

Programme national Migration et santé (phase II 2008-2013) de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) :
Analyse de besoin de l'offre cantonale du Valais en matière de promotion de la santé et de prévention à l'intention des familles d'enfants de 0-6 ans avec focus migrants

Responsable : Sandrine Astori¹
Chargée de recherche : Susie Riva-Mossmann¹
Assistante de recherche : Stéphanie Rupp¹

¹ Institutions Psychiatriques de Valais Romand,
Service de gestions des Evaluations, Développement et Recherche, Monthey
info-sedr@hopitalvs.ch

Version du 17 février 2012

Table des matières

1.	Résumé	4
2.	Zusammenfassung	5
3.	Introduction.....	6
3.1	Situation initiale	6
3.2	Objectifs de l'analyse de besoin	7
3.3	Interrogations de l'analyse de besoin	9
3.4	Méthodologie.....	10
4.	Besoins en matière de programmes de prévention de la santé et de promotion	12
4.1	Les groupes de migrants en Valais	12
5.	Offre de programmes de promotion de la santé et de prévention.....	15
5.1	Promotion de l'activité physique et d'une alimentation saine et équilibrée	16
5.1.1	Programme « Fourchette verte »	16
5.1.2	Centre d'Alimentation et Mouvement.....	16
5.1.3	Alimentation et interprétariat.....	16
5.2	Promotion de la prophylaxie dentaire	18
5.3	Promotion de la santé mentale	18
5.4	Promotion de la santé sexuelle.....	20
5.4.1	Centres SIPE	20
5.4.2	CMS.....	20
5.4.3	Antenne SIDA	21
5.5	Prévention de la dépendance au tabac, à l'alcool et autres addictions	21
5.6	Prévention des accidents et de la maltraitance.....	21
5.7	Programmes visant la prévention et promotion de la santé de manière globale	24
5.7.1	Le Carnet d'Adresses.....	24
5.7.2	« La Maison du Soleil »	24
5.8	Programmes de prévention et promotion de la santé spécifiquement destinés aux migrants.....	25
5.8.1	Consultations obligatoires	25
5.8.2	L'Office des Prestations Sociales et Croix-Rouge Valais	25
5.8.3	Espace Femme	27
5.8.4	Cours de langues et d'intégration pour les femmes migrantes.....	27
5.8.5	Education et intégration des familles et enfants migrants	28
5.9	Conclusion : Comment aller vers une égalité des chances ?	30
5.9.1	Manque de programmes thématiques pour les migrants ainsi que d'un coordinateur de projets sur le terrain	30
5.9.2	Nécessité des multiplicateurs	31
5.9.3	Quid de la question des interprètes culturels ?	32
6.	Faits saillants et pistes d'action.....	34
6.1	Mesures au niveau politique.....	34
6.2	Mesures au niveau pratique	35
6.3	Conclusion	37
7.	Lexique.....	38
8.	Bibliographie.....	39
9.	Annexes	43

Annexe 1 : Questions pour les groupes de travail lors de la journée de validation du rapport du 15 décembre 2011	43
Annexe 2 : Tableau récapitulatif des prestations offertes aux migrants, selon le type de migration et de population concernée :.....	44

1. Résumé

Ce travail consiste en un état des lieux ainsi qu'une analyse des besoins des programmes de promotion de la santé et prévention chez les 0-6 ans, avec une attention particulière aux populations migrantes. La démarche s'inscrit dans une approche intégrative de migration, prônée par l'OFSP dans le Programme national Migration et Santé (phase II : 2008 à 2013). Le but de ce dernier est d'assurer que les programmes de promotion de la santé et de prévention tiennent compte des facteurs spécifiques liés à la migration, assurant ainsi l'égalité des chances dans l'accès aux ressources de santé.

Pour réaliser cette démarche qualitative, 23 professionnels valaisans ont été rencontrés et ont confié leurs perceptions de l'existant et des besoins actuels à l'occasion d'entrevues semi-structurées. L'échantillon comprend les différents responsables de programmes, institutions ou services impliqués dans les domaines liés à la petite enfance, à la santé et/ou à la migration. Cinq focus groupes ont également été réalisés avec diverses organisations en lien avec la migration. Les entrevues et focus groupes ont été retranscrits verbatim et ont fait l'objet d'une analyse de contenu thématique par le biais d'un logiciel d'analyse de données textuelles. Les faits saillants et pistes d'action figurant dans le rapport ont été validés par les professionnels interrogés.

Globalement, il ressort des entrevues un certain flou politique, que ce soit concernant les statistiques sur la population migrante, au niveau des liens entre les différents intervenants, ou au sujet du statut de certains professionnels comme les médiateurs culturels ou les interprètes. Il manque essentiellement une politique et des modalités de collaboration claires entre les divers acteurs impliqués dans la prévention et promotion de la santé auprès des personnes migrantes. Une plateforme pédagogique interdisciplinaire avec un mandat spécifique du DECS, destiné à renforcer la santé et la médiation à l'école obligatoire semblerait par exemple efficace pour allier les acteurs du monde de la santé et de l'éducation. Parmi les formations proposées aux migrants, les cours offerts aux femmes pour l'apprentissage de langues sont des exemples de bonnes pratiques en la matière.

En guise de pistes d'action, une journée cantonale sur la promotion de la santé et la prévention pour les populations migrantes devrait être organisée. Elle permettrait de sensibiliser et de partager les conclusions et recommandations de ce rapport aux professionnels et décideurs. Il serait également souhaitable que les différents partenaires se rencontrent afin de coordonner les mesures et stratégies cantonales avec la politique fédérale en la matière.

2. Zusammenfassung

Diese Arbeit besteht aus einer Übersicht und Bedarfsanalyse von Programmen zur Gesundheitsförderung und Prävention bei 0-6 Jährigen, mit besonderem Augenmerk auf Migranten. Diese Forschung ist Teil eines integrativen Ansatzes des Themas Migration, wie es vom BAG im National Health and Migration Programm (Phase II: 2008 bis 2013) empfohlen wird. Dieses Programm soll gewährleisten, dass die Projekte der Gesundheitsförderung und der Prävention die spezifischen Faktoren der Migration beachten und die Chancengleichheit beim Zugang zu gesundheitlichen Ressourcen gewährleisten.

Um dem qualitativen Ansatz zu entsprechen, wurden 23 regionale Experten befragt. Diese haben ihre Wahrnehmungen von bestehenden Ressourcen und aktuellen Bedürfnissen in semi-strukturierten Interviews mitgeteilt. Die Stichprobe besteht aus verschiedenen Programm-Verantwortlichen von Dienststellen oder Abteilungen in den Bereichen der frühen Kindheit, der Gesundheit und / oder der Migration. Ausserdem wurden fünf Fokusgruppen mit verschiedenen Organisationen im Zusammenhang mit Migration durchgeführt. Die Interviews und Fokusgruppen wurden wörtlich aufgezeichnet und nach thematischen Inhalten analysiert. Die herausragenden Fakten und Ideen, die im Bericht enthalten sind, wurden von den befragten Experten bestätigt.

Insgesamt zeigen die Interviews eine unklare Politik auf in Sachen Statistik der Migrationsbevölkerung, Zusammenwirken der verschiedenen Interessengruppen oder Status bestimmter Berufsgruppen wie kulturelle Mediatoren oder Dolmetscher. Im Wesentlichen fehlen eine Politik und ein klares Vorgehen in der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen beteiligten Akteuren in der Prävention und Gesundheitsförderung bei Migranten. Eine interdisziplinäre Bildungs-Plattform mit einem spezifischen Mandat vom DEKS, könnte wirksam sein, um Gesundheit und Mediation in der obligatorischen Schulzeit zu stärken und Fachleute aus Gesundheit und Bildung zu verbinden. Unter den angebotenen Kursen für Migranten sind Sprachkurse für Frauen Beispiele für Good Practice.

Im Sinne einer Handlungsweise sollte eine Tagung der kantonalen Gesundheitsförderung und Prävention für Migranten organisiert werden. Eine solche Tagung würde dazu beitragen, die Fachleute und die politischen Verantwortlichen zu sensibilisieren und mit ihnen die Ergebnisse und Empfehlungen dieses Berichts zu besprechen. Es wäre auch wichtig, dass verschiedenen kantonalen Partner Massnahmen und Strategien mit der Bundespolitik koordinieren.

3. Introduction

3.1 Situation initiale

La population migrante représente plus d'un cinquième de la population résidant en Suisse¹. Au niveau valaisan, il est beaucoup plus compliqué d'obtenir des chiffres précis concernant cette tranche de la population. On peut, néanmoins, estimer à 17,5% le pourcentage moyen d'étrangers de l'ensemble des districts valaisans selon les chiffres de 2009². Suite à son Programme cadre 2010-2013, en promotion de la santé et prévention pour le canton du Valais, la Commission Cantonale de la Promotion de la Santé (CCPS) – soit l'organe consultatif du Conseil d'Etat pour l'élaboration de la politique de promotion de la santé et de prévention des maladies et accidents – a remarqué une lacune dans l'approche globale de certains publics-cibles, dont la population migrante, qui reste toujours difficile à toucher³. Ces constatations rejoignent la position de l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP), selon laquelle l'accès des migrants aux offres de promotion de la santé et de prévention est entravé par la faible connaissance du système et des langues. Selon l'OFSP, parmi la population migrante, les personnes appartenant à une catégorie socio-économique défavorisée, avec une culture sanitaire lacunaire et un faible niveau de formation sont exposées à de grands risques de santé⁴.

Face à la nécessité de toucher ces populations à risque et d'améliorer la coordination entre les actions et acteurs de terrain, Promotion Santé Valais (PSV) a souhaité faire un état des lieux de la question, en se centrant plus particulièrement sur les familles ayant des enfants entre 0 et 6 ans. En effet, non seulement cette population est plus facilement atteignable – de par les étapes « immanquables » traversées par la famille, comme la naissance de l'enfant ou son inscription en crèche – mais agir sur les comportements à risque dès le plus jeune âge se révèle être particulièrement pertinent. Les familles avec enfants de 0 à 6 ans sont donc un public-cible privilégié. De plus, les divers partenaires de la santé concernés sont identiques et facilement identifiables⁵. La démarche s'inscrit donc bien là dans l'approche intégrative de migration mainstreaming prônée par l'OFSP dans le Programme national Migration et Santé

¹ AT, Caritas Suisse, ISPA, PHS, RADIX (2009). Prévention et promotion de la santé transculturelles en Suisse. Brochure disponible sur le site www.prevtrans.ch.

² Proportions d'étrangers en 2009, confédération suisse, accessible sur le site http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/regionen/thematische_karten/03/01/01.html

³ PSV (2011). Programme cantonal valaisan de promotion de la santé et de prévention à l'attention des familles d'enfants de 0 à 6 ans avec focus migrants. Sion : PSV.

⁴ OFSP (2010). Promotion de la santé et prévention adaptées aux besoins des migrants : analyse de besoin des offres cantonales. Neuchâtel : OFSP.

⁵ Idem 4

(phase II : 2008 à 2013). Le but de ce dernier consiste à assurer que les programmes de promotion de la santé et de prévention tiennent compte des facteurs spécifiques à la migration, assurant ainsi l'égalité des chances devant la santé pour la population migrante⁶.

La CCPS a participé à la structuration de la promotion de la santé en Valais, de par la proposition de mise en place de nouveaux programmes dirigés par des institutions mandatées ou reconnues par le canton. Or, il ressort de cette organisation que malgré de nombreuses actions développées ponctuellement, leur succès est parfois mitigé. S'est posée alors la question, pour certaines de ces institutions, de la nécessité de mener une action ciblée sur la population migrante. La CCPS a donc défini que les thèmes de :

- ❖ la promotion de l'activité physique et d'une alimentation saine et équilibrée
- ❖ la prévention de la dépendance au tabac, à l'alcool et autres addictions
- ❖ la prévention des accidents
- ❖ la maltraitance
- ❖ la promotion de la prophylaxie dentaire
- ❖ la promotion de la santé mentale
- ❖ la promotion de la santé sexuelle

nécessitent une approche particulière à la population migrante et seraient pertinents à être évalués dans le cadre du financement offert par l'OFSP aux cantons désireux d'effectuer une analyse des besoins en lien avec la prévention et les populations migrantes⁷.

