

Résumé

Modes de prise en charge et rapport aux services d'aide et de soins à domicile au sein de la population migrante en Suisse

Sur mandat du Forum national âge et migration, avec le soutien de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans le cadre du programme national Migration et santé 2008 – 2017

Alter und Migration
Nationales Forum Alter und Migration
Forum national âge et migration
Forum nazionale anzianità e migrazione

15 avril 2013

Johanna Kohn, Eva Tov

Haute école spécialisée du nord-ouest de la Suisse (FNHW), Bâle

en collaboration avec

Christa Hanetseder et Hildegard Hungerbühler
Croix-Rouge suisse, Berne

P^r Johanna Kohn, lic. lic. phil.

Enseignante à la haute école de travail social de la FHNW, au sein de l'institut de planification sociale et de développement urbain (Hochschule für Soziale Arbeit - Institut Sozialplanung und Stadtentwicklung).

Spécialités: Santé et biographie, culturalité et migration chez les personnes âgées. Prises de décision éthiques et considérations religieuses dans les situations de vie critiques ainsi que dans les contextes de soins et de prise en charge palliative.

johanna.kohn@fhnw.ch

Dr Eva Tov

Collaboratrice libre et chargée de cours à la haute école de travail social de la FHNW; de 1995 à 2012 enseignante et chercheuse, chargée de fonctions dirigeantes à la haute école de travail social; depuis juillet 2012, conseillère indépendante en contextes internationaux.

Spécialités: Conflit, migration, intégration, apprentissage et intégration de connaissances dans des équipes interdisciplinaires et internationales.

eva.tov@fhnw.ch

Hildegard Hungerbühler, lic. phil.

Ethnologue, gérontologue (MAS) et assistante sociale. Responsable de l'état-major Recherche et développement au Siège de la Croix-Rouge suisse. Vice-présidente du Forum national âge et migration.

Spécialités: Questions liées à la migration et au vieillissement.

hildegard.hungerbuehler@redcross.ch

Dr Christa Hanetseder

Psychologue FSP/SSP. Collaboratrice scientifique au département Santé et intégration de la Croix-Rouge suisse.

Spécialités: Recherche sur la violence et la maltraitance, migration, troisième âge, santé et prévention des suicides.

christa.hanetseder@redcross.ch

Citation:

Kohn, Johanna / Tov, Eva / Hanetseder, Christa / Hungerbühler, Hildegard (2013): *Modes de prise en charge et rapport aux services d'aide et de soins à domicile au sein de la population migrante en Suisse*. Etude réalisée sur mandat du Forum national âge et migration. Bâle/Berne: FHNW/CRS.

0. Objet

La présente étude avait pour objet de répondre à trois questions:

- Quel regard les migrants âgés et leurs proches soignants portent-ils sur les soins et les prestations de soutien?
- Quels modes de prise en charge privilégient-ils généralement et quel bilan en tirent-ils?
- Dans quelle mesure recourent-ils aux offres existant dans le domaine de la santé, en particulier aux services d'aide et de soins à domicile?

Deux grands groupes ont été considérés: les migrantes et migrants originaires d'une part d'Italie, d'autre part de l'ancienne Yougoslavie et des Etats nés de son éclatement (notamment la Serbie, le Kosovo, la Macédoine, la Bosnie-Herzégovine et la Croatie) ainsi que d'Albanie.

1. Contexte

Données démographiques

Fin 2011, plus de 1,8 millions d'étrangers vivaient en Suisse, soit environ 20% de la population résidante permanente (Office fédéral de la statistique, 2012). Le groupe le plus important est constitué par les Italiens, suivis par les Allemands et les Portugais. Toutefois, si l'on additionne les effectifs des migrants issus du territoire de l'ex-Yougoslavie (Bosnie-Herzégovine, Kosovo, Croatie, Macédoine, Monténégro, Serbie) et d'Albanie, on s'aperçoit que ce sont eux qui forment le groupe le plus fourni.

