

Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive
Schweizerische Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit
Fondazione svizzera per la salute sessuale e riproduttiva
Swiss Foundation for Sexual and Reproductive Health

Rue St-Pierre 2
CP 1229
CH-1001 Lausanne
Tél. +41 21 661 22 33
Fax +41 21 661 22 34

Marktgasse 36
CH-3011 Bern
Tel. +41 31 311 44 08

www.sante-sexuelle.ch
info@sante-sexuelle.ch

www.sexuelle-gesundheit.ch
info@sexuelle-gesundheit.ch

www.salute-sessuale.ch
info@salute-sessuale.ch

LE CONSEIL EN SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE POUR LES MIGRANTES ET LES MIGRANTS

Guide à l'usage des professionnel-le-s

SANTÉ SEXUELLE Suisse
SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz
SALUTE SESSUALE Svizzera

SANTÉ SEXUELLE Suisse
SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz
SALUTE SESSUALE Svizzera

SANTÉ SEXUELLE Suisse

Fondation suisse
pour la santé sexuelle et reproductive

Rue St-Pierre 2 CP 1229 CH-1001 Lausanne
Tél. +41 21 661 22 33 Fax +41 21 661 22 34

Marktgasse 36 CH-3011 Bern
Tél. +41 31 311 44 08

www.sante-sexuelle.ch
31. Auszüge entnommen aus: Saladin, Peter 2006: Diversität und Chancengleichheit, Empfehlungen: S. 44f
info@sante-sexuelle.ch

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	3
INTRODUCTION	4
Une société diversifiée	4
Migration et santé sexuelle et reproductive	6
Fonctions et tâches des services de consultation	7
UN CONSEIL EN PHASE AVEC LA RÉALITÉ DES MIGRANT-E-S	8
Éviter la culturalisation	8
La compétence transculturelle des professionnel-le-s	9
Thèmes de consultation	10
La contraception	11
La grossesse et l'accompagnement de la naissance	12
L'ambivalence par rapport à la grossesse, l'interruption de grossesse	13
Les mutilations génitales féminines (MGF)	14
La sexualité, les droits sexuels, la violence sexuelle	15
Interprétariat communautaire	16
Liste de contrôle pour un entretien-conseil avec un-e migrant-e	19
UN SERVICE DE CONSULTATION ADAPTÉ A LA POPULATION MIGRANTE	21
Égalité d'accès aux consultations	21
Aspects financiers	23
Propositions pour le financement	24
Participation et orientation ressources: impliquer la population migrante	24
Gestion du changement pour un service de consultation adapté à la population migrante	25
Structures, processus, assurance qualité	27
Liste de contrôle pour un service de consultation adapté à la migration	29
EXEMPLES DE BONNES PRATIQUES	30
Unité de santé sexuelle et planning familial, Genève	30
Beratungsstellen für Schwangerschafts- und Beziehungsfragen, Baselland	33
ANNEXES	34
Ouvrages de référence	34
Brochures d'information en plusieurs langues	35
Liens utiles	36

AVANT-PROPOS

Egalité des chances pour toutes et tous dans l'accès au conseil en matière de santé sexuelle et reproductive – un objectif et un droit pour lesquels SANTÉ SEXUELLE Suisse s'engage avec conviction. En tant qu'organisation faîtière des centres de consultation en santé sexuelle et reproductive et des services d'éducation sexuelle, SANTÉ SEXUELLE Suisse connaît les défis et difficultés rencontrés par les professionnel-le-s dans leur travail quotidien de conseil aux migrant-e-s sur les thèmes hautement sensibles de la sexualité et de la reproduction. A plus forte raison lorsque ces personnes se trouvent en situation de précarité pour des raisons linguistiques, socioculturelles ou économiques. Le présent guide rassemble des expériences de la pratique professionnelle et fournit des informations et recommandations utiles.

CHRISTA SPYCHER

Médecin, ancienne présidente du groupe d'expert-e-s
SANTÉ SEXUELLE Suisse

INTRODUCTION

Guide à l'usage des professionnel-le-s

Rédigé sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) par SANTÉ SEXUELLE Suisse, l'organisation faîtière des services de consultation en santé sexuelle et reproductive, ce guide contient des informations et des recommandations utiles pour le conseil aux migrant-e-s. Mentionnons en particulier celles sur la «culturalisation», sur les compétences transculturelles des conseillères et conseillers, sur l'interprétariat communautaire et la médiation interculturelle. Le guide aborde en outre diverses questions spécifiques au conseil pour les personnes issues de la migration et esquisse des pistes pour faciliter l'accès aux prestations et concevoir des processus de développement organisationnels correspondants. Dans le dernier chapitre, le guide présente un choix d'exemples représentatifs tirés de la pratique de deux services de consultation ainsi que des références sur le matériel d'information et les sources utilisées.

Une société diversifiée

La société suisse d'aujourd'hui est caractérisée par la pluralisation des styles de vie, des modes de vie, des langues et des systèmes de valeur. Cette diversité se manifeste dans tous les domaines de la société et aussi dans la diversité des attentes en matière de conseil. La migration n'est qu'un facteur parmi les nombreux autres qui participent à cette diversité.

Chaque jour, des migrant-e-s s'adressent à des centres spécialisés dans le conseil en santé sexuelle/planning familial et grossesse. Le conseil aux requérant-e-s d'asile ou aux femmes, couples et familles récemment arrivés en Suisse, représente une tâche particulière. L'incertitude par rapport aux perspectives de vie en Suisse, l'inquiétude pour les membres de la famille restés au pays, des souvenirs traumatiques, une situation durable de dépendance pèsent lourdement sur la population migrante, notamment sur les requérants d'asile.

Le terme «population migrante» englobe toutes les personnes nées à l'étranger et celles vivant en Suisse dont au moins un des parents est né à l'étranger.² Dans ce guide nous nous concentrons sur les personnes issues de la migration qui se trouvent en situation précaire pour des motifs linguistiques, socioculturels, économiques, en raison de leur sexe ou encore de violences subies.

Quand elles ont un problème, beaucoup de personnes de ce groupe s'adressent d'abord à leur entourage personnel et ne contactent un service de consultation ou un prestataire de santé que plus tard. Souvent, les personnes appartenant à des groupes vulnérables, p. ex. les jeunes filles, les sans-papiers ou les requérant-e-s d'asile, ne connaissent pas leurs droits et ne savent pas qu'elles peuvent solliciter une aide professionnelle. Par ailleurs, certaines craignent d'entrer dans des conflits de loyauté entre les valeurs traditionnelles de leur famille et celles de la société suisse.