Afin de procéder à cette évaluation des besoins, un mandat de recherche a été confié aux Service des Evaluations, Développement et Recherche (SEDR) des Institutions Psychiatriques du Valais Romand (IPVR). Le service a été chargé de fournir ce présent rapport à PSV, qui définit l'état des lieux de la situation valaisanne sur les problématique de prévention chez les 0-6 ans, avec un focus particulier à la population migrante, ainsi que les faits saillants et pistes d'actions y relatives.

3.2 Objectifs de l'analyse de besoin

L'objectif poursuivi par le canton est de créer un programme de prévention coordonné pour la petite enfance en y intégrant de manière transversale le focus migrant. Cet objectif s'inscrit

⁶ Kaya, B., Efonayi-Mäder, D. (2008). Migration mainstreaming en matière de santé. Neuchâtel : OFSP.

⁷ Idem 3

dans les priorités du Programme-cadre 2010-2013 défini par la CCPS. L'identification des besoins (*needs assessment strategies*) est « un processus planifié visant à recueillir les informations pertinentes pour servir des objectifs collectifs et ce, par le biais d'entrevues réalisées auprès des professionnels de la santé et du domaine psychosocial qui sont, au quotidien, en contact direct avec les personnes vulnérables »⁸. Cette démarche qualitative considère les professionnels de la santé comme possédant les compétences pour être en mesure de déduire des besoins des problèmes de santé rapportés par les personnes souffrantes⁹. Cette approche fondée sur l'identification des besoins va nous permettre d'atteindre les deux objectifs de cette analyse de besoin, à savoir :

- ❖ établir l'inventaire des ressources et programmes thématiques prioritaires existants destinés aux familles d'enfants de 0 à 6 ans,
- ❖ définir les besoins spécifiques des familles vulnérables et migrantes tels qu'identifiés par les professionnels du réseau.

Dans les sept thématiques analysées, certaines sont adaptées aux particularités de la population migrante. Analyser les best practices développées permettra de les faire connaître et éventuellement de les adapter aux autres thèmes moins expérimentés dans le domaine de la migration en Valais.

De plus, le processus de consultation via les entretiens, ainsi que la mise en place d'une journée de présentation du rapport aux professionnels interrogés pour discuter des résultats de la recherche engendrera un dialogue interprofessionnel et interinstitutionnel. La démarche d'analyse de besoin permettra ainsi d'alimenter une réflexion critique sur les pratiques des professionnels et des institutions, de développer une dynamique communicationnelle au sein du réseau qui engendrera à son tour une vision de collaboration coopérative¹⁰. Cette démarche de recherche-action vise donc aussi à solidifier et certainement formaliser le réseau institutionnel, informel et relationnel actif autour des familles d'enfants de 0 à 6 ans.

L'analyse de besoins permettra donc à la commission de connaître la situation du canton à ce sujet et de recevoir un plan de mesures afin d'améliorer l'attention portée à cette population vulnérable.

⁸ Massé, R. (2011). La santé psychique en Valais : problèmes et besoins en santé mentale. Perception des professionnels médicaux et psychosociaux en Valais ; Rapport de recherche

⁹ Idem 8

¹⁰ Idem 8

3.3 Interrogations de l'analyse de besoin

Avant d'aborder les questions de recherche, il paraît important de spécifier le cadre théorique dans lequel va s'inscrire notre démarche, à savoir une conception transculturelle de la prévention et de la promotion de la santé, ainsi que la prise en compte des déterminants socio-économiques. L'approche transculturelle, inscrite dans une démarche intégrative, considère la culture comme dynamique. Elle s'intéresse aux similitudes existantes entre des personnes d'origine différente. Appliquer ce concept à la prévention et à la promotion de la santé consiste à penser que c'est au professionnel de s'adapter aux besoins des populations migrantes et non pas d'élaborer des modèles de prévention et promotion de la santé spécifiques à ces populations. La notion de compétence transculturelle des professionnels de la santé est un des objectifs poursuivis dans le Programme national Migration et santé 2008-2013¹¹. Concernant les déterminants socio-économiques, il a été démontré qu'il existe un rapport entre état de santé et statut socio-économique, les pauvres sont en moins bonne santé et ont plus de risques de contracter une maladie grave que les riches. La littérature scientifique a démontré qu'une grande partie de la population migrante est sujette à des risques sanitaires de par son statut socio-économique relativement faible¹². Les déterminants sociaux ont ainsi une place importante dans les analyses de la santé publique.

C'est donc en nous basant sur ce cadre théorique que nous avons élaboré nos questions de recherche. Les divers chapitres de ce rapport permettront de répondre de manière spécifique à chacune de ces questions.

Chapitre 2 : Besoins en matière de programmes de prévention et de promotion de la santé

❖ *quels sont les groupes de migrants représentés dans le canton et lesquels sont les plus exposés aux risques pour la santé sélectionnés ?*

Chapitre 3 : Offre de programmes de promotion de la santé et de prévention

❖ *comment les programmes thématiques existants pour les familles d'enfants de 0 à 6 ans assurent-ils, lors de leur conception et de leur mise en œuvre, l'égalité des chances d'accès des migrants ?*

¹¹ Idem 1

¹² Meyer, K. (2008). La santé en Suisse : Rapport national sur la santé 2008. Chêne-Bourg : Editions Médecine & Hygiène.

❖ *dans quelle mesure les programmes thématiques existants pour les familles d'enfants de 0 à 6 ans touchent-ils les migrants et quelle est la participation de ces derniers ?*

Chapitre 4 : Mesures recommandées

❖ *quelles sont les mesures à recommander pour mieux atteindre la population migrante et s'assurer d'une participation de cette dernière aux activités ?*

3.4 Méthodologie

Inscrits dans une démarche qualitative, nous avons, dans un premier temps, effectué une revue de la littérature sur notre thématique. Nous avons, ensuite, rencontré 23 professionnels valaisans. Cet échantillon comprend les responsables des programmes, institutions ou services impliqués dans les domaines liés à la petite enfance, la santé et la migration. Ces personnes ont été choisies conjointement par PSV et le SEDR-IPVR, chargé de réaliser la recherche, avec comme critère de sélection, l'implication des intervenants dans la problématique de la recherche, la diversité professionnelle et les milieux d'intervention des répondants.

Voici, une brève description de la composition de l'échantillon :

- une personne du Centre Médico-Social (CMS), une personne de la Ligue Valaisanne contre la Toxicomanie (LVT),
- trois personnes du centre Sexualité, Information, Prévention, Education (SIPE) – soit une assistante sociale, une sexologue, et une conseillère en reproduction,
- une responsable de prophylaxie dentaire, un pédiatre, trois psychiatres, un pédopsychiatre, une psychologue,
- une éducatrice Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO), un médiateur scolaire, une personne de la Haute Ecole Pédagogique (HEP),
- une personne de la Croix-Rouge Valais, une personne de l'Œuvre Suisse d'Entraide Ouvrière (OSEO), une personne du service de l'Action Sociale,
- le chef de l'Office de coordinations des prestations sociales et le chef de l'office de la protection de l'enfance, la responsable du Secrétariat à l'égalité et à la famille, une juriste de la Chambre Pupillaire.

Les entretiens étaient fondés sur un questionnaire semi-structuré composé des questions décrites au point précédent. Chaque entretien a duré environ deux heures. L'ensemble des entretiens a été effectué entre mi-juillet et début novembre 2011. En plus des entretiens individuels, cinq focus groupes ont été réalisés avec diverses organisations en lien avec la migration, à savoir les groupes Mosaïque, Thé-discussion, les médiateurs culturels de

l'Association Valaisanne d'Interprétariat Communautaire (AVIC), les bureaux d'intégration et M. Jacques Rossier, coordinateur de l'intégration au Service de la population et des migrations, ainsi qu'un focus-groupe dans le Haut-Valais composé de trois éducateurs(-rices) de la petite enfance, une personne du CMS, un(e) psychiatre, un(e) psychologue spécialiste en psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent, deux psychologues-psychothérapeutes, deux personnes du Bureau de l'Intégration, une personne de PSV. Ces focus groupes ont permis de réunir un grand nombre de professionnels et de représentants des communautés étrangères autour du sujet de la santé des migrants. Ils ont ainsi permis d'augmenter la représentabilité des différents acteurs du terrain. Le but des focus groupes est d'approfondir les opinions, attitudes et attentes des participants vis-à-vis de la problématique. Complémentaires aux entretiens individuels, ils permettent aux participants de réagir aux commentaires des uns et des autres. Ceci permet un approfondissement plus riche des idées que lors d'un entretien individuel.

Les diverses entrevues et focus groupes ont ensuite été retranscrits verbatim et intégrés dans un logiciel d'analyse de données textuelles (NVIVO8) afin de faciliter une analyse de contenu thématique dont le but est de faire émerger des catégories de réponses apportées à chaque question ouverte du canevas d'entretien.

Le dernier volet de ce projet d'analyse des besoins consistait à valider les faits saillants et conclusions du rapport auprès des professionnels interrogés. Une journée a donc été organisée le 15 décembre 2011 durant laquelle les principaux résultats de la recherche ont été présentés, sur lesquels les participants ont ensuite été invités à débattre. Ceci a ensuite permis de compléter et affiner les faits saillants et pistes d'action ayant émergé lors de la version préliminaire du rapport. Une vingtaine d'experts, notamment les personnes interviewées, ont participé dans cet espace dialogique. Ce cercle de santé publique interdisciplinaire incluait deux professionnels du Haut-Valais.

4. Besoins en matière de programmes de prévention de la santé et de promotion

4.1 Les groupes de migrants en Valais

Le premier élément qu'il conviendrait de relever à ce sujet concerne les statistiques de la population migrante en Valais. M. Rossier, coordinateur de l'intégration au Service de la population et des migrations, explique que les principales communautés étrangères sont, en ordre d'importance, les Portugais (environ 23'000), suivis par les originaires de l'Ex-Yougoslavie (environ 9'000), les Italiens (environ 8'500), les Français (environ 5'000), les Allemands (environ 2'500), les Hollandais environ (1'000) et les Anglais (environ 1'000). Nous avons également pris contact avec le Bureau d'Intégration ainsi que les délégués à l'intégration des différentes régions du Valais. Nous les avons réunis dans un dispositif « focus groupe » afin d'avoir accès aux statistiques sur les étrangers présents en Valais et connaître leurs besoins en termes de santé. L'avis d'une chercheuse de la HES, mandatée par l'Etat du Valais dans l'élaboration du concept d'intégration, a également été demandé. Il ressort que seules certaines communes du Valais possèdent des données statistiques à ce sujet. Il y a donc un manque, dans notre canton, de données statistiques claires à propos des migrants.

Au vu de ce manque statistique, il paraît difficile ici de distinguer les migrants du canton selon leur pays d'origine, sexe ou âge et donc de définir quels sont les groupes les plus représentés dans le canton et quels risques pour la santé les concernent. Cependant, au vu des éléments ayant émergé au cours de notre recherche, le statut socio-économique des migrants nous paraît être un facteur pertinent permettant de distinguer des groupes, selon que le statut socio-économique soit élevé ou faible. Cette distinction nous permet également de définir lesquels de ces groupes sont les plus à risque au niveau de la santé.