Alors que l'on a longtemps pensé que les migrants venus en Suisse pour travailler, la plupart dans leurs jeunes années, retourneraient un jour dans leur pays d'origine, au plus tard à leur retraite, il s'avère aujourd'hui que nombre d'entre eux s'établissent durablement en Suisse (Bolzman 1999; Bolzman/Fibbi/Vial 1999; Bolzman/Fibbi/Vial 2006; Hungerbühler/Bisegger 2012). C'est ici qu'ils ont fait leur carrière et fondé une famille, ils ont lié de nouvelles amitiés. La Suisse est devenue leur deuxième patrie.

Ainsi, de plus en plus souvent, les migrants finissent leur vie en Suisse (Hungerbühler 2012). En 2010, les étrangers représentaient 8,3% des plus de 65 ans, part qui devrait passer à 10,9% en 2020 et, selon les estimations, à 20% environ en 2060.

Pourtant, jusqu'à il y a quelques années encore, cette évolution n'a guère attiré l'attention des différents acteurs des mondes de la politique, de la santé et du social. En particulier, peu de choses ont été faites dans les domaines du travail auprès des personnes âgées et des soins à ces dernières. Aujourd'hui, il devient évident qu'il est essentiel d'anticiper les tendances futures et d'opter pour une nouvelle approche de l'intégration, de la santé et du troisième âge.

Santé et état psychosocial

En termes de formation comme de situation professionnelle – et par conséquent de statut socio-économique – les migrants sont globalement désavantagés par rapport aux Suisses. En 2000, les étrangers représentaient ainsi 40,6% des «employés et ouvriers non qualifiés». 25,2% de l'ensemble des étrangers n'ont suivi que l'école obligatoire, contre 17,3% des Suisses (Recensement fédéral de la population 2000, STAT-TAB 40.3, OFS). En 2011, les bénéficiaires étrangers de l'AVS vivant en Suisse ont touché une rente de vieillesse moyenne de 1460 CHF, quand celle-ci s'élevait à 1835 CHF pour les Suisses (Statistique de l'AVS 2012: 21, OFAS).

Souvent, ces personnes exercent/ont exercé des métiers physiques, éprouvants. Ce qui se retrouve dans les statistiques: «La population migrante âgée a sensiblement plus de problèmes de santé que la population autochtone d'âge correspondant.» (OFSP 2012: 17). Ces problèmes de santé sont non seulement d'ordre physique, mais aussi psychique, d'autant plus que de ce second point de vue, les personnes concernées peuvent être fragilisées par les traumatismes vécus dans leur pays d'origine (guerre, persécutions, violence) ou par l'expérience de la migration elle-même. De même, la population migrante ne jouit pas de la même espérance de vie en bonne santé que les Suisses. On relève par ailleurs des disparités entre les sexes: les migrantes sont plus souvent traitées que les migrants pour des troubles physiques comme psychiques.

Migrants âgés – Spécificités des modes de prise en charge

D'après l'OFS, «les personnes nées à l'étranger sont proportionnellement plus nombreuses à renoncer à des soins pour des raisons financières que les personnes nées en Suisse» (Indicateurs 2012: 2).

En 2010, plus de 136 000 personnes ont bénéficié en Suisse de prestations d'EMS; 57% d'entre elles avaient plus de 84 ans. 75% des résidents d'EMS sont des femmes. Les migrants ne représentent certes encore qu'une faible proportion des pensionnaires d'établissements de soins aux personnes âgées: «La part de migrantes et de migrants âgés dans la population de seniors en Suisse est encore modeste (...) et ceux-ci sont même encore sous-représentés dans les institutions (de longue durée) pour personnes âgées.» (Hungerbühler/Bisegger 2012: 52) Néanmoins, il faut s'attendre à ce que la situation change rapidement.

En 2011, plus de 251 000 personnes ont été prises en charge en Suisse par les services d'aide et de soins à domicile. Le recours à ces prestations augmente avec l'âge. On ne dispose que de peu d'informations sur le recours par les migrants à des offres ambulatoires comme les services d'aide et de soins à domicile. On suppose «que la population migrante est sous-représentée parmi les clients de ces services» (Hungerbühler/Bisegger 2012: 52). Il ressort du dernier monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse (GMM II), dont les résultats doivent toutefois être considérés comme provisoires, que les Portugais, les Serbes et les Kosovars semblent recourir moins souvent que les Suisses à des services d'aide et de soins à domicile. Il n'y a pas de différence entre les autres groupes de migrants et la population suisse. Il reste néanmoins à savoir si cela est vrai pour toutes les cohortes d'âge (Guggisberg et al., 2011: 34).