Dans leur activité quotidienne de conseil, les services de consultation en santé sexuelle et planning familial et les professionnel-le-s peuvent relever ces défis au moyen de mesures appropriées. Cependant, selon une enquête menée auprès de services de consultation suisses, les professionnel-le-s ont en particulier souligné le besoin d'un renforcement de leurs compétences³.

Le terme «diversité» décrit la présence de différences personnelles et sociales liées notamment à l'origine, au sexe, à la langue, aux capacités, à l'âge, aux modes de vie et au statut social comme éléments constitutifs des sociétés modernes.¹

¹ Saladin Peter (2009): Diversité et égalité des chances, Office fédéral de la santé publique, p. 9.

² Office fédéral de la santé publique (2008): Population migrante: prévention et promotion de la santé, p. 41.

³ Bühr Sibylle (2009): Enquête auprès des centres de consultation en planning familial, PLANeS, p. 4.

Migration et santé sexuelle et reproductive

Les professionnel-le-s sont unanimes à dire que l'appartenance à telle ou telle nationalité n'est pas en soi un facteur déterminant du comportement en matière de santé. En revanche, il existe des facteurs spécifiques à la migration qui sont étroitement associés à l'état de santé et au comportement sanitaire de certains groupes. En font partie le statut de séjour, la durée de séjour, la situation avant le départ du pays d'origine, la classe sociale, la manière de gérer la transition dans un nouveau contexte socioculturel, le sexe, l'activité professionnelle, l'expérience de la discrimination et les structures familiales.⁴

Comparée à la population indigène, la population migrante est désavantagée dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive. Le taux de mortalité en lien avec la grossesse et l'accouchement est plus élevé chez les migrantes que chez les Suissesses. De même, les grossesses à risque, les naissances prématurées et les complications à l'accouchement sont plus nombreuses. On note aussi que la proportion de bébés mort-nés et la mortalité néonatale sont notablement plus élevées chez elles que chez les Suissesses. Ces problèmes de santé concernent plus particulièrement les femmes récemment arrivées en Suisse. En outre, les interruptions de grossesse

sont trois fois plus fréquentes chez les migrantes que chez les femmes suisses. Les requérantes d'asile et les femmes vivant en situation précaire sont particulièrement touchées.⁵

De manière générale, la population migrante est aussi davantage affectée que la population suisse par des infections sexuellement transmissibles. Plus de la moitié des diagnostics VIH relevés dans le courant des dix dernières années concernait ce groupe. Les femmes en provenance de l'Afrique subsaharienne sont les plus touchées.⁶ Plusieurs études font également état d'une plus grande prévalence des autres IST dans la population migrante.⁷

Ce constat s'explique par plusieurs facteurs. A commencer par des différences entre la population suisse et la population migrante sur le plan des ressources personnelles ainsi que des conditions socioéconomiques généralement moins favorables qui entravent l'accès aux prestations sanitaires. Une grande proportion de la population migrante passe ainsi plus difficilement le seuil des services de santé et a entre autre du mal à se procurer des contraceptifs, faute de moyens financiers, d'assurances et d'informations. Par rapport aux Suissesses, les migrantes recourent nettement moins à des offres de prévention comme les tests de dépistage du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus ou encore le suivi de la

grossesse. À long terme, il en résulte des désavantages et des coûts de santé plus élevés pour ces personnes. La situation peut être améliorée, en partie du moins, par une adaptation ciblée des offres des services spécialisés.

Fonctions et tâches des services de consultation

Les personnes issues de la migration se retrouvent à tous les échelons de la société et dans toutes les professions. Certains groupes sont néanmoins surreprésentés dans les couches sociales les plus basses avec comme conséquence d'avoir moins de chances d'accéder aux ressources sociales telles que la formation, des places d'apprentissage, des emplois, ainsi que des prestations du système de santé.⁸

Environ un tiers de la clientèle des services de consultation est issu de la migration et se trouve dans une situation précaire tant du point de vue du statut de séjour que des conditions de vie socio-économiques.⁹

Le conseil aux personnes de ce groupe pose des exigences spécifiques quant à l'accessibilité et au type d'offres des services de consultation. Ceux-ci sont appelés à ouvrir davantage leurs prestations aux personnes issues de la migration et à mettre en œuvre les structures et compétences pour répondre à ces besoins.

L'interprétariat communautaire facilite l'accès aux offres de conseil pour les migrantes et migrants récemment arrivés en Suisse. Mentionnons aussi des projets spécifiques ayant pour but d'informer et d'attirer l'attention sur l'offre des services de consultation (p. ex. interventions dans des lieux de rencontre des migrant-e-s ou dans les centres de requérant-e-s d'asile). Autre possibilité encore: impliquer directement la population migrante dans le travail et dans la réflexion sur la mise en place des prestations des services de consultation afin d'augmenter la visibilité et l'acceptation de ces services. Le développement, la mise en œuvre et l'évaluation de tels projets représentent aussi un défi en termes d'organisation, défi que l'on pourra relever à l'aide de mesures de développement organisationnel.

4 Dahinden Janine (2009): Migration et diversité. In: Saladin Peter: Diversité et égalité des chances, Office fédéral de la santé publique, p. 23.

5 Sieber Christine (2007): Verhütung und Schwangerschaftsabbruch bei Migrantinnen. In: Domenig Dagmar: Transkulturelle Kompetenz, p. 459.

6 Praz Stéphane (2010): La migration: un facteur de santé. In: Swiss Aids News, p. 10s.

7 Bertisch Barbara et al. (2012; 12-33): Maladies infectieuses chez les migrants en Suisse. In: Forum Med Suisse, p. 628.

8 Dahinden Janine (2009): Migration et diversité. In: Saladin Peter: Diversité et égalité des chances, Office fédéral de la santé publique, p. 24.

9 Bihl Sibylle (2009): Enquête auprès des centres de consultation en planning familial, PLANeS, p. 4.

LE CONSEIL ADAPTÉ à la réalité des migrant-e-s

La qualité du conseil dépend dans une grande mesure de l'aptitude des professionnel-le-s à cerner les besoins individuels des client-e-s. La dimension «migration» de cette aptitude se traduit par le terme «compétences transculturelles». Ces compétences peuvent être favorisées au niveau organisationnel par des structures appropriées (voir p. 21ff, «Un service de consultation adapté à la population migrante») et au niveau du conseil par l'attitude et les compétences des conseillères et conseillers. Ces professionnel-le-s doivent être prêts à analyser leurs propres schémas de pensée et d'action et à les adapter à la situation. Cette aptitude à la réflexion sur son parcours personnel contribue grandement à pouvoir mieux comprendre les conditions de vie des migrant-e-s et à éviter les stéréotypes, spécialement sous forme de «culturalisation» dans le conseil à la population migrante. On pourra également mettre à contribution des instruments de conseil spécifiques comme l'interprétariat communautaire.