Une première constatation concerne le fait que, dans notre canton, la plupart des migrants sont là pour une certaine durée, car venus pour travailler dans les divers secteurs économiques. Les requérants d'asile et réfugiés représentent une minorité de migrants en Valais. En effet, *« l'accompagnement, l'hébergement, l'intégration de personnes requérantes d'asile en Valais, tous statuts confondus, c'est 1,700 ou 1,800 personnes. Alors qu'en réalité, si on prend « migrants » au sens large, avec un plus de 20% de la population, c'est 60,000 personnes en tout cas. Il y a toutes sortes de migrants. La quasi-totalité des migrants qui sont dans le canton, sont là pour des raisons professionnelles. Ce sont des migrants économiques et non pas des réfugiés. On les a importés pour les besoins de l'économie, dans différents secteurs »*

(Répondant # 19). Dans les vallées où l'économie est surtout basée sur le tourisme, on retrouve deux catégories de migrants : les touristes, souvent propriétaires de chalets dans les stations, et les employés qui travaillent dans les commerces et entreprises locales.

Nous pouvons également constater que les comportements à risque en santé sont en lien avec un statut socio-économique précaire et un niveau de formation bas. *« Les groupes les plus à risque pour les questions de santé sont les ressortissants portugais qui sont arrivés récemment. Ils ont relativement souvent des problèmes d'addiction à l'alcool, et occasionnellement à la drogue. Ils ont des habitudes qui sont celles qu'on avait en Suisse dans les années 60-70. C'est un phénomène que nous avons déjà remarqué pour les gens des Balkans arrivés dans les années 80-90. La population portugaise a de grands problèmes de consommation d'alcool et de cigarettes, d'après notre membre de la Commission portugaise. Ce sont des gens qui font partie des couches sociales défavorisées. Ils ont des comportements à risque en matière de santé »* (Répondant # 25).

La précarité des statuts est un déterminant important pour la santé des migrants. Les situations précaires en lien avec des procédures peu rapides sont à l'origine de nombreuses souffrances. Plusieurs professionnels évoquent le fait que des permis précaires nuisent à la santé et bloquent la possibilité de formation des enfants de ces familles. *« Il y a un effet très clair du permis de séjour sur la santé des migrants. Quand les migrants ont un permis précaire leur santé est souvent moins bonne. Pour améliorer ce phénomène il faudrait des procédures plus rapides, pour ne pas végéter avec un permis et un statut précaire comme c'est souvent le cas pour les permis F qui sont là pendant 15 ans sans décision. Ces personnes qui attendent des permis sont beaucoup plus malades et ce phénomène se reporte sur les enfants, car les enfants n'ont pas de possibilité d'avoir un autre permis. Il est très difficile de trouver un apprentissage avec un permis F.»* (Répondant # 16). Une meilleure politique en la matière aurait vraisemblablement un impact sur la santé, selon les intervenants qui travaillent sur le terrain avec des migrants inscrits dans un processus de naturalisation ou de renouvellement de permis.

Concernant les migrants ayant un permis leur permettant de travailler, il ressort que le statut professionnel des parents a un fort impact sur la prise en charge des enfants. En effet, souvent les deux parents doivent travailler afin d'avoir un revenu suffisant pour subvenir aux besoins familiaux. Les horaires de travail rendent plus difficiles le suivi des devoirs. De plus, les parents sont souvent fatigués par une activité professionnelle plus physique que la plupart des Suisses.

Il émerge également que les appartenances sociales influencent la capacité des personnes à trouver des ressources dans les réseaux socio-sanitaires. Certaines communautés sont perçues comme mieux intégrées que d'autres. Les différences culturelles sont un facteur soulevé par les professionnels. « *Quand on additionne des réseaux sociaux moins solides ou plus communautaristes, de ce qu'on a peut-être nous, on est plus diminué. La communauté portugaise est très soudée à quelque part, mais en même temps, elle n'est peut-être pas très bien intégrée non plus. Les Espagnols font preuve d'une intégration à la vie collective Suisse qui est probablement plus grande que pour les Portugais, de même que pour les ressortissants des Balkans, particulièrement du Kosovo et Macédoine où là il y a des tendances de repli sur soi. Et je pense que tous ces éléments là, vont jouer un rôle dans les risques par rapport à la santé* » (Répondant # 19). De plus, l'isolation des différents groupes joue un rôle dans les problèmes d'intégration. « *Les migrants qui ont perdu le contact avec leur communauté sont plus isolés. Souvent ils ne connaissent pas les réseaux en Suisses. Les Portugais, Africains ou Kosovars sont des communautés importantes en Valais. Quand on intervient, on essaye de les mettre en lien avec des ressources* » (Répondant # 22).

5. Offre de programmes de promotion de la santé et de prévention

Nous décrivons dans cette partie l'offre de programmes classés en fonction des thèmes décrits précédemment. Nous évoquerons également comment l'égalité des chances des migrants à l'accès de ces programmes est respectée ou non.

De manière générale, la période de la petite enfance offre la possibilité aux professionnels d'entrer en contact avec les familles. Les 0-6 ans sont les années les plus importantes pour consolider une bonne santé. Une politique de santé qui soutient les familles avec des enfants en bas âge favorise l'intégration des bonnes habitudes et offre une protection aux plus vulnérables. *« Il y a les naissances et les accouchements. Ensuite on voit les couples avant la naissance pour la préparation à la naissance [...]. Il y a le début de l'école et les crèches. Et c'est les âges où on arrive à avoir les parents. On arrive à les rencontrer tous. Et donc tout ça a fait que les 0-6 ans sont plus crédibles et que c'est inscrit naturellement dans cette démarche. Il y a notamment un inventaire de toutes les adresses utiles en plusieurs langues avec une annexe avec des traductions des mots. »* (Répondant # 8).

Un manque de programmes de prévention a été souligné par les responsables des programmes de prévention et promotion de la santé. En effet, seul un faible pourcentage est alloué à l'attention des programmes de prévention de la santé. Ce manque existe tant pour les Suisses que pour les migrants résidants en Valais. De ce fait, les responsables des axes thématiques n'ont pas pu développer des programmes spécifiquement destinés aux migrants. La priorité, jusqu'à présent, a été de définir les axes principaux de prévention et de mettre en route des programmes en lien avec les objectifs nationaux.

Concernant les programmes existants pour les requérants d'asile ou les réfugiés, il existe une prise en charge spécifique avec des professionnels qui font le lien directement avec les ressources de prévention et promotion de la santé. Toutefois, pour des raisons économiques, il manque des professionnels ayant la mission d'orienter les migrants dans le réseau socio-sanitaire du canton. *« Il y a un besoin d'un poste qui serait un poste de transmission de l'information, et de coordination santé-social. Le social, c'est la santé. On ne peut pas dissocier les deux. On court en soins aigus, aux urgences pour les suicides, parce que la personne était souvent seule et n'a pas pu discuter avec quelqu'un. Il faudrait créer une action qui sera bénéfique, au niveau psycho-social et au niveau global, à la famille. Un accent sur la santé familiale renforçant les liens familiaux et particulièrement un travail de socialisation familiale*

visant l'intégration familiale dans les réseaux socio-sanitaires est nécessaire. Si les familles migrantes arrivent avant la crise, elles vont coûter bien moins cher pour les traitements. Il faudrait intensifier les contacts dans le réseau. » (Répondant # 8).

5.1 Promotion de l'activité physique et d'une alimentation saine et équilibrée

5.1.1 Programme « Fourchette verte »

Dans les crèches il existe des programmes comme le programme « Fourchette verte » qui encourage les repas sains et équilibrés.

Les responsables estiment que les migrants s'adaptent assez facilement à la culture de l'institution. Cependant, un effort est également fait pour adapter les projets envers les communautés étrangères, par exemple une alimentation sans porc pour les enfants d'origine musulmane.

5.1.2 Centre d'Alimentation et Mouvement

Le Centre d'Alimentation et Mouvement sensibilise surtout les professionnels. La communication est un outil primordial pour la prévention et promotion de la santé. Leur but est de faire passer des messages aux familles et enfants au travers des professionnels sur le terrain assurant la prise en charge. On peut citer, à titre d'exemple, le programme « Poids corporel sain » et le programme thérapeutique pour enfants obèses « Contrepoids ». *« Nous organisons des journées d'informations avec les multiplicateurs, en fonction des âges, 0-6 etc. On essaye de toucher les personnes qui s'adressent à ces enfants et qui influencent leur cadre de vie. Le Centre d'Alimentation et Mouvement donne des informations aux médecins, aux éducateurs de la petite enfance, aux sages-femmes, etc. en fonction de l'âge et du public qu'on veut toucher [...]. On propose une formation continue et des outils stratégiques. On définit le cadre du travail et fait passer un état d'esprit pour avoir une alimentation équilibrée au quotidien, avec plaisir. C'est notre leitmotiv, on le répète et on le fait passer par un message homogène, avec tous les professionnels. » (Répondant # 8).*

Ce programme n'a pas mis en place des projets spécifiques pour les migrants.

5.1.3 Alimentation et interprétariat

Quand les mères vont à la consultation des nourrissons, la compréhension est primordiale. Les explications exactes sont nécessaires afin de les aider à adapter la nourriture quand il y a des difficultés, comme des allergies ou autres problèmes liés à l'alimentation. Dans ces moments,

les mères sont angoissées. Elles ont besoin d'avoir bien compris le message des professionnels pour suivre correctement leurs conseils. Une interprète travaillant dans les consultations explique l'importance de la dimension culturelle quand on fait un travail thérapeutique en lien avec l'alimentation. *« Au début on voit les enfants à l'Hôpital de Sion pour la consultation mère–enfant. Ce que j'ai observé c'est qu'effectivement les enfants scolarisés ne comprennent pas, surtout quand c'est leur mère qui explique clairement les règles alimentaires. Il y a l'aspect culturel qui est plus fort que nos règles d'hygiène alimentaire. Et c'est très difficile de faire changer les habitudes alimentaires. C'est un vrai problème de santé publique. À mon avis c'est quelque chose qui nécessite plusieurs générations pour être modifié. »* (Répondant # 3).

Il y a d'autres difficultés avec les parents migrants qui viennent des situations de guerre et qui ont eu des traumatismes en lien avec une migration forcée. *« Dans les pays où il y a des traumatismes liés par exemple à la guerre, les parents ont moins envie de priver leurs enfants parce qu'ils ont vécu des situations où ils avaient difficilement des aliments en abondance. Alors ils préfèrent les boissons sucrées, les bonbons et la nourriture riche. Les parents pensent que les enfants ont déjà souffert avant et ils les gratifient avec des petites récompenses sucrées. Souvent les parents ne savent pas que ce n'est pas bon pour leur enfant. »* (Répondant # 3).

Mais il peut aussi y avoir des problèmes de budget liés aux choix des aliments. Quand une famille a peu de moyens, ce n'est pas toujours facile d'acheter des produits sains. Les magasins sont remplis de nouveaux produits et certains migrants doivent apprendre à faire de bons choix quand ils arrivent dans les supermarchés. Par exemple, certaines familles migrantes étaient obligées d'acheter l'eau dans leur pays d'origine. C'est une dépense qui n'est pas nécessaire en Suisse. Mais il faut expliquer aux familles migrantes comment gérer leur budget alimentaire dans ce nouveau contexte social. D'où l'importance d'offrir des cours d'intégration pour les migrants qui abordent ces sujets en lien avec l'alimentation.

Dans cette thématique de la promotion de l'activité physique et d'une alimentation saine et équilibrée, une bonne pratique favorisant l'égalité des chances d'accès concerne le programme « Sport pour toi » pour les enfants en surpoids. Il s'agit d'une « *activité physique adaptée pour les enfants qui n'ont pas d'activité physique, qui sont déjà en surpoids, et là on sait que dans ces jeunes, une grande partie, 50% sont des migrants. C'est une action qui s'adresse à une*

population vulnérable. La deuxième action qu'on a fait, qui est très basique, a été de traduire les flyers qui existent pour les 0-4 ans, on est en train de terminer les 4-8 ans maintenant, les flyers en bi-langue, outre le français et l'allemand. Et l'autre action qu'on a fait c'est de distribuer les messages « Pro juventute » qui sont en français mais également disponibles en plusieurs langues » (Répondant # 8).