La sous-représentation actuelle des migrants dans les établissements médico-sociaux se traduit entre autres par le fait que le personnel soignant et médical n'est pas suffisamment préparé aux besoins de cette population.

2. Structure de l'enquête

Méthode et sélection de l'échantillon

L'enquête a pris la forme d'une étude exploratoire en deux volets. Nous avons dans un premier temps organisé un colloque réunissant onze spécialistes. Dans un second temps, nous avons mené des entretiens téléphoniques avec 23 autres spécialistes de Suisse romande et de Suisse alémanique.

Ces experts, qui travaillent dans des hôpitaux, des services d'aide et de soins à domicile, des cabinets privés, en EMS, chez Pro Senectute ou au sein d'organisations liées à la migration, nous ont fait partager leurs connaissances et leurs réflexions quant à la situation des migrants âgés et tributaires de soins. En d'autres termes, si certains ont été eux-mêmes confrontés à l'expérience de la migration, cette étude se base sur un «point de vue extérieur», et non pas sur le regard des personnes concernées au premier chef. Pour des questions de temps et de financement, il n'était en effet pas envisageable d'interviewer directement ces dernières.

Pour ce qui est des migrants, nous nous sommes concentrés sur les groupes les plus nombreux, à savoir d'une part les Italiens, d'autre part les personnes originaires des pays de l'ex-Yougoslavie (Bosnie-Herzégovine, Kosovo, Croatie, Macédoine, Monténégro, Serbie) et d'Albanie.

Questions clés

- Quel regard les migrants (âgés) et leurs proches soignants portent-ils sur les soins et les offres de soutien?
- Quels modes de prise en charge ces familles privilégient-elles et quel bilan en tirent-elles?
- Pourquoi les migrants recourent-ils ou non aux services d'aide et de soins à domicile?

3. Principaux résultats

Cette étude a permis d'aboutir aux conclusions suivantes:

1. Il existe certains *points communs* entre les Suisses et les migrants âgés tributaires de soins ainsi qu'entre leurs proches:
 - Ils souhaitent être soignés à domicile (Perrig-Chiello/Höpflinger 2012).
 - Beaucoup de proches soignants devant assumer des responsabilités multiples, notamment des femmes, se retrouvent au bord de l'effondrement physique et psychique du fait des soins qu'ils doivent apporter à leurs parents âgés, mais ne parviennent pas à s'avouer assez tôt qu'ils ont besoin d'aide ou, le cas échéant, à obtenir un soutien suffisant.
 - L'ensemble des personnes concernées estiment que l'offre actuelle de services de soins et de prestations de soutien/complémentaires manque de clarté et regrettent de ne pouvoir la consulter que sur des flyers, sur Internet ou auprès de centrales de renseignement téléphonique. Un conseil personnalisé est à leurs yeux préférable.
 - Dans la majorité des cas, le recours à une aide extérieure de la part de professionnels qui vont intervenir au domicile de la personne concernée est d'abord vécu comme une humiliation ou un «échec» des aidants, à savoir le plus souvent des membres de la famille ou des amis proches. Il est essentiel que la relation soignante mise en place repose sur des liens de confiance.
 - Les personnes âgées et leurs proches trouvent très difficile d'avoir affaire chaque jour ou presque à un-e infirmier/-ère différent-e. La relation soignante ne peut que rester à un stade rudimentaire, les informations à échanger sont à chaque fois nombreuses.
 - Outre les aspects mentionnés ci-dessus, les soins aux mourants et leur accompagnement sont tout particulièrement sources de tensions et de conflits au sein des familles. Ils exigent beaucoup de sensibilité, mais aussi de bonnes capacités

de décision de la part du personnel soignant. Les préceptes moraux et les principes médicaux qui régissent les soins palliatifs sont rarement connus des personnes concernées, sans compter qu'ils ne sont pas bien acceptés par tous les patients et leurs proches.