Éviter la culturalisation

Les attitudes et représentations par rapport à la maladie et à la santé, p. ex. la compréhension de certaines relations de cause à effet ou les aspects somatiques et non somatiques de

problèmes de santé sont apprises et peuvent donc varier grandement d'une personne à une autre. Ceci est valable aussi bien pour la population suisse que pour la population migrante. Dans le cadre d'une consultation, ces attitudes et représentations porteront d'autant plus à conséquence si elles sont très différentes entre la personne qui conseille et la personne conseillée. Ainsi par exemple la pertinence de se protéger contre les infections sexuellement transmissibles sera moins compréhensible pour une personne qui pense que ce type d'infection est la punition d'un comportement coupable. En d'autres termes, un entretien-conseil dans un contexte interculturel peut générer une grande insécurité de part et d'autre.¹⁰ Insécurité par rapport à la communication (nous sommes-nous bien compris?), insécurité aussi lorsque des attitudes et représentations liées à la santé et à la maladie sont fondamentalement remises en question. Ces insécurités peuvent susciter des mécanismes de

La culturalisation de migrant-e-s repose sur l'idée que ces personnes ont été socialisées dans un contexte culturel clairement délimité, selon des codes et avec des normes et valeurs spécifiques, et qu'elles se comportent en conséquence.¹¹

¹⁰ Kurth Elisabeth/Tschudin Sibil/Zemp Stutz Elisabeth (2010): Dolmetscherinnen im Spannungsfeld unterschiedlicher Geschlechtervorstellungen. In: Dahinden Janine/Bischoff Alexander: Dolmetschen, Vermitteln, Schichten-Integration der Diversität?, p. 225-248.

¹¹ Domenig Dagmar (2009): Compétence transculturelle. In: Saladin Peter: Diversité et égalité des chances, Office fédéral de la santé publique, p. 26.

défense et induire des préjugés, tant chez les professionnel-le-s que chez les client-e-s.

Dans le contexte de la migration, une stéréotypisation de type culturel est appelée «culturalisation».

Comme toute autre forme de stéréotypisation, la culturalisation doit être évitée dans une situation de conseil. Elle fait obstacle à une clarification objective et systématique des besoins et peut, dans le pire des cas, mener à la rupture de la relation de conseil. En principe, les gens ne souhaitent pas être conseillés en tant que représentants d'une culture. Cela est particulièrement vrai dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, où les thèmes abordés présupposent une relation de confiance.

Les compétences transculturelles des professionnel-le-s

Comme toutes les personnes, celles qui sont issues de la migration doivent être traitées comme des individus ayant des besoins propres. Le respect de cette exigence demande des compétences spécifiques chez les professionnel-le-s, compétences qui doivent être acquises et entraînées.

Avoir des compétences transculturelles signifie non seulement avoir une bonne connaissance du contexte de la migration mais aussi et surtout avoir une conscience

Les compétences transculturelles sont la capacité de percevoir et comprendre les individus dans leur monde vécu et leur contexte individuel et d'y répondre de façon appropriée. Les professionnel-le-s compétent-e-s dans le domaine transculturel réfléchissent à leurs propres représentations et préjugés, sont capables de percevoir et d'exprimer le point de vue de l'autre et évitent la culturalisation et les stéréotypes de groupes cibles déterminés.¹²

aiguës des parcours et situations de vie des migrant-e-s qui viennent en consultation. Pour intégrer ces compétences, les professionnel-le-s doivent améliorer la perception de leur propre vécu, leurs représentations et expériences dans un processus de réflexion personnelle. Ce n'est qu'ainsi qu'ils/qu'elles pourront aussi saisir et comprendre les réalités, valeurs et expériences des migrant-e-s.¹³

Les compétences transculturelles permettent d'éviter la culturalisation. Ces compétences peuvent être développées par des offres de formation continue.¹⁴

Les migrantes et migrants qui recherchent un conseil ne sont pas seulement des individus ayant une origine et des conditions de vie particulières, ils sont aussi les experts et expertes de leur propre personne et de leur histoire. Reconnaître leurs compétences augmente les chances

¹² Domenig Dagmar (2007): Das Konzept der transkulturellen Kompetenz. In: Domenig Dagmar: Transkulturelle Kompetenz, p. 174.

¹³ Domenig Dagmar (2009): Compétence transculturelle. In: Saladin Peter: Diversité et égalité des chances, Office fédéral de la santé publique, p. 26.

¹⁴ La Croix Rouge Suisse soutient les professionnel-le-s et institutions en proposant des formations continues et des conseils en matière de compétences transculturelles. Voir aussi www.redcross.ch.

de déceler les facteurs potentiellement nocifs et les facteurs positifs importants pour la santé sexuelle et reproductive. L'identité socioculturelle est aussi une ressource importante (voir aussi p. 19, Liste de contrôle pour un entretien-conseil avec un-e migrant-e).

Le secret professionnel auquel sont tenus les intervenant-e-s et les interprètes a une fonction importante dans l'instauration d'un climat de confiance. Les conseillères et conseillers en santé sexuelle et reproductive doivent pouvoir poser des questions qui touchent à l'intimité ou au statut de séjour, ce qui nécessite d'explicitier le caractère confidentiel de l'entretien. Certains migrants et migrantes pensent que les centres de conseil sont des services étatiques et non des services neutres et indépendants. Des questions sur leur situation de séjour peuvent donc susciter de la méfiance. Si la consultation se déroule en présence d'un interprète, la personne conseillée peut craindre que ce dernier divulgue des détails de l'entretien. Il est important d'attirer l'attention sur le fait que le secret professionnel vaut sans exception pour les traducteurs et interprètes.

Le «Guide pratique d'entretiens de planning familial» donne des informations, recommandations et pistes utiles pour tous les thèmes abordés dans le quotidien professionnel.¹⁵ Cette publication est disponible en français et en allemand à SANTÉ SEXUELLE Suisse, (www.sante-sexuelle.ch).

Thèmes de consultation

Globalement les entretiens avec des personnes migrantes ne diffèrent pas d'autres entretiens. Dans tous les cas, ils suivent des principes et des règles que l'on retrouve dans le «Guide pratique d'entretiens de planning familial» (Méan/Wyss 2006).