5.2 Promotion de la prophylaxie dentaire

La prophylaxie dentaire est bien développée en Valais. Le programme touche les enfants au travers d'interventions organisées directement dans les écoles.

Le rapport « Enquête sur la Santé Bucco-dentaire des Ecoliers âgés de 7 ans de la Ville de Sion »¹³ évalue que la santé bucco-dentaire des enfants étrangers est moins bonne que celle des Suisses. Il a été soulevé que la santé bucco-dentaire des enfants originaires d'Ex-Yougoslavie est particulièrement mauvaise. Le rapport souligne que la plupart des enfants ont suivi leur cursus scolaire en Suisse dès leur plus jeune âge. Ils ont donc profité de toutes les informations et soins en prophylaxie dentaire dispensés au cours de l'école infantine et primaire.

5.3 Promotion de la santé mentale

Les migrants utilisent plus souvent des services d'urgences car ils n'ont pas toujours des pédiatres et médecins de famille pour prévenir les situations problématiques. Ils trouvent également une écoute particulière dans les consultations médicales dans lesquelles ils peuvent évoquer leur souffrance. « *Il y a une hyper consultation médicale et de l'hyper demande de soins médicaux parmi les migrants. Les médecins sont souvent le seul lien pour apaiser la souffrance physique ou émotionnelle.* » (Répondant # 3).

Les migrants sont souvent référés par d'autres professionnels quand ils arrivent en consultation pédopsychiatrique. Le travail thérapeutique est influencé par les circonstances de la migration (migration économique ou en lien avec une guerre, ce qui implique certains traumatismes). « *Il y a des migrants avec lesquels on a une bonne expérience, surtout des enfants de parents migrants qui sont venus pour des raisons économiques : les Italiens, Espagnols, beaucoup de familles Portugaises et les ex-Yougoslaves. [...] après il y a des situations plus compliquées de migration politique avec des traumatismes. Les enfants sont gravement traumatisés avec de*

¹³ Crettenand, J. (2011). *Enquête sur la santé bucco-dentaire des écoliers âgés de 7 ans de la ville de Sion*. Genève : Université de Genève.

gros troubles de comportements, d'agressivité. En plus, les parents essayent de trouver une certaine légalité et autonomie en Suisse. Ces familles sont dans les foyers de requérants d'asile. C'est vraiment quand il y a des éducateurs qui sont inquiets par la situation et qu'ils trouvent que ce n'est plus gérable qu'on nous contacte, autrement, ils ne viennent pas d'eux-mêmes. » (Répondant # 6). De plus, quand les enfants migrants entreprennent une thérapie, il est souvent difficile d'avoir les pères en consultation, en raison de leur activité professionnelle.

Les enfants de 0-6 ans sont très proches de leurs parents et acceptent d'entrer dans le processus thérapeutique seulement s'ils pensent que leurs parents adhèrent aux démarches. *« On peut mettre un petit enfant dans un soin quelconque mais si les parents sont contre, l'enfant ne va pas prendre ce qu'on lui apporte, d'autant plus si on parle de 0-6 ans. Plus ils sont petits, plus c'est fort, ces règles-là. Dans la catégorie d'âge 0-6 ans, ils ont besoin d'abord de papa et maman, et si eux disent non, l'enfant ne va rien prendre du tout. Les intervenants ont besoin de savoir comment entrer en relation, et comment approcher les parents, qui peuvent, à ce moment-là, avoir conscience de la souffrance de leurs enfants. » (Répondant #14).*

Il convient également de prendre en compte les problématiques spécifiques dues à la migration, notamment les loyautés familiales. Ceci nécessite une certaine expérience professionnelle, acquise notamment par la formation continue en thérapie familiale. Pour travailler avec les familles migrantes, il faut pouvoir créer un lien de confiance. *« Le travail avec les familles migrantes est encore plus spécifique. On sait que la migration amène le phénomène naturel d'un regroupement de la famille et en se regroupant, elle ferme les frontières. Donc ça va devenir une famille avec des frontières fermées pour préserver les limites, c'est très naturel. Alors, après ça dépend des raisons de la migration. Une migration voulue, choisie, c'est autre chose qu'une migration économique, politique, etc. Ca dépend des causes de la migration. Donc, déjà avec une famille migrante, qui naturellement va préserver le nid familial, on a une famille fermée. La première chose c'est d'avoir accès aux problématiques. C'est extrêmement difficile. » (Répondant # 14).*

Une bonne prise en charge est une prise en charge qui englobe toute la famille. Dans la plupart des cas, les parents ont autant besoin d'accompagnement que leurs enfants. Le bien-être des enfants est très influencé par le bien-être des parents. Les axes de prévention et promotion de la santé mentale doivent considérer les approches thérapeutiques systémiques avec des thérapeutes formés pour savoir comment prendre en compte la complexité des situations en

lien avec les familles migrantes.

Il convient également de relever qu'« *une chose qui manque pour beaucoup de professionnels, c'est l'accès aux traducteurs. C'est terrible et des fois on doit attendre des semaines parce qu'on ne sait pas qui va les payer.* » (Répondant # 14). Cependant, les IPVR, ainsi que le Psychiatrizentrum Oberwallis (PZO), ont des budgets pour les interprètes quand il s'agit d'une prise en charge thérapeutique. Malheureusement, la démarche reste longue et difficile à organiser. L'accès aux interprètes est plus compliqué lors des situations d'urgence. « *On n'arrive pas à trouver assez rapidement des interprètes pour les urgences. Un soignant ou quelqu'un de la famille peut traduire, ça va nous dépanner dans l'urgence. Mais pour faire un travail plus approfondi, il faut un interprète.* » (Répondant # 7).

5.4 Promotion de la santé sexuelle

5.4.1 Centres SIPE

Pour les femmes enceintes en situation de précarité, les Centres SIPE ont un mandat de prise en charge. Des espaces de prévention pour les femmes requérants d'asile dans le Haut-Valais et le Bas-Valais mettent les personnes en lien avec les Centres SIPE et les sage-femmes. Les deux manques principaux cités par les professionnels concernent les structures de prise en charge des filles-mères ainsi que les consultations avec des interprètes. Concernant la prise en charge des filles-mères, il manque un foyer d'accueil leur étant destiné. Les professionnels se trouvent démunis, au vu du manque d'offres de prestations cantonales, quand une jeune mère n'est pas en mesure d'assumer un logement. En effet, « *les foyers de premier accueil pour les requérants d'asile, par exemple, ne sont pas du tout adéquats pour s'occuper d'un nouveau-né.* » (Répondant # 1). Le deuxième élément évoqué par les professionnels des Centres SIPE correspond au manque de budget pour les interprètes lors des consultations dans les hôpitaux après les accouchements. Il leur faut négocier avec les directeurs des hôpitaux afin d'avoir accès aux interprètes pour les consultations avec les femmes migrantes. La prévention et promotion de la santé est plus difficile pour cette catégorie de personnes car il manque clairement de ressources pour l'organisation de consultations à leur égard.

5.4.2 CMS

Un partenaire très important dans la prise en charge des familles avec enfants de 0-6 ans sont les CMS. Au niveau cantonal, à la sortie de la maternité, la prise en charge est organisée avec la commune pour entourer la famille et s'assurer de la bonne santé des nouveaux-nés. Les

sage-femmes se déplacent très souvent à domicile, suite aux accouchements. Puis, le relais est pris par les infirmières des CMS dans les consultations des nourrissons. Elles mettent les mères en lien avec les professionnels afin de les soutenir et d'assurer un bon suivi. A titre d'exemple, le CMS de Sierre a développé des prises en charge avec des infirmières scolaires actives dans la santé des écoliers.

Concernant les migrants, « *la différence des prises en charge avec les migrants est dans le contenu Les infirmières vont prendre en compte les habitudes des personnes* » (Répondant #12).

5.4.3 Antenne SIDA

L'Antenne Sida du Valais romand est un programme de PSV qui œuvre dans l'information et le soutien aux personnes séropositives et leurs proches.

Cette structure permet l'égalité des chances d'accès des migrants puisque des personnes migrantes ont été engagées afin d'adapter les informations aux différentes communautés.

5.5 Prévention de la dépendance au tabac, à l'alcool et autres addictions

La LVT s'occupe de la prévention et promotion de la santé pour les dépendances et addictions. Il ressort que la LVT n'a pas de programme spécifique pour les migrants. Cependant, les professionnels disposent d'une liste d'interprètes afin de faciliter la communication lors des séances de consultation. Quand il s'agit de prévention des dépendances pour les personnes requérantes d'asiles, la LVT travaille en étroite collaboration avec les responsables de l'Office des Prestations Sociales pour organiser des séances de prévention sur demande.

5.6 Prévention des accidents et de la maltraitance

À l'Hôpital du Valais, se fait ressentir le besoin de plus de compétences en pédopsychiatrie, notamment pour la prise en charge des situations de maltraitance. Toujours concernant la maltraitance, il manque des disponibilités pour le placement des enfants victimes de maltraitance, qu'il faudrait éloigner de leur famille.

L'axe de la prévention de la maltraitance illustre la difficulté à coordonner la mise en place de dispositifs légaux en lien avec des compétences institutionnelles et professionnelles. Actuellement, un travail scientifique a été effectué à partir de propositions qui ont été faites au niveau politique. « *Notre projet a avancé avec une décision politique de mettre en place une loi. Maintenant on est en train de finaliser des travaux de lois. On prend en charge des victimes et des mineurs qui sont présents lorsqu'il y a de la violence. Et actuellement on a une collaboration avec les IPVR afin de définir comment il faut faire. Notre projet de loi est dans les mains politiques. Le politique doit décider quel soutien financier sera accordé. Nous avons le*

savoir et les compétences pour prendre en charge les familles qui dysfonctionnent. Le but de cette loi est de donner une fluidité dans les prises en charge. Nous voulons une cohérence entre les différents acteurs dans le traitement des cas concrets. Il y a plusieurs objectifs, comme le financement des structures d'accueil. Il manque une professionnalisation de la prise en charge et la mise en place de formations ainsi qu'une vraie connaissance du dispositif existant (les structures existantes, les compétences, et que chaque professionnel puisse se référer aux autres). Les propositions sont faites, mais après c'est le politique qui décide.» (Répondant #23).

Les responsables travaillent sur la mise en place de dispositifs sur plusieurs axes. Pour la prévention des accidents et la maltraitance, il y a une coordination avec les ressources médicales à l'Hôpital du Valais afin de faire le constat des blessures dans les services des urgences pédiatriques. La signalisation et la mise en sécurité des victimes se font en coordination avec l'Office de la Protection de l'Enfance. Aujourd'hui, une part importante de la détection précoce est effectuée par le pédiatre. En cas de problème, il signale la situation ou met en place un suivi spécialisé. Pour les situations concernant la petite enfance, les éducateurs interviennent surtout suite aux négligences signalées par les pédiatres et l'Office de la Protection de l'Enfance.

Cependant, comme le canton du Valais est un canton en périphérie, le manque de pédiatres se fait bien sentir. Il émerge des divers entretiens, l'importance de la formation et sensibilisation des médecins-assistants en pédiatrie dans le diagnostic de la maltraitance, quand les enfants arrivent pour une prise en charge suite à des accidents à l'Hôpital de Sion. Les compétences cliniques pour distinguer un accident et de la maltraitance s'acquièrent dans les services d'urgences pédiatriques. Il ressort également des entretiens que l'accès aux interprètes s'avère nécessaire lorsqu'il faut approfondir les situations avec les familles migrantes. Il n'est actuellement pas facile de trouver des interprètes dans les situations d'urgence pédiatrique. Pour aborder les sujets délicats comme l'excision, la communication est vitale. L'Hôpital de Sion a besoin de ressources en pédopsychiatrie pour gérer les situations délicates.