Les insuffisances linguistiques et les moyens financiers souvent plus limités des migrants âgés tributaires de soins et de leurs proches ne font qu'accentuer les problèmes évoqués. Par ailleurs, la mauvaise intégration de ces personnes au sein de la société et le fait que la migration est généralement un projet familial ont pour conséquence que les soins sont rarement pris en charge par des amis ou des connaissances: ils sont presque exclusivement assurés par la conjointe, le conjoint et, surtout, par les enfants, la plupart du temps les filles ou belles-filles.

2. L'intervention de collaborateurs des services d'aide et de soins à domicile est synonyme de situations de soins particulièrement pénibles pour toutes les personnes concernées. Cela non seulement d'un point de vue organisationnel et pratique, mais aussi en termes émotionnels ainsi que sur le plan des valeurs:
 - Les actes sur la base desquels les services d'aide et de soins à domicile facturent leurs prestations – une durée bien précise étant définie pour chacun d'entre eux – ne recouvrent pas la dimension relationnelle et l'aspect «communication» des soins. Le personnel des services de soins à domicile travaille sous pression: il faut être très rapide et très efficace. Dans de telles conditions, ces collaborateurs perçoivent les spécificités inhérentes à la prise en charge de migrants comme autant d'obstacles au milieu de leurs journées de travail. Il s'agit là aujourd'hui d'un problème majeur, qui a une influence prépondérante sur le ressenti des migrants et de leurs familles vis-à-vis des services d'aide et de soins à domicile – et donc sur leur recours à ces derniers.
 - Souvent, les patients, leurs proches et les professionnels des soins n'ont pas les connaissances linguistiques suffisantes et manquent d'assurance face à des situations ou à des conflits inattendus au sein des familles, face à des attitudes et des réactions inhabituelles dans notre pays ou encore face à des divergences concernant les notions de santé et de maladie.
3. L'importance du contexte socio-culturel ainsi que du vécu des migrants âgés tributaires de soins et de leurs proches est encore renforcée dans les situations de fin de vie et au moment de la mort. Car les personnes concernées se confrontent alors à nouveau à leur parcours de vie et à leur migration, dressant un bilan de cette expérience et de ses conséquences pour leur famille. Or le personnel soignant ne dispose pas toujours d'une formation suffisante pour pouvoir gérer la complexité de ce genre de situations familiales avec le professionnalisme et la sensibilité transculturelle requis.
4. Il s'avère que les spécialistes de la médecine, des soins et du travail social consultés dans le cadre de cette étude ont eux-mêmes besoin de se former dans deux domaines:
 - Malgré tout leur engagement et leur dévotion à la cause des patients, ils jugent de façon parfois extrêmement négative les comportements et attitudes des migrants, notamment en ce qui concerne la fin de vie et la mort. Il apparaît très clairement

que sur ce dernier point, nombre d'entre eux ont beaucoup de mal à comprendre et à accepter les valeurs et les habitudes qui sont la norme dans d'autres cultures.

- Par ailleurs, une partie des spécialistes n'ont pas connaissance de l'important matériel d'information disponible en plusieurs langues sur la santé en Suisse, en particulier sur les services d'aide et de soins à domicile.

5. Les spécialistes insistent sur la nécessité de développer des réseaux de médecins en cabinet privé et en hôpital, d'assistants sociaux et de représentants des groupes de migrants ainsi que des différents prestataires de soins (comme les services d'aide et de soins à domicile ou les EMS) et d'organisations comme la CRS ou Pro Senectute, notamment aux niveaux cantonal et communal.

Les recommandations ci-après découlent des résultats ainsi obtenus.

4. Recommandations

Aspects juridiques

L'adoption de certaines dispositions juridiques constituerait un pas important vers la réalisation des objectifs du programme national «Migration et santé». Il serait bon notamment

- d'ancrer la prise en charge des traductions transculturelles (par des professionnels) dans les prestations de base des caisses-maladie;
- d'offrir une meilleure reconnaissance financière aux prestations des proches soignants.