Chaque entretien-conseil se fait suivant les cinq axes d'intervention pour la promotion de la santé et la prévention dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive.

Les principes de base de l'entretien présentés dans le guide de Méan/Wyss sont aussi valables pour le conseil aux migrant-e-s.

En fonction des caractéristiques culturelles, socioéconomiques, religieuses et sanitaires des migrantes et migrants, le contexte du conseil peut présenter des spécificités auxquelles la personne qui mène l'entretien doit se préparer.

Elles concernent:

- le type de situation
- le public concerné
- les objectifs de l'entretien-conseil
- les conditions particulières (p. ex. le cadre légal)
- les cadrages spécifiques (p. ex. rapport de dépendance sociale)

Le chapitre qui suit traite en détail les thèmes des consultations. Pour le déroulement de la consultation et la

Axe d'intervention	But du conseil
Information	<input checked="" type="checkbox"/> Assurer la compréhension des mécanismes physiologiques et psychiques de la sexualité et la procréation
Education	<input checked="" type="checkbox"/> Favoriser l'autonomie et renforcer la capacité des personnes à adopter des comportements favorables à leur santé et à leur bien-être sexuels
Accompagnement	<input checked="" type="checkbox"/> Accompagner l'analyse des valeurs et des enjeux afin de permettre des choix responsables en matière de prévention des IST et des grossesses non désirées
Soutien	<input checked="" type="checkbox"/> Soutenir les motivations à prendre soin de soi
Orientation	<input checked="" type="checkbox"/> Offrir un accompagnement dans les difficultés personnelles, sexuelles ou relationnelles; orienter vers des spécialistes du réseau de la santé sexuelle et reproductive en cas de besoin

Source: Méan/Wyss (2006), p. 8

manière de procéder, les conseillères et conseillers s'en tiendront aux principes exposés dans Méan/Wyss (2006).

THÈME DE CONSULTATION

La contraception

De nombreux migrant-e-s connaissent des méthodes de contraception en usage dans leur pays d'origine, p. ex. la spirale ou la piqûre des trois mois, le préservatif et la pilule. Dans le conseil en matière de contraception, ces connaissances peuvent être vérifiées

et complétées par une information professionnelle sur l'action et les effets secondaires de ces méthodes et sur les méthodes disponibles en Suisse (y compris la contraception d'urgence). Cette information est particulièrement importante pour les femmes. On pourra également expliquer les avantages et les inconvénients des différentes méthodes. La femme pourra ainsi faire un choix en connaissance de cause. La confiance dans la méthode retenue sera déterminante pour la satisfaction de l'utilisatrice et l'usage à long terme de la méthode. Il est également important d'aborder la question du financement du contraceptif

¹⁵ Méan Françoise/Wyss Emmanuelle (2006): Guide pratique d'entretiens de planning familial. PLANeS.

et de garantir une aide financière si nécessaire (voir «Conditions particulières»). Les jeunes filles issues de la migration sont souvent confrontées à des divergences de vue sur ces questions entre leur famille et la société suisse. Étant donné que les migrantes vivant en Suisse sont proportionnellement davantage concernées par des interruptions de grossesse que les Suissesses, il est important de promouvoir l'accès aux méthodes contraceptives par des informations claires et par un soutien financier.

Motifs de la consultation

Conseil en matière de contraception, test de grossesse, «contraception d'urgence», conseil en matière de sexualité.

Objectifs de la consultation

- ☑ Percevoir les besoins de la cliente, du client, concernant le désir d'enfant et le planning familial.
- ☑ Soutenir le choix d'une méthode de contraception adaptée et qui tienne compte des besoins et souhaits personnels.
- ☑ Informer sur le cycle, la fertilité et la santé sexuelle pour permettre à la cliente de comprendre l'intérêt d'une bonne protection par rapport à la grossesse et aux infections sexuellement transmissibles.

Conditions particulières

En Suisse, à la différence de nombreux autres pays, les moyens de contraception sont à la charge des utilisateurs et utilisatrices. Il est donc important d'aborder l'aspect financier de la contraception et de voir si au moins une partie des coûts pourrait être prise en charge par une institution (centre d'accueil de requérant-e-s d'asile, œuvre d'entraide, fonds spécial du service de consultation, etc.).

Cadrage spécifique

- ☑ La méthode de contraception occasionne-t-elle des saignements irréguliers? Certaines femmes préfèrent un cycle menstruel régulier, p. ex. pour des motifs religieux.
- ☑ Le conjoint/partenaire, les parents, sont-ils d'accord avec le désir de contraception? Il arrive que les femmes et les jeunes filles souhaitent utiliser une méthode contraceptive à l'insu de leur conjoint/partenaire et de la famille. Dans ce cas, il convient de réfléchir à la manière de garantir le secret.
- ☑ La cliente, le client, savent-ils comment utiliser des préservatifs et où s'en procurer? Durant l'entretien, donner des informations sur les infections sexuellement transmissibles et recommander l'utilisation de préservatifs (év. démontrer l'utilisation). Conforter la femme ou la jeune fille à faire valoir son droit à des relations sexuelles protégées.

THÈME DE CONSULTATION

La grossesse et l'accompagnement de la naissance

En Suisse, le taux de mortalité des mères et des nourrissons est plus élevé dans la population migrante que dans la population suisse. Il y a des femmes qui craignent d'être examinées par un médecin homme ou de ne pas être comprises, ce qui va les dissuader de consulter. Les femmes excisées évitent les contrôles médicaux par peur de réactions d'incompréhension ou de rejet. Lors de l'accouchement et du postpartum une difficulté supplémentaire s'ajoute pour les jeunes mères étrangères. Alors que dans leur pays d'origine,

elles sont généralement entourées des membres de la famille, origine, elles se retrouvent souvent isolées en Suisse. Il est donc important d'encourager les migrantes à faire des contrôles de grossesse et de leur présenter les offres d'accompagnement existantes. Relevons aussi qu'en cas de désir d'enfant non réalisé, les migrantes sont défavorisées, faute d'informations et de moyens financiers suffisants.