Concrètement, l'Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO) offre des services d'éducateurs pour le soutien des familles ayant des difficultés avec leurs enfants. Si au début de leur création ces services étaient destinés aux familles avec enfants en bas âge, il s'avère qu'actuellement il existe une grande demande pour le soutien aux familles avec adolescents. La philosophie de prévention pour les enfants 0-6 ans a évolué et actuellement le service répond à des demandes plus variées. De plus, une ligne d'écoute a été mise sur pied pour soutenir les parents qui

rencontrent des difficultés dans l'éducation de leurs enfants.

Cependant, ces services n'offrent pas de programmes destinés aux familles migrantes en raison de difficultés de financement des interprètes, par exemple, bien qu'ils aient souvent des familles migrantes qui bénéficient de leurs compétences. Ce sont alors aux intervenants d'adapter leur approche envers les familles migrantes. « *Les familles migrantes manquent souvent de capacités pour faire certaines démarches administratives. Ils reçoivent des courriers mais ne savent pas les lire ou n'arrivent pas à comprendre la démarche officielle à suivre. Ils ont souvent de la peine à demander de l'aide.* » (Répondant # 22).

Il convient également de prendre en compte la dimension culturelle dans les situations de maltraitance. « *Concernant les migrants, il y a un peu des pièges par rapport à la maltraitance. On entend souvent, 'oui, mais dans leur culture c'est comme ça'. C'est comme si on excusait ou autorisait un certain degré de maltraitance parce qu'il y a une culture différente de la notre. Alors, je crois que c'est faux parce qu'on maltraite en Suisse, en France, au Sri Lanka, ou en Turquie. Il y a des familles qui maltraitent et des familles qui ne maltraitent pas. Donc, ce n'est pas non plus la culture, mais c'est une dynamique familiale, un dysfonctionnement familial quand on en arrive à la maltraitance. Et c'est vrai que peut-être les différences culturelles doivent aider à comprendre, mais pas excuser et ne pas justifier la maltraitance. [...] et ensuite c'est le problème de l'accès aux soins. Quand on ne parle pas la langue, quand on n'a pas autant d'argent, quand on n'a pas de voiture, quand on n'a pas la connaissance des réseaux sociaux, etc. et bien on a moins accès aux soins que la population locale. Donc c'est aussi quelque chose qui favorise la problématique de la maltraitance parmi les migrants. Et au delà des problèmes de migration, il y a le problème de la clandestinité. Quand vous êtes clandestin, vous n'avez le droit à rien !* » (Répondant # 20).

Le Service de la Protection de l'Enfance a la volonté de mettre en œuvre un projet pour la prévention de la maltraitance auprès de la population migrante. Le service attend d'avoir des ressources supplémentaire pour pouvoir l'initier. « *On aimerait sensibiliser les populations migrantes par rapport à la maltraitance qui est liée à la culture d'origine du migrant où on a une pratique d'éducation différente de la nôtre. Il faut pouvoir diffuser un message plus spécifique à ces populations, en disant, 'attention en Suisse, les règles sont différentes'. On ne peut pas corriger un enfant de la même manière. Le code pénal suisse est beaucoup plus strict par rapport à la maltraitance physique que certains pays d'origine. Et là je pense que par une information ciblée, on pourrait éviter des déclenchements de procédure avec tous les*

dommages que ça peut causer au niveau d'une famille ; les traumatismes que ça peut amener quand la police et les juges doivent intervenir. » (Répondant # 17).

On peut citer, à titre d'exemple, la campagne « L'Education fait la force », projet de la Fédération Suisse pour la Formation des Parents (FSFP). Elle vise à sensibiliser, informer et soutenir les parents. La campagne cantonale étant actuellement terminée, elle se poursuit dans les communes par des actions ponctuelles. Du fait d'avoir été traduite en plus de 18 langues, cette campagne touche aussi les migrants. *« On a pu toucher les différentes populations dont les enfants fréquentent l'école, avec cette brochure dans la langue maternelle des gens en question ; pour la maman Portugaise, Albanaise, etc. Là on pense que c'était bien en termes de public cible. Cela renforce aussi les parents dans leurs compétences. C'est une forme de prévention générale qu'on trouvait positive [...]. On a aujourd'hui des guidelines pour les professionnels. Et cette année, « Le lien fait la force » pour les populations 0-3 ans, aussi traduit en plusieurs langues, et distribué au travers des crèches et des pédiatres, touche aussi un public avec la prévention générale dans le but d'éviter des situations de maltraitance. » (Répondant # 17).*

5.7 Programmes visant la prévention et promotion de la santé de manière globale

5.7.1 Le Carnet d'Adresses

Il existe sur internet, un document intitulé « Le Carnet d'Adresses à l'usage des parents pour la petite enfance de 0-6 ans » qui réunit les services et prestations pour les familles avec des enfants en bas âge. Il reprend la même structure que « Le Carnet d'Adresses » pour le canton de Vaud. Néanmoins, il inclut uniquement les districts de Monthey et St-Maurice.

Concernant l'égalité des chances d'accès, on trouve en annexe de ce carnet des traductions de certains mots clefs en allemand, italien et anglais. Ce modèle pourrait être repris par les autres régions du Valais pour recenser les ressources et faciliter la recherche d'aide des parents.

5.7.2 « La Maison du Soleil »

À Sierre « La Maison du Soleil » est un lieu d'accueil, inspiré de Françoise Dolto. Il accueille les enfants de 0-5 ans accompagnés de leurs parents dans le but de jouer, se détendre, se rencontrer et découvrir. Ce lieu vise à faciliter la socialisation des jeunes enfants et les rencontres informelles entre parents.

Le constat a été fait que ce sont surtout des Suisses qui bénéficient de cet espace de rencontre. Un effort d'informer les familles migrantes de l'existence de ce lieu a été entrepris

par le Bureau d'Intégration de Sierre. D'autres communes en Valais souhaitent également mettre sur pied le même concept afin de lutter contre l'isolation sociale et favoriser la socialisation des tout-petits.

5.8 Programmes de prévention et promotion de la santé spécifiquement destinés aux migrants

5.8.1 Consultations obligatoires

Certaines consultations de santé sont systématiques pour les requérants d'asile comme, par exemple, un rendez-vous pour les vaccins lors de leur arrivée en Valais. Mais une clarification des consultations obligatoires avec des budgets pourrait prévenir des situations qui ne sont pas dépitées à leur arrivée.

5.8.2 L'Office des Prestations Sociales et Croix-Rouge Valais

L'Office de Prestations Sociales organise les espaces de prévention en fonction des ressources et des besoins des nouveaux arrivants. *« Chaque fois qu'on a un requérant d'asile formé, c'est lui qui est engagé pour faire de la prévention. Mais quand on n'en a pas, on prend des personnes responsables des axes de prévention. On prend le dentiste ou l'hygiéniste, on présente l'institution, et on clarifie le fonctionnement et l'organisation de la prise en charge. »* (Répondant # 10).

Les réfugiés ont droit aux mêmes prestations que les suisses. Cependant, ils ont besoin d'un accompagnement plus grand pour aller vers les différentes offres de services et prestations. Les professionnels adaptent les prises en charge aux besoins spécifiques des migrants. Ils ont un lien de confiance souvent privilégié et remplacent le réseau naturel et familial que les migrants n'ont pas dans leur pays d'accueil. *« On n'a pas non plus une assez vaste population pour mettre en place des programmes. Nous n'avons pas de concept propre pour les réfugiés. C'est vraiment une prise en charge au cas par cas. »* (Répondant # 11). Ainsi, la Croix-Rouge offre une prise en charge individualisée, fait le lien avec les ressources professionnelles et accompagne les réfugiés. Ces derniers ont souvent une grande confiance en leur assistant social, qui prend le temps d'expliquer comment entrer dans la démarche proposée par les professionnels.

La Croix-Rouge offre également des cours spécifiques pour les migrants. En effet, la Confédération a établi une politique d'intégration fondée sur une transmission de l'information, notamment pour des questions relatives à la santé, et l'étude des langues. Pour ce faire, une

approche axée sur les mères de famille a été favorisée. Ainsi, dans les cours de français pour femmes migrantes proposés par la Croix-Rouge, des informations concernant le système de santé sont souvent présentées. Le lien www.migesplus.ch offre de nombreuses brochures traduites dans les langues des communautés migrantes. Ces publications sont aussi des supports dans la prise en charge afin d'expliquer le fonctionnement du système de santé en Suisse. Le modèle d'intégration prôné par la Croix Rouge vise une intégration dans le système suisse de santé. Cependant, la distribution de brochures sur la prévention et promotion de la santé est problématique pour les bureaux d'intégration dans les villes et communes. « *Il faut avoir les supports d'information et pouvoir systématiquement distribuer les informations dans les diverses langues. Il y a 150 communes, et ça pose des problèmes pratiques. Comment faire pour les distribuer ?* » (Répondant # 25).

De plus, il a été soulevé à plusieurs reprises le manque de compétences en ethnopsychiatrie. L'association Appartenances, à Lausanne, n'est plus en mesure de prendre en charge les migrants résidant en Valais, référés pour des thérapies. Il manque aussi des directives claires et accessibles pour homogénéiser les prises en charge des requérants d'asile et réfugiés dans les diverses régions du canton. Plusieurs personnes ont déploré l'effet nuisible des statuts précaires sur la santé des migrants. En effet, la précarité des statuts des parents influence fortement la santé de leurs enfants.

Les professionnels ne sont pas toujours bien au courant des possibilités de prise en charge des migrants et des modalités d'accès aux interprètes, que ce soit lors des consultations ou des situations d'urgences dans les hôpitaux. « *L'hôpital a à disposition une liste de traducteurs, 24 heures sur 24 heures, au niveau national. Au niveau cantonal, ils s'arrangent toujours à l'intérieur pour trouver un traducteur [...]. Les choses vont être beaucoup plus claires quand il y aura des procédures. Chaque fois qu'un requérant a un rendez-vous à Malévoz chez le psychiatre, la demande doit être faite auprès de l'assistant social. J'ai toujours eu une réponse positive. Mais il faut faire la demande. Il faut sensibiliser les professionnels à l'Etat du Valais pour avoir une harmonisation des pratiques pour tout le Valais* » (Répondant # 10).

Ainsi, une ligne de conduite claire concernant la prévention et promotion de la santé est nécessaire pour permettre aux professionnels sur le terrain d'être au courant des possibilités de prise en charge et de financement des prestations.

5.8.3 Espace Femme

L'Espace Femme propose des cours de sensibilisation pour les femmes requérantes d'asile. Cette structure offre la possibilité de dépister des problèmes de santé ou autres difficultés et d'orienter les femmes vers les diverses ressources socio-sanitaires. Ces cours abordent notamment des thématiques comme l'explication du système scolaire, la sensibilisation autour de la question des conflits conjugaux et de la violence domestique. Des informations spécifiques concernant la prise en charge médicale pour les requérants d'asile sont également partagées lors de ces séances dans les diverses régions. *« L'idée sera de systématiser les contrôles, comme pour les vaccins. Pour l'Espace Femme, le programme doit être le même pour tout le Valais. »* (Répondant # 10).

5.8.4 Cours de langues et d'intégration pour les femmes migrantes

La Croix-Rouge Valais organise pour les migrantes les cours Luana, visant le développement des connaissances pratiques des participants en matière de santé. Les cours sont animés par des professionnels de la santé, formés dans le travail avec les migrantes. *« Il y a plusieurs volets : la santé au niveau de l'alimentation, les infections sexuellement transmissibles, les maladies génitales féminines, le stress, et des explications sur le réseau du système de santé en Suisse. Il ya aussi les comportements à haut risque. »* (Répondant # 1).