Proches soignants

- **Formation:** Les spécialistes interrogés dans le cadre de cette enquête indiquent que les familles migrantes privilégient, et de loin, une prise en charge à domicile par des proches. Afin que ce vœu puisse se réaliser, il est essentiel que ces derniers, essentiellement des femmes, suivent une formation leur permettant d'acquérir une qualification professionnelle (supplémentaire). Les proches soignants peuvent par exemple suivre la formation d'auxiliaire de santé CRS (bases de la prise en charge des malades et des seniors). Les activités en ce sens proposées par les services d'aide et de soins à domicile sont elles aussi très positives.

- **Aide:** Pour les personnes tributaires de soins et leurs proches, un soutien financier, direct ou indirect, est essentiel. Plusieurs possibilités existent déjà, notamment
 - l'allocation pour imputés de l'AVS/AI (personnes tributaires de soins) ainsi que
 - les bonifications pour tâches d'assistance de l'AVS (proches soignants).

Les migrants doivent être mieux informés de leurs droits. En outre, les aides devraient être accordées de façon plus généreuse.

Enfin, il faudrait réfléchir à de nouveaux modèles, par exemple:

- une rémunération directe des proches soignants;
- l'engagement des proches soignants par les services d'aide et de soins à domicile;
- l'octroi par l'employeur de crédits-temps pour la prise en charge des proches;
- l'ouverture d'un compte temps dont le solde créditeur serait alimenté par les prestations d'aide fournies par le titulaire et sur lequel ce dernier pourrait «retirer» lorsqu'il aurait lui-même besoin d'être soutenu.

Services d'aide et de soins à domicile

- **Position:** L'attachement à la diversité et à la transculturalité doit non seulement être inscrit dans les lignes directrices des services d'aide et de soins à domicile, mais aussi ancré dans leur stratégie.
- **Accès:** L'accès des migrants aux services d'aide et de soins à domicile est beaucoup plus difficile lorsqu'ils n'ont pas dans leur quartier quelqu'un à qui s'adresser en personne. Il serait donc pertinent de (r)ouvrir des centres de consultation et de renseignement de manière à offrir aux personnes concernées un contact personnel à bas seuil. Il faudrait que les services d'aide et de soins à domicile soient disponibles également en soirée et la nuit ainsi que les week-ends.
- **Mode de travail:** D'importantes adaptations de leur mode de travail pourraient permettre aux services d'aide et de soins à domicile d'être beaucoup mieux acceptés des migrantes et des migrants. En particulier, il faudrait qu'ils s'efforcent:
 - de limiter autant que possible le nombre de soignants travaillant avec une même famille;
 - de tenir compte de la volonté des patients qui demandent à être soignés par une personne du même sexe, un objectif qu'il serait peut-être même pertinent de faire passer avant celui de trouver un soignant ayant les connaissances linguistiques requises;
 - de remplacer le système actuel de décompte, réduit à une simple série d'actes, par un système permettant une approche globale de la prise en charge et des soins, une approche qui intégrerait donc également les aspects socio-médicaux et autoriserait un travail de relation et de communication – ce qui de surcroît devrait s'avérer avantageux d'un point de vue économique.
- **Diversité du personnel:** L'accès des migrants aux services d'aide et de soins à domicile est considérablement facilité par la présence parmi les collaborateurs de personnes qui parlent leur langue et connaissent leur culture. On ne peut donc que saluer l'initiative de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile, qui, dans le cadre du projet «Attraktiver Arbeitsplatz Spitex», s'efforce de recruter plus de migrants parmi son personnel soignant. De manière générale, il est important de recruter des collaborateurs qui maîtrisent des langues étrangères et sont capables d'ouverture d'esprit à l'égard de personnes ayant des conceptions différentes et un vécu totalement autre.
- **Formation (continue):** Les membres du personnel soignant doivent avoir des soins une approche globale qui fasse entrer en ligne de compte notamment l'état psychique, les valeurs et la dynamique familiale des patients et de leurs proches. Ils doivent être conscients de leurs obligations déontologiques vis-à-vis des migrants et disposer de compétences transculturelles¹ (voir Domenig, 2007). Grâce à la formation qu'ils ont suivie, ils doivent en particulier être en mesure
 - de cerner minutieusement le vécu des personnes tributaires de soins et le contexte socio-culturel dans lequel elles vivent;

¹ La compétence transculturelle est la capacité à saisir et comprendre des univers de vie individuels dans des situations spécifiques et des contextes différents pour déployer en conséquence des actions adaptées. (Domenig 2007: 174). Elle exige savoir contextuel, réflexion sur soi et empathie. (Besic/Bisegger 2009: 187)

- de déceler des problèmes dans la dynamique familiale et d'y réagir de façon appropriée.