Motifs de la consultation

Contrôle de la grossesse, accouchement, test de grossesse, désir d'enfant non réalisé

Objectifs de la consultation

- ☑ Soutenir la future mère dans ses besoins ou ses craintes en lien avec les contrôles de la grossesse et l'accouchement.
- ☑ Chercher des moyens de promouvoir l'autonomie de la cliente (accompagnantes, interprétariat communautaire, accompagnement par le service de consultation, etc.).
- ☑ Encourager la femme à prendre soin de sa santé et de la santé de l'enfant à venir.
- ☑ Transmettre des informations sur les offres spécifiques du système de santé publique suisse pour les migrants, des organisations et des personnes ressources.
- ☑ Si la femme le souhaite, impliquer le conjoint/partenaire, les parents.
- ☑ Désir d'enfant: informer sur le cycle et les jours de fécondité, sur les possibilités de traitement et leurs coûts ainsi que sur des solutions alternatives.

Conditions particulières

En Suisse, il n'existe pas un droit à l'interprétariat interculturel, mais de nombreux hôpitaux recourent à des

interprètes lors des contrôles de grossesse et lors de l'accouchement.

Cadrage spécifique

- ☑ Informer la cliente sur l'offre des sages-femmes indépendantes (suivi de grossesse et préparation à l'accouchement, naissance à la maison, visites durant le postpartum).
- ☑ Informer sur les cours de préparation à l'accouchement (dans certaines villes, il existe des cours spécialement destinés aux migrantes), assurer le financement.
- ☑ Recommander le conseil à l'allaitement et les consultations pour mères et pères.
- ☑ Demander à la femme qui elle souhaite avoir auprès d'elle lors de l'accouchement. Peut-elle compter sur le soutien de sa famille ou de l'entourage proche après l'accouchement?

THÈME DE CONSULTATION

L'ambivalence par rapport à la grossesse, l'interruption de grossesse

Le nombre d'interruptions de grossesse est proportionnellement plus élevé dans la population migrante que dans la population suisse. Les migrantes ont souvent un accès limité aux moyens de contraception parce qu'elles se trouvent dans une situation précaire, qu'il s'agisse du statut de séjour, de leurs capacités financières ou de leur place dans la société. Dans ces conditions, une grossesse non prévue représente la plupart du temps un grave dilemme.

Motifs de la consultation

Décision à prendre en cas de grossesse non voulue, interruption de grossesse.

Objectifs de la consultation

- ☑ Offrir un accompagnement à la femme enceinte pour l'aider à prendre une décision.
- ☑ Donner des informations sur les conditions légales et médicales pour apaiser les craintes.
- ☑ Si nécessaire, accompagner la femme dans la procédure de la demande d'interruption de grossesse.

Conditions particulières

En Suisse, l'interruption de grossesse est autorisée durant les douze premières semaines de la grossesse, calculées à partir du début des dernières règles (régime du délai). Passé ce délai, elle est autorisée uniquement sur indication médicale. La décision d'interrompre la grossesse appartient à la femme. Il est important d'expliquer les bases légales suisses de l'interruption de grossesse, surtout aux femmes qui viennent de pays où l'avortement est interdit.

Cadrage spécifique

La famille ou le conjoint/partenaire doivent-ils être informés d'une interruption de grossesse? Parler du caractère confidentiel de l'entretien. Si nécessaire, prendre contact avec l'assurance maladie et demander un décompte séparé pour garantir le secret (aussi pour les mineures).

THÈME DE CONSULTATION

Les mutilations génitales féminines (MGF)¹⁶

Dans le flux migratoire mondial, arrivent en Suisse des femmes venant de pays

où est pratiquée l'excision (mutilation génitale féminine MGF). Dans le cadre d'une consultation, la personne qui conseille doit être informée sur la question des MGF et leurs conséquences possibles. Elle doit pouvoir entrer respectueusement en relation avec la femme concernée, lui fournir toutes les informations utiles et reconnaître si une fille est potentiellement exposée à un risque d'excision («girl at risk»). Il se peut que les femmes et les jeunes filles concernées par cette pratique ne se rendent pas compte que certaines douleurs dont elles se plaignent pourraient être liées aux MGF. A l'inverse, il se peut aussi que la personne qui conseille perçoive les problèmes de santé uniquement en lien avec les MGF et néglige d'autres causes possibles. Les professionnel-le-s compétent-e-s sont capables d'analyser leur attitude personnelle par rapport à l'excision et de contrôler leurs réactions émotionnelles (rage, dégoût, indignation ou pitié) face à des cas concrets.

N.B. Aujourd'hui, on utilise de plus en plus souvent le terme technique anglais Female Genital Cutting (FGC).

Motifs de la consultation

Le plus souvent, les MGF ne sont pas le motif de la consultation et le/la professionnel-le ne peut pas partir de l'idée que la femme en parlera d'elle-même. C'est au conseiller, à la conseillère de prendre en considération l'éventualité d'une MGF et d'aborder ce thème dans l'entretien.

Public cible

On compte en Suisse près de 10 000 femmes excisées et de filles

menacées par l'excision.¹⁷ Une attention toute spéciale doit être accordée aux femmes enceintes provenant de régions où l'excision est très répandue, comme les pays d'Afrique occidentale et orientale, ainsi que quelques pays d'Asie et du Moyen-Orient.

Objectifs de la consultation

- ☑ Encourager les femmes enceintes, les mères et les pères à protéger leurs filles des MGF
- ☑ Aider les femmes à:
 - reconnaître ce que les MGF signifient pour elles pour leur mari;
 - exprimer leurs sentiments ambivalents à l'égard de cette pratique;
 - reconnaître les aspects positifs de leur culture et de celle du pays d'accueil;
 - trouver comment honorer leurs croyances et rituels d'une autre manière (cérémonies rituelles de passage alternatives aux MGF pour les filles);
 - prendre conscience de leur identité de femme et reconnaître sa valeur.
- ☑ Identifier les filles exposées à un risque potentiel de:
 - clarifier le besoin de protection;
 - se mettre en réseau avec des services spécialisés pour planifier la suite des démarches.

Conditions particulières

Entré en vigueur le 1^{er} juillet 2012, l'art. 124 du code pénal suisse interdit les mutilations génitales féminines et sanctionne les personnes domiciliées en Suisse qui pratiquent ou font pratiquer l'excision à l'étranger.

Cadrage spécifique

- ☑ Informer la femme ou le couple que le/la professionnel-le sait que la pratique des MGF existe dans leur pays d'origine.
- ☑ Expliquer les conséquences possibles des MGF pour la santé de la femme et aborder les problèmes potentiels que cela représente lors de l'accouchement.
- ☑ Informer la femme que les soins médicaux et l'accouchement seront facilités si le personnel médical a connaissance d'une excision.
- ☑ Informer la femme ou le couple sur la situation légale en Suisse.
- ☑ Utiliser des dessins ou des modèles pour faire comprendre les effets des MGF sur la santé.
- ☑ Encourager les filles exposées au risque de MGF à s'adresser à des personnes en qui elles ont confiance.

