

- Domenig, D. (2007a). Transkulturelle Kompetenz: Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe. Bern: Hans Huber Verlag.
- Domenig, D. (2007b). Transkulturelle Organisationsentwicklung. In: D. Domenig (Ed.), Transkulturelle Kompetenz: Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe. Bern: Hans Huber Verlag: 341-368.
- Frick, U., Lengler, R. et al. (2006): Inanspruchnahme stationär-psychiatrischer Versorgung durch SchweizerInnen und AusländerInnen im Kanton Zürich 1995–2002. In: Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.): Forschung Migration und Gesundheit, Bern.
- Gabardino, A. et Wanner, P. (2008). La santé des populations migrantes en Suisse: seconde analyse des données du GMM. Le rôle du niveau d'intégration, des discriminations subies, des comportements à risque et de l'isolement social. Laboratoire de démographie et d'études familiales, Université de Genève.
- Gabardino, A., Wanner, P. et Dahinden, J. (2006). Le rôle du profil socioéconomique, sociodémographique et migratoire sur l'état de santé, les comportements et le recours aux services de santé: une analyse des données de l'enquête GMM. Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population SFM.
- Kaya, B. et Efiyani-Mäder, D. (2007). Grundlegendokument «Migration und Gesundheit». Entwicklung von Grundlagen zur Berücksichtigung der Migrationsdimension in der Prävention und Gesundheitsförderung. Neuchâtel: Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population SFM.
- Moret J., Meffre V., Dahinden J. (2007): Die Bedeutung von Migrationsnetzwerken in der öffentlichen Gesundheits- und Integrationspolitik. Modul 3: Informationsdiffusion und -rezeption bei MigrantInnen: Mikroperspektive. Interne Zusammenfassung. Neuchâtel: Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population SFM.
- Office fédéral de la santé publique. quint-essenz. Check-list migration. Berne: Office fédéral de la santé publique OFSP. www.quint-essenz.ch.
- Rommel, A., Weilandt, C. et Eckert, J. (2006). Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung. Endbericht. Bonn: Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands.
- Sabbioni, Marzio und Salis Gross, Corina (2006). Die migrationsspezifische Anamnese. In: van Eeuwijk, Peter und Obrist, Brigit (Ed.), Vulnerabilität, Migration und Altern. Medizinethnologische Ansätze im Spannungsfeld von Theorie und Praxis. Zürich: Seismo, S. 166-201.
- Salis Gross, C., Moser, C., Zuppinger, B. et Hatz, Ch. (1997). Die Arzt-Patienten-Interaktion aus der Sicht von MigrantInnen: Vorschläge für die ärztliche Praxis. Schweizerische Rundschau für Medizin (PRAXIS). Sondernummer «Migration und Gesundheit», 86:887-894.
- Salis Gross, C. (2009), Rauchstopp-Therapie bei türkeistämmigen Migrantinnen und Migranten in der Schweiz. Schlussbericht an den Tabakpräventionsfonds.
- Vitale, S. et al.: Le coût social de la consommation de tabac en Suisse. IRER, Université de Neuchâtel, 1998.

Prévention et promotion de la santé transculturelles en Suisse

Auteurs du rapport de synthèse: Thomas Pfluger, Andreas Biedermann, Corina Salis Gross

Auteurs de sous-études: Béatrice Annaheim (Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies ISPA), Brigitte Arn (Croix-Rouge suisse CRS), Theres Bauer (Caritas Suisse), Tanya Kasper (CRS), Anke Kayser (CRS), Catherine Moser (CRS), Richard Müller, Domenic Schnoz (Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich ISGF), Rahel Stuker (CRS)

Groupe de pilotage: Osman Basic (Croix-Rouge suisse CRS; jusqu'au 30.10.2009), Andreas Biedermann (PHS Public Health Services), Walter Brunner (Caritas Suisse), Verena El Fehri (Association suisse pour la prévention du tabagisme AT), Rainer Frei (RADIX Centre de compétences suisse en promotion de la santé et prévention), Michel Graf (Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies ISPA), Ursula Zybach (Ligue suisse contre le cancer)

Commission scientifique: Patrick Bodenmann (médecin associé, responsable de l'Unité des Populations Vulnérables, Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne), Janine Dahinden (Maison d'analyse des processus sociaux MAPS, Université de Neuchâtel), Corina Salis Gross (Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich ISGF/PHS Public Health Services), Petra Zeyen Bernasconi (Institut für Sozial- und Präventivmedizin ISPM Berne), Holger Schmid (Fachhochschule Nordwestschweiz), Roger Keller (Psychologisches Institut der Universität Zürich, Tabakmonitoring Schweiz)

Commission d'experts: Ganga Jey Aratnam (Integrationsnetz Zug), Umberto Castra (Forum pour l'intégration des migrantes et des migrants FIMM et Réseau Contact), Anna Christen (anciennement responsable du dossier Egalité, Travail.Suisse), Ylfete Fanaj (Politforum Zentralschweiz, membre du Parlement de la Ville de Lucerne), Barbara Gysel (collaboratrice scientifique à la Pädagogische Hochschule Zürich; anciennement Œuvre suisse d'entraide ouvrière OSEO), Mara Hermann (Multikulturelle Suchtberatungsstelle beider Basel MUSUB), Nathalie Ljuslin (Centre de rencontres et d'échanges interculturels pour femmes réfugiées, immigrées et suisses RECIF, La Chaux-de-Fonds; anciennement Entraide protestante suisse EPER), Jean-Claude Métraux (Université de Lausanne), Emine Sariaslan (Suchthilfe Region Olten, présidente du Forum de l'intégration FIMM et membre du groupe «Migration» de l'UNIA), Rupan Sivaganesan (membre du Parlement du Canton et de la Ville de Zoug), Damir Stimac (anciennement Suchthilfe Baden)

Herzogenbuchsee, novembre 2009

Informations: www.prevtrans.ch