Afin que les collaborateurs des services d'aide et de soins à domicile fassent preuve à la fois de la sensibilité et des compétences nécessaires dans leur travail avec les familles de migrants, il est indispensable que des formations continues adaptées leur soient proposées.

- **Coaching transculturel:** Les objectifs sont
 - de sensibiliser le personnel soignant à la diversité humaine, d'encourager le respect des autres systèmes de valeurs et de favoriser un regard plus compréhensif sur des comportements qui peuvent a priori sembler étranges;
 - d'amener le personnel soignant à s'ouvrir plus franchement à des parcours de vie différents, marqués par des influences spécifiques d'un point de vue personnel, historique, migratoire et avant tout socio-économique;
 - de faire disparaître les peurs suscitées par des visions et des pratiques inhabituelles dans nos régions;
 - d'informer sur les différences de conception qui peuvent exister d'une culture et d'une société à l'autre concernant la maladie, la santé, la vieillesse et la mort, mais aussi de présenter les mœurs, traditions, jours fériés et règles religieuses qui s'appliquent chez d'autres;
 - de promouvoir la mise en jeu de compétences transculturelles quels que soient le contexte et la complexité des soins.

Information – Communication – Réseau

- **Information:** Il est souhaitable que les migrants aient accès à des supports d'information rédigés dans la langue qu'ils maîtrisent le mieux sur
 - le secteur de la santé en Suisse,
 - les services d'aide et de soins à domicile,
 - les diverses offres de soins et les offres destinées aux personnes âgées,
 - des organisations comme Pro Senectute et la Croix-Rouge suisse,
 - les possibilités d'aide financière et pratique dans une optique de soins à domicile,
 - les maladies les plus courantes et les réflexes à adopter face à elles,
 - les aspects importants des soins à domicile et
 - d'autres thèmes encore.

Outre la langue, le style a aussi son importance: les textes doivent être rédigés de manière claire et intelligible.

De plus, ce matériel d'information doit être distribué de manière ciblée. Les endroits ou les cercles dans lesquels les migrants se rassemblent régulièrement sont ici à privilégier. On peut penser notamment

- aux organisations de migrants,
- aux communautés religieuses,
- aux maisons de quartier et autres points de rencontre,
- aux cafés, salons de coiffure et magasins,
- aux événements tels que mariages ou fêtes.

S'adapter aux minorités linguistiques, c'est aussi montrer que les groupes de population concernés sont reconnus et bienvenus en Suisse.

Les informations évoquées ne doivent pas être communiquées seulement via des supports écrits, mais aussi par le biais de spots publicitaires ou de clips vidéo créatifs diffusés à la radio, à la télévision, sur Internet ou sur DVD.

Le site www.migesplus.ch propose déjà dans de très nombreuses langues des documents et supports divers et variés, par exemple le Guide de santé pour la Suisse de l'OFSP et de la CRS. Il faudrait néanmoins que cette offre fasse l'objet d'une communication plus ciblée.

Les personnes qui ont la confiance des migrants sont des acteurs clés ayant un rôle essentiel à jouer en matière de diffusion de l'information. Il est souhaitable que les services d'aide et de soins à domicile et/ou des services cantonaux les forment en conséquence et les fassent intervenir de manière ciblée.

Il serait tout aussi important d'ouvrir des centres de consultation à bas seuil, facilement accessibles, dans lesquels des collaborateurs polyglottes informeraient de façon détaillée les migrants du quartier quant à leurs droits et aux possibilités de soutien auxquelles ils peuvent prétendre.