THÈME DE CONSULTATION

La sexualité, les droits sexuels, la violence sexuelle

Les personnes issues de la migration constituent un groupe de population vulnérable en ce qui concerne la santé sexuelle. On constate que les jeunes filles, les sans-papiers et les requérant-e-s d'asile ne sont pas assez informés sur leurs droits, notamment le droit à un conseil gratuit sur des thèmes comme la sexualité, la protection du VIH et des autres IST et sur les grossesses non désirées. Il est important de communiquer qu'en Suisse le viol est un délit poursuivi d'office. Informer les personnes touchées par le VIH ou une autre IST et leurs

¹⁶ Ce paragraphe se fonde sur le manuel suivant: Institut international des droits de l'enfant (IDE) et al. (2009): Les mutilations génitales féminines, Manuel didactique à l'usage des professionnels en Suisse. Martigny.

¹⁷ Unicef Suisse (2012): Sondage 2012 «Mutilations génitales féminines en Suisse». Guide pour professionnels.

proches, des offres d'assistance et d'accompagnement existantes.

Motifs de la consultation

Santé sexuelle, problèmes sexuels, violence sexuelle subie récemment, abus sexuels vécus dans le passé. Ces thèmes peuvent aussi survenir dans le cadre d'une autre consultation.

Objectifs de la consultation

- ☑ Offrir un cadre pour un entretien confidentiel basé sur la confiance.
- ☑ Promouvoir l'autonomie de la personne en fournissant des informations et explications (p. ex. sur le fonctionnement des organes sexuels et les processus physiques et psychiques dans le domaine de la sexualité et de la reproduction, sur la possibilité de bénéficier d'une assistance en cas de symptômes du VIH ou d'une autre IST et de porter plainte en cas de viol).
- ☑ Clarifier le besoin d'aide et de soutien, l'urgence ou la nécessité de protection (contre d'autres violences sexuelles, les IST/VIH ou une grossesse non voulue).
- ☑ Aider la cliente, le client, à percevoir ses besoins et à poser des limites.
- ☑ Adresser la cliente, le client, à des services spécialisés si nécessaire.

Conditions particulières

Tout de suite après un viol: un examen médical, si possible dans les 48 heures après un viol, permet d'éviter une grossesse ou une infection IST/VIH et d'assurer le prélèvement et la conservation de preuves en vue d'une dénonciation à la police.

Cadrage spécifique

Il est important que les client-e-s comprennent et acceptent toutes les étapes de la consultation. Accepter leur malaise ou leur réticence et convenir d'autres rendez-vous le cas échéant.

L'interprétariat communautaire

Des études sur l'encadrement des migrant-e-s dans le domaine de la santé ont démontré que le manque de compréhension au niveau de la langue est perçu comme un obstacle majeur et que des problèmes de communication rendent difficile le respect des normes médicales standard.¹⁸

Une interaction sans entraves linguistiques permet de mieux saisir les aspects contextuels de la consultation, comme la provenance de la cliente ou du client, sa position socioéconomique, son niveau de formation, son parcours de vie individuel, sa situation actuelle, etc.¹⁹

Il n'est pas rare que des proches de la personne venue en consultation soient impliqués pour la traduction. Cette implication présente toutefois des désavantages notables. Un sentiment de gêne, le manque de compréhension de la langue, un rapport de dépendance entre les proches, etc., peuvent faire plus de mal que de bien. En outre, les proches ne sont pas tenus au secret professionnel.

Les interprètes communautaires (IC) sont des professionnel-le-s qualifié-e-s dans la traduction orale. Ils disposent de connaissances suffisantes²⁰ de la langue officielle locale et de la langue de traduction pour garantir une interprétation correcte et intégrale dans les deux langues et sont tenus au respect de principes déontologiques comme l'impartialité et la confidentialité.

Sur www.inter-pret.ch, vous trouverez:

- ☒ la liste des interprètes communautaires titulaires d'un certificat
- ☒ la liste des services d'interprétariat régionaux.

0842 442 442
C'est le numéro national d'interprétariat téléphonique, à votre disposition 24 heures sur 24. Il est complémentaire à l'interprétariat en face-à-face et garantit une disponibilité immédiate d'un service professionnel, surtout dans des situations d'urgence.
www.0842-442-442.ch

Les IC veillent à transmettre le contexte social et socioculturel des client-e-s et favorisent la compréhension réciproque entre partenaires de discussion parlant des langues différentes. Ils peuvent estimer si la compréhension est établie, déceler

les malentendus et les conflits éventuellement induits par le contexte et y réagir de manière appropriée. Ils sont conscients de leur rôle de médiation.²¹

Finalement, pour que l'entretien-conseil puisse se dérouler dans de bonnes conditions et un climat de confiance, l'IC doit justifier non seulement de

Les avantages à collaborer avec des interprètes communautaires²²:

1. La collaboration avec un-e IC empêche les malentendus et l'incompréhension réciproque, ce qui augmente la satisfaction et améliore la qualité du conseil.
2. L'IC favorise l'implication active des client-e-s dans la situation de conseil et aide à éviter que de mauvaises décisions ne soient prises à cause des barrières linguistiques.
3. La présence d'un-e IC détend l'atmosphère; les malentendus se dissipent et des thèmes intimes sont plus facilement abordés lorsque l'on se comprend.
4. Vous profitez des connaissances des IC et en apprenez davantage sur le contexte socioculturel des client-e-s.
5. Vous pouvez mieux faire connaître votre offre à la population migrante et améliorer ainsi l'accès des personnes de langue étrangère aux soins et aux offres de promotion de la santé.
6. L'engagement d'un-e IC contribue à réduire les coûts de la santé.

²⁰ Niveau B2 du Cadre européen de référence pour les langues (Claudia Studer, responsable MEL – Interprétariat communautaire et médiation interculturelle/EPER, conférence PLANeS du 4.5.2010 à Berne.

²¹ <http://www.inter-pret.ch/fr/quest-ce-que-cest-au-juste.html> [19.11.2013].

²² Inspiré de Studer Claudia, responsable MEL – interprétariat communautaire et médiation interculturelle EPER. Séminaire lors du congrès PLANeS du 4.5.2010: entretien-conseil interprétariat communautaire et médiation interculturelle.