L'OSEO organise des cours de plus longue durée pour les femmes migrantes. Le Cours d'Intégration pour Femmes Etrangères (CIFE), offre des formations de français et d'intégration sociale. Une crèche pour les enfants en bas âge est également proposée gratuitement aux participantes durant les cours. De cette manière, les mères ont des solutions au niveau de la garde et les enfants ont l'opportunité de se socialiser. *« Dans le cours qui est offert, il y a un chapitre sur la santé. Les thématiques sont le corps humain, santé et alimentation, sexualité en lien avec les Centres SIPE, la prophylaxie dentaire avec un dentiste, et le centre LAVI pour les situations de violence et la santé mentale. Il y a aussi des ateliers artistiques. Dans les cours sur la sexualité, on aborde le SIDA ainsi que la prévention de l'excision surtout avec les femmes venant de Somalie. On utilise des brochures publiées par l'OFSP et Caritas pour aborder les questions de santé et alimentation. Le centre LAVI aborde les questions de rapports sexuels forcés. »* (Répondant # 16). Dans le Haut-Valais, les cours « Muki-Deutsch », des cours mères-enfants, offrent des cours d'allemand aux mères, avec une prise en charge des enfants en bas âge. Ils proposent également des cours d'intégration sociale. Ainsi, ces cours de langues incluant des thématiques de santé et d'intégration sociale permettent aux femmes migrantes de devenir autonomes et de gérer elles-mêmes leur vie et l'organisation familiale

dans le pays d'accueil. Les modératrices des cours soulignent l'importance d'une approche qui vise l'« *empowerment* », l'acquisition des compétences ainsi que la connaissance de leurs droits. De cette manière, les mères migrantes peuvent aussi maintenir leur position d'autorité vis-à-vis de leurs enfants qui ont souvent plus de facilité à apprendre la langue et créer un réseau d'amis à l'école.

Mais qu'en est-il de la garde des enfants migrants en dehors de ces cours ou lors de cours ne proposant pas de crèche? Les professionnels de la petite enfance du Haut-Valais attestent que des places de crèches sont disponibles pour les migrants et que des barrières financières ne semblent pas être un problème puisqu'il y a des subventions pour les parents à bas revenus. La perception des professionnels du Bas-Valais diffère. Selon eux, il manque des places en crèches, malgré le grand investissement financier de ces dix dernières années. Les infrastructures existent surtout dans les grandes villes, il manque des places pour les nourrissons dans les petites communes. Il émerge, cependant, une volonté politique de soutenir la famille. *« C'est sûr qu'on pourrait faire mieux, mais si je vois en dix ans le chemin parcouru en Valais, par exemple, le fait d'avoir inscrit dans la loi l'obligation d'avoir des structures d'accueil pour les 0-12 ans avec un soutien cantonal par rapport à ces structures. En Valais, nous avons une culture de la famille. Il y a une volonté de soutenir la structure familiale, il y a politiquement un consensus pour se dire que c'est important d'investir dans la famille. Si une famille est dans le désarroi il y aura des conséquences négatives plus tard. Ça va être des individus qui auront de la peine à s'intégrer dans la société. Au niveau des subventions de la petite enfance, on soutenait en 2001 à hauteur d'un million cinq, les structures d'accueil. En 2012 on sera quasiment à 12 millions de soutien. C'est un énorme bond qui est fait dans les structures d'accueil pour la petite enfance. »* (Répondant # 17).

Malgré l'investissement considérable dans le développement de crèches, il a été constaté que les femmes migrantes travaillant dans les secteurs de l'agriculture et du tourisme manquent de ressources pour la garde de leurs enfants. Le soutien scolaire est aussi problématique. Le projet « Accompagnement Mère-Enfant » chapeauté et coordonné par le Centre Suisse Immigrés est un exemple de bonnes pratiques de soutien spécifique pour les mères migrantes, afin de renforcer le suivi des devoirs des enfants et le lien parents-enfants-école.

5.8.5 Education et intégration des familles et enfants migrants

Il existe, à ce sujet, plusieurs projets qui méritent d'être cités comme exemples de bonnes pratiques en la matière :

Le Bureau d'Intégration et le Forum Migration Oberwallis ont créé un réseau qui lie les questions d'intégration et de santé, surtout pour les femmes migrantes. Cette approche plus globale de l'intégration est un modèle qui fonctionne bien. *« Notre accueil doit faciliter la vie des migrants. Après on travaille avec les personnes qui s'occupent directement de la santé des migrants. Il y a la prévention SIDA, le Centre SIPE, le Forum Migration et le bureau d'intégration qui, ensemble, ont développé des projets spécifiques pour la santé. Nous travaillons avec les femmes dans le groupe Femmes-Tische avec les modératrices. Et une personne de PSV vient pour parler de la prévention du cancer. On voit maintenant qu'il y a la nécessité de parler de ces thèmes. L'école a déjà pris le thème de la santé plusieurs fois à Brigue et dans les soirées pour les parents étrangers on a aussi pris le thème de la santé »* (Répondant # 25).

Le Bureau de l'Égalité et de la Famille est mandaté pour promouvoir une meilleure coordination entre le travail et la famille avec des mesures plus souples qui permettent aux parents d'avoir une flexibilité afin de s'occuper de leurs enfants en cas de maladie. Des services sont proposés par la Croix Rouge pour garder les enfants malades quand les parents travaillent. De plus, un travail de sensibilisation des entrepreneurs est en train d'être mis sur pied pour changer les mentalités et trouver des solutions pratiques. *« Notre axe de conciliation travail-famille, touche indirectement les enfants car il soutient les parents qui travaillent. On essaye d'amener des conditions favorables en sensibilisant les entreprises. On vise la mise en place de mesures qui sont plus souples comme des congés parentaux qui sont accordés quand les enfants sont malades. On veut prévenir ainsi la tension qui s'installe auprès des parents et réduire le stress qui est généré. »* (Répondant # 23). Ce programme n'est pas destiné aux migrants. Néanmoins, il vise l'amélioration de cette problématique sur le territoire Valaisan.

La Ville de Sion a réalisé un CD intitulé « EducaSion : Ecole, parents et société autour de l'éducation ». Cet outil pédagogique pour les familles est traduit en plusieurs langues. La volonté d'assurer la communication avec les principales communautés étrangères a motivé la traduction des commentaires qui accompagnent les scénettes. Il est composé de huit chapitres pensés comme huit piliers expliquant les bases de l'éducation.

Un autre projet destiné aux familles migrantes « Accompagnement Mère-Enfant », initié par le médiateur scolaire de la Ville de Sion en lien avec Suisses-Immigrés, propose des bénévoles pour le soutien des mères étrangères et leurs enfants face aux exigences du système scolaire. Le projet vise aussi le renforcement du lien entre l'école et la famille et la réduction de l'isolement social.

Les modératrices du groupe Thé Discussion font venir des enseignants afin d'expliquer le fonctionnement de l'école Valaisanne. « *Les mamans sont un peu perdues par rapport au système scolaire. On a fait venir les maitresses d'écoles pour qu'elles expliquent aux mamans comment fonctionne l'école et les programmes obligatoires. Ailleurs c'est complètement différent. Souvent les femmes migrantes estiment que les études supérieures sont quelque chose d'essentiel. Et elles ne connaissent pas le système de l'apprentissage. [...] ainsi, lorsque les enseignants disent aux parents que leur enfant doit suivre la voie de l'apprentissage, c'est vraiment un deuil énorme à faire pour les parents migrants* » (Répondant # 4).

La HEP organise une journée pour les étudiants en formation dans le but de rencontrer les responsables des axes de prévention et promotion de la santé. Mais il n'existe pas de pédagogie spécifique pour savoir comment faire passer ces messages de promotion et prévention de la santé envers les élèves migrants et leurs familles. La HEP a initié un projet à Martigny pour développer des approches multiculturelles au sein des écoles.

Les Centre SIPE ont des mandats dans les communes pour la prévention et promotion de la santé sexuelle. Les messages sont adaptés aux tout-petits. Et il y a toujours des séances préalables pour informer les parents du contenu des interventions proposés. Le Haut-Valais ainsi que le Bas-Valais travaillent en continuité dans les messages de prévention à l'école et les consultations offertes dans les centres régionaux. Les Centre SIPE ont des personnes spécifiquement formées pour travailler avec la population migrantes et adaptent leurs messages de prévention à ce public.

5.9 Conclusion : Comment aller vers une égalité des chances ?

5.9.1 Manque de programmes thématiques pour les migrants ainsi que d'un coordinateur de projets sur le terrain

La promotion de la santé devrait se focaliser sur l'intégration, la formation et la création de réseaux sociaux. « *Si on veut faire un programme de promotion de la santé, on ne doit surtout pas travailler sur la maladie. On doit travailler sur la santé, sur un capital qu'on possède. Un capital qu'on doit préserver voire développer. Et à ce moment là, on touche très vite à des questions qui sont liées à l'intégration et à la formation, qui sont liées au fonctionnement des réseaux sociaux.* » (Répondant # 19). Cependant, la difficulté pour les délégués chargés de l'intégration vient du fait que leur mandat n'inclut pas le domaine de la santé. « *Il n'y a pas de lien étroit entre intégration et santé. Il y a juste des réflexions par rapport à la prévention. On*

sait que les migrants ont plus de soucis de santé, en particulier les derniers arrivés. Il y a des subsides aux problèmes de dents ou de nutrition, mais ce sont des problématiques qui ne sont pas encore dans le programme des mesures d'intégration. Ça on doit quand même clairement le dire. » (Répondant # 25).

Actuellement, les programmes de prévention et promotion de la santé n'offrent pas l'égalité des chances d'accès aux migrants. Les responsables des divers axes reconnaissent qu'il y a un déficit dans l'offre destinée aux migrants :

- Il manque des projets pour les migrants. Ceci est en lien avec le faible pourcentage alloué pour la prévention et promotion de la santé. *« On n'a que 2% pour la prévention. La LAMAL, article 19, prévoit de l'argent pour la prévention. On ne peut pas faire passer des messages de force [...]. Actuellement on n'entend pas les demandes de prestations » (Répondant #8).*

- Il manque un coordinateur pour les activités avec les migrants en Valais. *« Les communes en santé » est une action de sensibilisation envers les autorités communales. Ce sont les autorités communales qui connaissent le mieux les besoins de santé de leur population. On va dans les petites communes pour partager le concept de la promotion de la santé. Si on arrive à faire comprendre aux autorités, les actions et les projets passent mieux envers la population. On cherche à créer une approche positive de la santé. La santé des migrants dans les communes Vaudoises est devenue une priorité » (Répondant # 8).*

5.9.2 Nécessité des multiplicateurs

« Il faut définir une stratégie plus claire, pour dire qu'on ne va pas adapter chaque axe de prévention dans le canton aux migrants mais on va mettre entre ceux qui font de la prévention de la santé et les migrants, des personnes formées pour faire le lien. Mais peut-être que si on était clairs entre nous au niveau des bureaux de l'intégration et la santé, ça pourrait nous aider à avancer si on crée un concept clair avec une stratégie, avec des best practices. » (Répondant # 25).

Ainsi, *« il faut avoir des gens qui transmettent les informations de la santé, comme des multiplicateurs ou des représentants des communautés, qui sont reconnus et qui puissent passer le message plus loin. » (Répondant #8).* Plusieurs groupes travaillent sur le terrain comme agents communautaires ou multiplicateurs :

- Le Groupe Mosaïque, coordonné par Dr. Jean-Luc Waegeli à Sierre, qui a suivi une formation d'*Appartenances* à Lausanne pour le travail en santé communautaire. Cependant, le constat est fait que le groupe est très peu sollicité.

-Trois femmes organisent le groupe Thé Discussion depuis dix ans à Sion. Elles invitent des personnes ressources en lien avec les thématiques de la santé, scolarité et autre problématique qui suscitent l'intérêt de femmes migrantes.