Les personnes et organisations qui, dans le cadre de leurs activités de soins ou d'assistance aux seniors, sont amenées à être en contact avec des migrants ne doivent pas se contenter de déposer le matériel d'information à leur intention, mais, dans la mesure du possible, doivent le leur remettre directement ou du moins y faire référence lors d'entretiens personnalisés. Pour cela, elles ont toutefois besoin d'avoir une meilleure vue d'ensemble des supports d'information existants.

- **Interprétariat communautaire:** Sachant que dans le domaine médical, il est souvent extrêmement difficile de bien se comprendre même lorsque les personnes concernées maîtrisent déjà la langue locale – et que ces incompréhensions peuvent avoir de lourdes conséquences –, il est évident que le soutien d'interprètes dotés de compétences transculturelles est une nécessité. Cette assistance doit être gratuite pour les personnes concernées. Là encore, il est nécessaire d'une part de mieux informer les migrants de manière à ce qu'ils aient connaissance des possibilités déjà proposées, d'autre part de développer l'offre en formant encore plus d'interprètes interculturels.

La hotline téléphonique à l'intention du personnel soignant et médical pourrait constituer une ressource précieuse pour ces spécialistes lorsqu'ils rencontrent des problèmes de compréhension d'ordre linguistique ou transculturel dans leur travail avec les migrants. Les hôpitaux/médecins/soignants ne recourent toutefois que rarement à ce service, tout d'abord en raison de son coût élevé, ensuite parce qu'il reste encore peu, voire pas du tout connu (plus d'indications sur le site de l'OFSP ou celui du Forum national âge et migration).

- **Encouragement et soutien à l'auto-organisation:** Beaucoup de personnes originaires de l'étranger sont parfaitement intégrées au sein d'organisations de migrants où elles se sentent bien. Ces organisations sont aussi importantes en ceci que les migrants y trouvent des interlocuteurs dont ils ont besoin. Il faudrait par conséquent renforcer leur collaboration avec les services d'aide et de soins à domicile. Elles pourraient jouer un rôle essentiel
 - en matière d'information, par le biais d'ateliers, de rencontres, de conférences, etc.
 - en termes d'échanges d'expériences,
 - en facilitant la compréhension du système social et de santé suisse, en clarifiant les réglementations juridiques, en aidant les migrants à effectuer demandes et requêtes, etc.,
 - en vue d'un travail social hors murs actif et du développement d'offres d'aide spécifiques,
 - en matière de coordination de l'aide de voisinage et du bénévolat en général (ex.: visites au domicile de malades et de personnes tributaires de soins).

La création d'organisations de migrants et les activités des organisations existantes doivent être encouragées et soutenues au niveau des cantons et des communes.

- **Travail en réseau:** Afin que les migrants âgés puissent bénéficier d'une prise en charge et de soins conformes à leurs besoins et à leur état de santé, il faut que soient reliés au niveau local tous les acteurs impliqués, notamment
 - les médecins établis,
 - les services d'aide et de soins à domicile, Pro Senectute, la Croix-Rouge suisse, le Forum national âge et migration et d'autres organisations,
 - les EMS,
 - les centres de conseil,
 - les services sociaux,
 - ou encore les organisations de migrants.

Il convient de les soutenir dans les domaines suivants, en recherchant une participation active des personnes concernées:

- échanges d'informations et d'expériences;
- adaptation aux évolutions politiques et aux dernières conclusions issues de la recherche,
- développement de stratégies et d'objectifs communs,
- planification et organisation concertée d'événements.

Il est important que l'une de ces entités prenne l'initiative et mène le processus de mise en réseau. A cet égard, le cadre proposé par *dialog-gesundheit* Schweiz (www.dialog-gesundheit.ch) peut constituer une solution intéressante.

Etant donné le mode d'organisation des services d'aide et de soins à domicile, de Pro Senectute, de la CRS, etc., une telle structuration en réseau serait pertinente au niveau cantonal également. Au niveau intercantonal et national, il est très important d'étendre cette coordination à la politique et à l'économie, notamment dans le cadre de l'élaboration de lignes directrices politiques en matière de troisième âge et/ou de migration.

Le travail en réseau permet en outre d'apprendre à se confronter à l'inconnu, à l'incompréhension mutuelle et aux préjugés réciproques, les personnes impliquées étant amenées à poser des questions et à s'expliquer pour mieux se comprendre.