¹⁸ Kurth Elisabeth et al. (2010): Reproductive health care for asylum-seeking women – a challenge for health professionals. BMC Public Health, 10:659.

¹⁹ Stuker Rahel (2007): Professionelles Übersetzen. In: Domenig Dagmar: Transkulturelle Kompetenz, p. 221ss.

compétences linguistiques mais aussi et tout particulièrement de compétences émotionnelles.²³

En temps normal, l'entretien-conseil est un dialogue entre le conseiller ou la conseillère et la cliente ou le client.

Avec l'IC, le dialogue devient triologue. Au début, le triologue demande un certain entraînement. Pour chaque question posée, vous devez attendre la traduction de la question, la réponse à celle-ci et sa traduction, sans perdre de vue le fil de la discussion. Il est particulièrement important d'intervenir avec finesse dans les sujets considérés comme tabous ou face à un sentiment de gêne, d'encourager l'autonomie des client-e-s et de clarifier les différentes idées et attentes par rapport aux rôles des uns et des autres.²⁴

L'entretien en triologue avec un-e IC prend plus de temps; il faut donc prévoir une plage de temps appropriée. La responsabilité de la conduite de l'entretien-conseil incombe dans tous les cas aux professionnel-le-s.

Extrait d'un entretien mené avec l'aide d'une interprète²⁵

Soignante: «Les douleurs ne diminueront pas tant que l'on ne traite pas la dépression.»

Interprète: «la dépression – comprends-tu le mot dépression?»

Patiente: (se tait)

Interprète: «Si tu ne le comprends pas, je peux te l'expliquer.»

Patiente: «Oui, c'est quand on est triste.»

Interprète: «Exactement, c'est quand tu es triste. [...]»

La brochure «Le TRIALOGUE santé. Outil d'orientation pour la collaboration avec des interprètes communautaires dans le domaine de la santé» expose les conditions essentielles pour une coopération fructueuse avec des interprètes communautaires.²⁶

²³ Kurth Elisabeth/Tschudin Sibil/Zemp Stutz Elisabeth (2010): Dolmetscherinnen im Spannungsfeld unterschiedlicher Geschlechtervorstellungen. In: Dahinden Janine/Bischoff Alexander: Dolmetschen, Vermitteln, Schlichten – Integration der Diversität? p. 232.

²⁴ Stuker Rahel (2007): Professionelles Übersetzen. In: Domenig Dagmar: Transkulturelle Kompetenz, p. 225s.

²⁵ Ibidem, p. 225s.

²⁶ Interpret 2011, à commander à www.inter-pret.ch.

²⁷ Le «Guide de santé pour la Suisse» informe en 18 langues sur le système suisse de santé et des assurances sociales.

Liste de contrôle pour un entretien-conseil avec un-e migrant-e

Quand	Quoi	Interprète communautaire (IC)
Au moment de fixer rendez-vous	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Y a-t-il une langue commune? Faut-il un-e IC? Si oui, demandez l'accord de la cliente/du client <input checked="" type="checkbox"/> Le sexe de l'IC est-il important? <input checked="" type="checkbox"/> Qui paie l'IC? <input checked="" type="checkbox"/> Prévoyez suffisamment de temps 	
Avant l'entretien	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Préparez du matériel, des illustrations et des informations dans la langue de la cliente/du client, pour expliquer l'anatomie, la physiologie, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Préparez l'entretien avec l'IC (env. 10 min): objectif et thèmes de l'entretien, organisation et déroulement souhaité de la traduction
Au début de l'entretien	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Créez une ambiance agréable avant d'aborder des questions intimes. <input checked="" type="checkbox"/> Expliquez les conditions-cadre de l'entretien (gratuité, neutralité, confidentialité). <input checked="" type="checkbox"/> La compréhension réciproque est-elle assurée? <input checked="" type="checkbox"/> Est-ce que la demande de la cliente/du client est claire? Est-elle compatible avec le mandat du centre de consultation? <input checked="" type="checkbox"/> Est-ce que la cliente, le client, a des connaissances sur le système suisse de la santé et des assurances sociales?²⁷ 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Présentez-vous et présentez l'IC; expliquez vos rôles respectifs. <input checked="" type="checkbox"/> Précisez que vous-même et l'IC êtes tenus au secret professionnel.

Quand	Quoi	Interprète communautaire (IC)
Pendant l'entretien : clarification du contexte socioculturel	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Comment, quand, pourquoi, la personne migrante est-elle venue en Suisse ? <input checked="" type="checkbox"/> A-t-elle un permis de séjour ? Est-elle requérante d'asile, frappée d'une décision de non-entrée en matière ? <input checked="" type="checkbox"/> A-t-elle une assurance-maladie ? Un emploi ? Un logement ? <input checked="" type="checkbox"/> A-t-elle des enfants, des proches, un-e partenaire en Suisse ? <input checked="" type="checkbox"/> A-t-elle des enfants restés au pays ? <input checked="" type="checkbox"/> Sait-elle lire et écrire ? <input checked="" type="checkbox"/> Que sait-elle sur le corps et la physiologie (cycle, reproduction) ? <input checked="" type="checkbox"/> A-t-elle subi des violences, des tortures ? <input checked="" type="checkbox"/> Des mesures spécifiques sont-elles nécessaires (examen gynécologique, test de grossesse, clarification VIH/sida ou autre IST, soutien psychologique, etc.) ? <input checked="" type="checkbox"/> De quelles ressources dispose-elle ? Comment peut-elle être aidée ? <input checked="" type="checkbox"/> A-t-elle subi des MGF ? 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Utilisez un langage simple et facile à comprendre. <input checked="" type="checkbox"/> Utilisez des phrases courtes. <input checked="" type="checkbox"/> Regardez la personne migrante et non l'IC et employez le discours direct : « Comment allez-vous ? » au lieu de « Comment va-t-elle ? » <input checked="" type="checkbox"/> Pendant la traduction, vous avez le temps d'observer les expressions non verbales. <input checked="" type="checkbox"/> Gardez à l'esprit le but de l'entretien : c'est à vous de piloter l'entretien, pas à l'IC
Clôture de l'entretien	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Avez-vous été bien compris-e ? <input checked="" type="checkbox"/> Avez-vous bien compris la cliente, le client ? <input checked="" type="checkbox"/> Les prochaines étapes sont-elles claires ? Les aspects financiers et juridiques sont-ils clarifiés ? 	
Après l'entretien		<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Echange avec l'IC (5-10 min). <input checked="" type="checkbox"/> Notez le nom de l'IC dans le dossier

UN SERVICE DE CONSULTATION adapté à la population migrante

Un service de consultation adapté aux migrant-e-s poursuit les objectifs suivants :

- garantir l'égalité des chances et la non-discrimination en matière de promotion de la santé ;
- réduire les inégalités dans le domaine de la santé.