-Le groupe Femmes-Tische est actif dans le Haut-Valais. Les modératrices du Haut-Valais sont en lien avec le programme Femmes-Tische, très répandu en Suisse Alémanique. Elles organisent des rencontres autour de divers sujets en lien avec la santé et les problématiques de l'intégration des femmes étrangères.

De plus, « *il faut bien expliquer que c'est une prévention qui s'adresse à toute la population. Il y a un côté stigmatisant. Il faut spécifier que ça s'adresse à tous. Et il faut passer par la personne de référence pour la communauté. J'ai l'impression qu'il y a trop de papiers et brochures qu'on reçoit de l'ODM et de la Croix Rouge, assez pointus pour la prévention tabac et SIDA. Mais j'ai peur que ça n'arrive pas toujours dans les bonnes mains.* » (Répondant # 25).

Il a également été soulevé par les responsables des bureaux d'intégration qu'il manque des programmes de prévention et promotion de la santé spécifiques pour les hommes migrants. La prévention et promotion de la santé dans les milieux du travail est elle aussi encore peu développée.

Il convient également de s'adresser à l'ensemble de la famille en incluant les parents dans les campagnes de santé. L'exemple de la santé bucco-dentaire montre que même si les enfants migrants reçoivent les mêmes messages que les enfants Suisses à l'école, ils ont, au final, plus de caries dentaires. Ces résultats suggèrent que le contexte culturel à la maison a une grande influence sur les habitudes en lien avec la santé. Il ne suffit pas de faire de la prévention à l'école sans inclure les parents. Il s'avère impératif d'impliquer les familles migrantes dans les démarches de prévention et promotion.

5.9.3 Quid de la question des interprètes culturels ?

Il ressort un manque de politique claire concernant l'accès aux médiateurs culturels et interprètes. De plus, les budgets pour les interprètes manquent. Les migrants n'ont pas de prise en charge avec des interprètes formés concernant la médecine somatique, que ce soit à l'Hôpital du Valais ou dans les cabinets privés. L'AVIC offre des services d'interprètes et médiateurs culturels formés par *Appartenances* à Lausanne, mais ceci pour un travail plus

spécifique de prise en charge pour les consultations médicales, sociales et scolaires sur le Valais romand. Ils participent à des activités en faveur d'une meilleure communication entre communauté d'accueil et communauté d'origine. Ils offrent également une aide dans la nécessité de comprendre et se faire comprendre des personnes migrantes privées de soutien institutionnel.

Cette question de l'interprétariat se pose également dans le milieu scolaire. Il y manque les budgets afin de pouvoir payer des interprètes lors des séances avec les parents d'élèves. La communication avec les familles étrangères reste problématique, surtout pour les jeunes enseignants en formation qui ne sentent pas toujours bien outillés pour les séances avec les parents lors de leurs stages pratiques.

6. Faits saillants et pistes d'action

Nous allons brièvement présenter ici les principaux faits saillants et pistes d'action proposées par les personnes interrogées dans cette recherche, concernant la problématique de la migration et les projets de prévention et de promotion de la santé existants en Valais pour les familles avec enfants de 0 à 6 ans. Les discussions des experts lors de la journée de validation du 15 décembre ont été intégrées dans les mesures recommandées.

6.1 Mesures au niveau politique

Globalement, il ressort un certain flou au niveau politique, que ce soit concernant les statistiques en lien avec la population migrante, au niveau des liens entre les professionnels ou au sujet du statut des médiateurs culturels.

Le premier élément qu'il conviendrait de relever à ce sujet concerne les statistiques de la population migrante en Valais. Il manque dans notre canton de données claires à propos des migrants. Une piste d'action serait donc d'établir des statistiques, de même qu'un état des lieux des activités destinées aux migrants. Nous estimons qu'il est important d'avoir une vision incluant aussi les districts et régions rurales afin de prendre en compte la spécificité du canton, caractérisée par une culture de plaine et de montagne avec des migrants engagés dans ces différents secteurs économiques. Pour avoir une vision complète des besoins de santé des migrants en Valais, il faudrait également prendre en compte la différence culturelle existant entre le Haut-Valais et le Valais Romand. Il conviendrait donc d'identifier des bureaux cantonaux et fédéraux pouvant effectuer une demande de recherche statistique pertinente et utilisable pour la suite du travail à long terme. Ces informations, rassemblées par les délégués à l'intégration, pourraient par exemple permettre de créer un carnet d'adresses pour les 0-6 ans pour le Valais, sur le modèle du carnet Vaudois ou du Chablais.

Il manque une politique claire de collaboration entre les divers acteurs impliqués dans la prévention et promotion de la santé auprès des personnes migrantes.

Ainsi, il n'existe pas assez de liens politiques entre les départements de la santé et de l'intégration. Une des pistes d'action proposée à ce propos serait de renforcer ces liens de manière officielle. La création d'un poste de coordinateur des acteurs de la santé et de la migration pourrait y contribuer.

Concernant le réseau composé des partenaires de la prévention et promotion de la santé et des migrants formés comme modérateurs ou agents de santé communautaire, il ressort la nécessité

de préciser les modalités de collaboration des diverses personnes impliquées. Le rôle des autorités sanitaires est indispensable dans une démarche visant la « *health literacy* » dans le processus d'intégration. L'intégration et les comportements en matière de santé des populations migrantes passent par la participation à la vie civile, sociétale et politique. Mais une confiance sociale requiert aussi certaines compétences du pays d'accueil. Une piste d'action serait, par exemple, d'intégrer des personnes migrantes lors de la traduction de brochures ou de flyers destinés aux différentes communautés, afin qu'elles puissent donner leur éclairage sur ces documents. De plus, il conviendrait parfois de favoriser la transmission orale des informations, plus valorisée dans de nombreuses communautés que les supports papier. Un exemple de bonne pratique en la matière est le DVD EducaSion développé dans la commune de Sion.

Il ressort dans les divers entretiens un manque de politique claire concernant l'accès aux médiateurs culturels et interprètes. De plus, un besoin de ce type de professionnels se ferait ressentir au sein des hôpitaux et institutions de notre canton. Une piste d'action serait d'établir un protocole concernant l'accès aux médiateurs culturels et aux interprètes. Il conviendrait également de mettre en place un budget pour les frais d'interprétariat à l'Hôpital du Valais, pour les situations en lien avec la médecine somatique.

6.2 Mesures au niveau pratique

Trois autres types de faits saillants ont émergé dans notre recherche. Ils concernent un niveau plus pratique de la prévention et de la promotion de la santé auprès des familles avec enfants de 0 à 6 ans, à savoir les situations de maltraitance, les cours offerts aux migrants et la formation des enseignants en matière de promotion de la santé.

Face au manque de compétences en pédopsychiatrie à l'Hôpital du Valais, notamment dans la prise en charge des situations de maltraitance, la piste d'action proposée serait de mettre en réseau les professionnels responsables concernés afin de créer un protocole et permettre la détection précoce des situations de maltraitance. De plus, il conviendrait que l'Office de la Protection de l'Enfance sensibilise les migrants aux lois et pratiques éducatives. Toujours concernant la maltraitance, il manque des places pour le placement des enfants victimes de maltraitance, qu'il faudrait éloigner de leur famille. Se fait également ressentir un besoin de foyers d'accueil mère-enfant. Il conviendrait donc de mettre en place des structures intermédiaires permettant d'éviter une séparation mère-enfant. A ce sujet, un concept sur la prise en charge thérapeutique de la maltraitance intrafamiliale a été réalisé au sein des IPVR et

est actuellement soumis à consultation. Ce rapport dresse un état des lieux de la problématique en termes de santé publique, et propose des mesures concrètes de prise en charge.

En pédiatrie, les problèmes rencontrés par les migrants sont les mêmes que ceux de la population générale. Cependant la population migrante est plus sujette au stress et possède moins d'outils pour faire face aux problématiques. De plus, ces populations sont moins facilement accessibles. Une piste d'action serait d'effectuer un travail de sensibilisation auprès des autorités, notamment communales, face à l'importance d'une culture de la sécurité. Celui-ci pourrait être intégré dans le projet « communes en santé » de Promotion Santé Valais pour réduire les accidents d'enfants en bas âge. Il conviendrait également de travailler avec les représentants des communautés afin de mieux entrer en contact avec ces dernières.

Concernant la population migrante plus particulièrement, l'Office de coordination des prestations sociales du Valais ainsi que la Croix-Rouge Valais ont mis en place des ressources pour les requérants d'asile et les réfugiés. Il existe des ressources spécifiques, dans les différents axes, gérées par les institutions en partenariat avec les spécialistes cantonaux. Néanmoins, il manque des directives claires et accessibles pour homogénéiser les prises en charge des requérants d'asile et réfugiés dans les diverses régions du canton.

Parmi les cours proposés aux migrants, les formations offertes aux femmes migrantes, dans tout le Valais, pour l'apprentissage des langues - Muki-Deutsch, dans le Haut-Valais, et le cours CIFE, offert par l'OSEO à Sion - sont des exemples de bonnes pratiques en la matière. Ces deux structures proposent une garderie pour les enfants en bas âge afin de faciliter la participation des femmes migrantes. De plus, ces cours comprennent des modules pour la prévention et la promotion de la santé ainsi que pour l'intégration à l'école. De ce fait, il nous semble pertinent de renforcer les liens entre les prestataires de cours de langues, les responsables des axes de prévention et les délégués à l'intégration, afin d'homologuer des modules standards de cours pour le canton. L'offre de places dans les garderies pour veiller sur les enfants durant les cours de langues est particulièrement pertinente au niveau de la santé, puisque ces structures permettent également des dépistages précoces de besoins spécifiques. Le projet *Accompagnement Mère-Enfant* décrit précédemment est un exemple de bonnes pratiques de soutien spécifique pour les mères migrantes, afin de renforcer le suivi des devoirs des enfants et le lien parents-enfants-école.

Vu l'importance grandissante de la prévention et de la promotion de la santé, ainsi que de la reconnaissance scientifique dans la santé publique du lien établi entre le niveau de formation et l'état de santé de la population, il nous paraît impératif de renforcer les ressources du

Département de l'Education, de la Culture et du Sport (DECS) en matière de prévention et de promotion de la santé. La HEP et le DECS doivent travailler ensemble afin de mieux définir le contenu des axes de prévention à dispenser dans les formations de base et les formations continues destinées aux enseignants. Ces mesures permettraient à ces derniers de répondre aux nouveaux objectifs qui touchent à la santé. Une plateforme de recherche pédagogique interdisciplinaire, avec un mandat destiné à renforcer la santé et la médiation pour l'école obligatoire, nous semble un moyen efficace pour allier les divers partenaires. Ceci aurait pour but de systématiser les relations entre les acteurs cantonaux, et d'implémenter les plans pédagogiques. Le souci de bien communiquer avec les enfants et familles migrantes doit rester central dans ce projet. L'exemple du DVD *EducaSion*, Ecole, parents et société autour de l'éducation, mis en œuvre par la commune de Sion (traduit en plusieurs langues et destiné aux familles), est un exemple de bonnes pratiques en la matière. Un listing des brochures à traduire destinées aux parents migrants devrait être fait pour avoir une vision globale du matériel pédagogique et des informations distribuées pour la prévention et promotion de la santé.

6.3 Conclusion

Pour conclure, une journée cantonale sur la promotion et prévention de la santé des migrants devrait être organisée afin de partager les conclusions et mesures recommandées de ce rapport, ce afin de sensibiliser les professionnels et les décideurs. Une approche interdisciplinaire de la santé publique et de l'intégration pourrait ainsi être renforcée au travers du partage des dernières recherches publiées par l'OFSP. Une journée « Table Ronde » aiderait à relier les mesures et stratégies valaisannes avec la politique fédérale à ce sujet.