Berne/Bâle avril 2013

Bibliographie

Toutes les pages Internet citées ont été consultées pour la dernière fois en mars 2013.

- Etrangers (2001) = *La population étrangère en Suisse: Edition 2001*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique OFS
(<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/22/publ/ausl/liste.Document.26131.pdf>).
- Statistique de l'AVS (2012) = *Statistique de l'AVS 2011*. Berne: Office fédéral des assurances sociales OFAS
(<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/publikationen.html?publicationID=4793>)
- OFSP Programme national «Migration et santé» 2002-2007
OFSP Programme national «Migration et santé» 2008-2013
- OFSP (2012) = *Santé des migrantes et des migrants en Suisse: Principaux résultats du deuxième monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse*, 2010.
Berne: Office fédéral de la santé publique OFSP
(<http://www.bag.admin.ch/shop/00038/00572/index.html?lang=fr>).
- Besic Osman et Bisegger Corinna (2009): Gesundheitskompetenz im Migrationskontext - Auf dem Weg zu gesundheitlicher Chancengleichheit. in: Croix-Rouge suisse (dir.): Gesundheitskompetenz. Zwischen Anspruch und Umsetzung (collection Santé et intégration – entre théorie et pratique) Zurich: Seismo, 179-199.
- Bolzman, Claudio (1999): «Les Italiens et les Espagnols proches de la retraite en Suisse: Situation et projets d'avenir». *Gérontologie et Société* 91, 137-151.
- Bolzman, Claudio / Fibbi, Rosita / Vial, Marie (dir., 1999): *Age et migration: expériences européennes pour et par les migrants âgés* (Publication spécialisée / Pro Senectute; 4). Zurich: Pro Senectute Suisse.
- Bolzman, Claudio / Fibbi, Rosita / Vial, Marie (2006): «What To Do After Retirement? Elderly Migrants and the Question of Return». *Journal of Ethnic and Migration Studies* 32, 1359-1375.
- Domenig, Dagmar (2007): *Transkulturelle Kompetenz: Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe*. Berne: Huber (1^{re} édition en 2001 sous le titre *Professionelle transkulturelle Pflege: Handbuch für Lehre und Praxis in Pflege und Geburtshilfe*).
- Guggisberg et al. (2011) = *Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung (GMM) in der Schweiz: Schlussbericht*, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et de l'Office fédéral des migrations (ODM). Winterthour: ZAHW; Lausanne: M.I.S Trend; Berne: ISPM; BASS AG
(<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/12533/12535/index.html?lang=fr> (Office fédéral de la statistique)).
- Hungerbühler, Hildegard (2012): «La population migrante âgée en Suisse: une diversité de parcours et de situations». *Sécurité sociale CHSS* 2012, 198-202
(http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00096/03158/03208/index.html?lang=fr&download=NHZLpZeg7t,Inp6l0NTU042l2Z6ln1ae2lZn4Z2qZpnO2YUq2Z6gpJCEdH97fGym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--)
- Hungerbühler, Hildegard / Bisegger, Corinna (2012): «*Alors nous sommes restés...*»: *Les migrantes et les migrants âgés en Suisse*. Berne: Commission fédérale pour les questions de migration CFM.
- Indicateurs (2012) = «Indicateurs d'intégration de la population issue de la migration – Inégalités selon la nationalité et le lieu de naissance», Communiqué de presse du 10 décembre 2012. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique OFS

(http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/01/nip_detail.html?gnplD=2011-577).

Perrig-Chiello, Pasqualina / Höpflinger, François (2012): *Pflegende Angehörige älterer Menschen: Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege*. Berne: Huber.

STAT-TAB: la banque de données statistiques interactive de l'OFS
(<http://www.pxweb.bfs.admin.ch/dialog/statfile.asp?lang=2>).

Liens

- OFSP: www.bag.admin.ch > Thèmes > La politique de la santé > Migration et santé > Interprétariat communautaire
- Dialog Gesundheit: www.dialog-gesundheit.ch
- Forum national âge et migration: www.alter-migration.ch
- Migration et santé: www.migesplus.ch