7. Lexique

AEMO :	Action Educative en Milieu Ouvert
AVIC :	Association Valaisanne pour l'Interprétariat Communautaire
CCPS :	Commission Cantonale de la Promotion de la Santé
Centre LAVI :	Loi fédérale sur l'Aide aux Victimes d'Infractions
Centre SIPE :	Centre de Sexualité, Information, Prévention, Education
CIFE :	Cours d'Intégration pour Femmes Etrangères
CMS :	Centre Médico Social
DECS :	Département de l'Education, de la Culture et du Sport
FSFP :	Fédération Suisse pour la Formation des Parents
HEP :	Haute Ecole Pédagogique
IPVR :	Institutions Psychiatriques du Valais Romand
SEDR :	Service des Evaluations, Développement et Recherche
LVT :	Ligue Valaisanne contre la Toxicomanie
OFSP :	Office Fédéral de la Santé Publique
OSEO :	Œuvre Suisse d'Entraide Ouvrière
PSV :	Promotion Santé Valais
PZO :	Psychiatrizentrum Oberwallis

8. Bibliographie

AT, Caritas Suisse, ISPA, PHS, RADIX (2009). *Prévention et promotion de la santé transculturelles en Suisse*. Brochure disponible sur le site <www.prevtrans.ch>

Bayard, C. (2009). *Muki-Deutsch Pilotprojekt : Didaktisches Konzept*. Brig-Glis.

Boyle, M., Kavanagh, C. (2001). *The importance of nutrition for health and disease prevention in children ages 0-6*. California : food policy advocate.

Cerutti, H. (2008). *Migration et santé : résumé de la stratégie fédérale phase II (2008-2013)*. Berne : office fédéral de la santé publique – OFSP.

Chimienti, M., Cattacin, S., Efonayi, D., Niederberger, M., & Losa, S. (2001). *Migration et santé : priorités d'une stratégie d'intervention*. Neuchâtel : Office fédéral de la santé publique.

Council of Europe (2011). *Child and youth participation in Finland*. Strasbourg, Cedex : Council of Europe.

Crettenand, J. (2011). *Enquête sur la santé bucco-dentaire des écoliers âgés de 7 ans de la ville de Sion*. Genève : Université de Genève.

Croix-Rouge suisse (2011). *Guide de santé pour la Suisse : le système de santé suisse en bref – un manuel à l'intention des migrants vivant en Suisse*. Liebefeld : Office fédéral de la santé publique OFSP.

Croix-Rouge suisse. *Examen et ajustement des politiques cantonales dans le cadre du programme « poids corporel sain » sous l'angle de la mise en œuvre des mesures et compte tenu des groupes vulnérables*. Lausanne : Promotion Santé suisse.

De Jonckheere C., Chalverat, C., Rufini Steck, L., & Elghezouani, A. (2011). *Le thérapeute et le diplomate : Modélisation de pratiques de soin aux migrants*. Genève : ies Editions, HES Genève.

Egger, T., & Schâr Moser, M. (2008). *La violence dans les relations de couple : ses causes et les mesures prises en Suisse*. Berne : Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes – BFEG.

Etat de Vaud. *Rapport du groupe de travail TED: scolarisation et suivi pédagogique et pédopsychiatrique des enfants et des jeunes souffrant de troubles envahissants du développement*. Vaud : DFJC.

Goguikian Ratcliff, B., & Bercher, D. (2011). *Migrants et réfugiés en consultation*. *Psychoscope*, 8 (9), 16-19.

Gumy, S. (2011). *Initiative UDC anti-immigration lancée*. Le Nouvelliste, 24 mai 2011, 21.

Herman, H., & Jané-Llopis, E. (2005). *Mental health promotion in public health*. Article consultable à l'adresse < <http://ped.sagepub.com> >

Holzer, V., & Alvarez, C. (2006). *Programme cantonal de promotion de la santé et de prévention primaire enfants (0-6 ans)- parents*. Vaud : Service de la santé publique.

Kaya, B., & Efonayi-Mäder, D. (2008). *Migration mainstreaming en matière de santé*. Neuchâtel : OFSP.

Centre suisse de compétence pour les droits humains – CSDH (2011). *Carnet de présentation*. Berne : Centre suisse de compétence pour les droits humains.

Keck, M.E. (2010). *La dépression : d'où vient-elle ? Comment la traiter ? Quel rapport avec le stress ?* Zurich : Lundbeck AG.

Lüthi, J-C., & Favre, F. (2009). *La santé des écoliers (11-15 ans) dans le canton du Valais 1994-2006*. Sion : Observatoire valaisan de la santé.

Maison d'analyse des processus sociaux - MAPS (2009). *Vers une meilleure communication : coopération avec les réseaux de migrants*. Neuchâtel : Commission fédérale pour les questions de migration CFM.

Massé, R. (1995). *Culture et santé publique*. Montréal: édition Gaëtan Morin.

Massé, R. (2011). *La santé psychique en Valais : problèmes et besoins en santé mentale. Perception des professionnels médicaux et psychosociaux en Valais* : Rapport de recherche.

Métraux, J-C. (2011). *La migration comme métaphore*. Paris : Ed. la dispute.

Meyer, K. (2008). *La santé en Suisse: Rapport national sur la santé 2008*. Chêne-Bourg : Editions Médecine & Hygiène.

Michel, L. (2008). *Comment les éléments socioculturels déterminent-ils l'accès aux soins. Médecins du monde, 92, 16-20.*

Nelly, P. (1991). *Educating women: the political economy of patriarchal states. International studies in sociology of education, 1, 111-128.*

Observatoire Valaisan de la Santé (2010). *Etat de santé de la population valaisanne 2010*. Sion : OVS.

Office fédéral de la santé publique – OFSP (2010). *Promotion de la santé et prévention adaptées aux besoins des migrants : analyse de besoin des offres cantonales*. Neuchâtel : OFSP.

Office fédéral de la santé publique – OFSP (2011, novembre). *Présentation des principaux résultats fournis par le 2^{ème} monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse (GMM II)*. Présenté lors de la séance d'information : la santé de la population migrante en Suisse, Berne.

Département fédéral de l'intérieur – DFI. Commission fédérale de coordination pour les questions familiales – COFF (2011, juin)- Prendre le pouls des familles – interactions entre familles et santé. Présenté lors du Forum Questions Familiales, Berne.

Office fédéral des assurances sociales (2001). *Programme national « les jeunes et la violence » plan de mise en œuvre*. OFAS.

Office fédéral des migrations – ODM (2011). *Bienvenue en Suisse : informations pour les nouveaux arrivants*. Berne : ODM.

Pfluger, T., Biedermann, A., & Salis Gross, C. (2009). *Prévention et promotion de la santé transculturelles en Suisse*. Herzogenbuchsee : Public health services.

Promotion santé valais (2011). *Programme cantonal valaisan de promotion de la santé et de prévention à l'attention des familles d'enfants de 0 à 6 ans avec focus migrants*. Sion : Promotion Santé Valais.

Rausa, F., & Schlaepfer, M. (2005). *La population étrangère en Suisse*. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique.

Refuge women's network (2008). *In our hand : building solidarity & community*. 9th annual refugee & immigrant women's leadership conference.

Sachs, R (2010). *Evaluation of a diversity liaison model to communicate health promotion messages to immigrant and refugee parents*. Calgary, Alberta: Public Health innovation and Decision Support – Evaluation Team, Alberta Health Services.

Sanimedi (2005). *L'essentiel sur le droit des patients*. Berne : institut du droit de la santé de l'Université de Neuchâtel.

Salem, G. (2011). *La maltraitance familiale*. Paris : Armand Colin.

World Health Organization : regional office for Europe (2010). *Interim first report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region : Executive Summary*. Article consultable à l'adresse

<http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/124464/E94370.pdf>

Sites Internet

[Violence.ch](http://www.violence.ch) programme de prévention dans la famille, l'école et l'espace social

www.plan-s.ch Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive

www.inter-pret.ch service national d'interprétariat communautaire par téléphone

www.aidsundkind.ch Fondation suisse pour l'aide directe aux enfants concernés par le SIDA

www.age-migration.ch Le forum national s'engage pour améliorer la situation des migrantes et migrants âgés de Suisse, sur le plan social et de la santé. Il s'est fixé pour objectif de renforcer les droits des migrantes et migrants âgés de notre pays et de promouvoir le respect des prestations apportées par cette génération.

www.dfjp.admin.ch (faits et chiffres)

www.prevtrans.ch Prévention transculture

http://www.chablais.ch/content/LeChablais/carnet_monthey_20.08.pdf Carnet d'adresses à l'usage des parents

www.lamaisonsoleil.ch Lieu d'accueil La maison du soleil

www.migesplus.ch

<http://www.bag.admin.ch/dokumentation/medieninformationen/01217/index.html?lang=fr&msg-id=3816>

Videos

Canal 9 « Educasion : école parents et société autour de l'éducation ». Ville de Sion, Direction des écoles.

9. Annexes

Annexe 1 : Questions pour les groupes de travail lors de la journée de validation du rapport du 15 décembre 2011

Stratégies

- 1) Quels sont les projets de prévention et promotion de la santé destinés à la population générale qui ne sont pas assez développés et financés en Valais ?
- 2) Faudrait-il une stratégie spécifique pour la population migrante dans le domaine de la prévention et promotion de la santé ?
Si oui, quel budget ?
- 3) Comment améliorer les statistiques concernant les migrants afin d'orienter les programmes de prévention et promotion de la santé ?
Comment coordonner une demande à l'OFS, afin de développer une base de données des migrants par régions prenant en compte leur nationalité, langue, entre le Bureau de l'intégration de M Rossier et l'observatoire de la santé en Valais ?
- 4) Quelles demandes entreprendre au niveau de la Confédération pour faire reconnaître l'interprétariat comme élément des prestations de base remboursé par l'assurance maladie ?
Comment constituer un budget cantonal pour les institutions sanitaires publiques pour les frais d'interprétariat ?

Bonnes pratiques

- 1) Comment intégrer les médiateurs culturels, interprètes, multiplicateurs ou agents communautaires dans une plateforme visant la prévention et la promotion de la santé ?
- 2) Comment centraliser la réalisation des brochures destinées aux migrants afin d'en assurer une distribution optimale, ceci dans une vision globale des documents ?
Quelle réflexion sur la documentation à propos de la langue et de leur contenu ?
- 3) Comment intégrer les migrants dans les plateformes ou tables rondes pour le développement d'outils pédagogiques pour les thématiques de prévention et promotion de la santé ?
- 4) Comment assurer que les programmes dans les « settings » de l'école et la crèche soient adaptés aux parents migrants ?

Annexe 2 : Tableau récapitulatif des prestations offertes aux migrants, selon le type de migration et de population concernée :

Population	Prestations	Budgets pour les interprètes
Migration politique		
Requérants d'asile	<p>Prestations proposées par les responsables sociaux selon la population concernée (et ses besoins) :</p> <p>Espace Femmes LVT, Centre SIPE, prophylaxie dentaire, Centre LAVI, sages-femmes, cours hygiène</p>	Budgets AVIC afin d'avoir des interprètes à la demande
Réfugiés	<p>Prestations accessibles comme tous les Suisses (non spécifiques aux migrants) :</p> <p>LVT, Centre SIPE, prophylaxie dentaire, Centre LAVI, alimentation et mouvement, sages-femmes, CMS</p> <p>Prestations spécifiques pour les migrants :</p> <p>Cours Luana Cours CIFE de l'OSEO</p>	
Migration Economique		
<p>Communautés avec permis durables :</p> <p>Portugais Ex-Yougoslaves Français Allemands Anglais Hollandais</p>	<p>Prestations spécifiques pour les migrants :</p> <p>Bureau d'intégration, Forum migration oberwallis, Cours CIFE, Muki-Deutsch, Ville de Sion (Educasion), Brochures et cours « Alimentation et mouvement », Fourchette Verte sans porc, Brochure l'Education donne la force, CMS</p>	<p>Pas de budgets pour des interprètes en médecine somatique</p> <p>Budgets IPVR et PZO</p>