Les offres et les structures d'un tel service doivent être adaptées aux besoins et aux conditions de vie des migrant-e-s. En font également partie l'assurance de la qualité et la mise à disposition de matériel d'information en plusieurs langues.

La question financière est particulièrement importante pour des services de consultation adaptés à la population migrante, ainsi que l'intégration des migrant-e-s dans la conception, le développement et la mise en œuvre de projets.

Sur www.sante-sexuelle.ch, vous trouverez les adresses des centres de consultation en santé sexuelle et planning familial, ainsi qu'une vue d'ensemble de leurs offres. Dans le domaine protégé par un mot de passe, conseillères et conseillers peuvent actualiser le profil de leur service de consultation.

Egalité d'accès aux consultations

L'utilisation par les personnes migrantes des services de consultation et de leurs prestations dépend d'une part de leur emplacement et d'autre part de l'accès à bas-seuil et de la visibilité des offres. Vu le grand nombre de services de consultation au niveau suisse et leur proximité avec les services de santé publique, l'accessibilité du lieu est en principe garantie mais elle peut être vérifiée pour chaque service.

Exemples de points à vérifier

- Intelligibilité du nom du service de consultation et du message sur le répondeur.
- Horaires d'ouverture.
- Degré de connaissance dans la population migrante.
- Degré de coopération avec des organisations partenaires ou du réseau.
- Offre d'événements/projets pour migrant-e-s.
- Offre de matériel d'information en langues étrangères.
- Personnel formé dans les questions de migration.

Hormis l'amélioration de l'accès aux offres, on peut également prendre contact avec des personnes de la population migrante et les intégrer dans le travail du service de consultation.

FACILITER L'ACCES DES MIGRANT-E-S AUX OFFRES QUI LEUR SONT DESTINEES

Au niveau des prestations

- ☑ Offre d'interprétariat communautaire.
- ☑ Mise à disposition de matériel d'information dans la langue d'origine.
- ☑ Mise à disposition de matériel d'information pour personnes illettrées.
- ☑ Message intelligible sur le répondeur.
- ☑ Site Internet en plusieurs langues pour donner des informations sur l'offre de prestations et les horaires d'ouverture.

Au niveau du service de consultation lui-même

- ☑ Travail en réseau avec les hôpitaux, le personnel médical et les services sociaux pour que les migrant-e-s qui ont besoin d'un conseil en santé sexuelle et reproductive soient orientés vers les centres de consultation.
- ☑ Recours à des médiateurs interculturels, p. ex. pour développer des projets spécifiques «migration».
- ☑ Engagement de personnes ayant des compétences transculturelles, éventuellement des personnes elles-mêmes issues de la migration.

Collaboration avec des partenaires externes

- ☑ Centres d'accueil et de transit pour requérant-e-s d'asile (p. ex. séances d'information sur place).
- ☑ Organisations en contact avec des requérant-e-s d'asile (Caritas, Armée du salut, EPER, CRS, etc.).
- ☑ Collectifs pour sans-papiers.
- ☑ Groupes de femmes interculturels.
- ☑ Ecoles et lieux de rencontres (p. ex. centres culturels de migrant-e-s, groupes d'entraide, écoles de langues).
- ☑ Personnes clés du pays d'origine ou médiatrices et médiateurs interculturels.
- ☑ Hôpitaux: visites des femmes hospitalisées (p. ex. post-IG ou postpartum).
- ☑ Contact et/ou collaboration directe avec des organisations actives dans le domaine de la migration.

Sur www.sante-sexuelle.ch et www.migesplus.ch, vous pouvez commander gratuitement ou télécharger des informations sur la santé sexuelle et reproductive.

Aspects financiers

Dans le domaine du conseil, les tâches, la planification et la mise en œuvre de projets de développement organisationnel dans les institutions ont un prix. Pour certains couples de migrants, l'achat de moyens de contraception peut représenter un réel problème financier. C'est d'ailleurs souvent une cause de l'abandon de la contraception avec le risque d'une grossesse non désirée. Des solutions doivent être trouvées au cas par cas car il n'y a pas vraiment de directives à ce sujet. Question centrale: Qui paie les coûts de l'interprétariat communautaire, étant donné que les caisses-maladie ne prennent pas en charge cette prestation? Quelques services de consultation disposent d'un poste au budget pour les traductions. D'autres peuvent avoir accès à un fonds hospitalier ou s'adresser à des services cantonaux (p. ex. le service des hôpitaux). En ce qui concerne les

Vous trouverez un argumentaire exhaustif en faveur de l'engagement d'interprètes communautaires dans les domaines santé, social et formation sur le site d'INTERPRET (www.inter-pret.ch).

services de consultation rattachés à un hôpital, les coûts sont pris en charge par l'hôpital ou par le canton. La plupart des services de consultation disposent d'un fonds spécial pour financer les aides d'urgence. Ces fonds sont alimentés par des dons de personnes privées, d'institutions religieuses, de collectivités publiques, de fonds de loterie ou de fondations. Pour un soutien financier de cas individuels, les services de consultatio

peuvent en outre demander un appui financier à d'autres fonds et institutions: services sociaux, œuvres religieuses et sociales, centres de consultation pour les mères, etc. L'aide d'urgence consiste généralement en un soutien financier ponctuel, p. ex. pour l'achat de contraceptifs, d'habits pour bébés, le paiement de frais ou des primes de caisses-maladie.

Propositions de financement

Domaine	Possibilités de financement
Interprétariat communautaire	Budget du service de consultation Fonds hospitalier Cantons (service social, service hospitalier, service santé)
Aide d'urgence	Fonds d'urgence du service de consultation Service social communal ou cantonal (Œuvres religieuses, caritatives et autre organisations)
Matériel d'information ²⁸	www.migesplus.ch Fondations
Amélioration des processus et de l'organisation (p. ex. pour la collaboration avec des interprètes communautaires et des médiatrices/ médiateurs interculturels)	Cantons Fondations

Participation et valorisation des ressources: impliquer la population migrante

La participation de migrant-e-s au développement et à la réalisation des offres et projets des services de consultation est en principe possible et utile à tous les niveaux. Elle permet non seulement d'augmenter les compétences des services, mais aussi de favoriser le travail en réseau et d'augmenter l'acceptation des offres des services de consultation par les groupes cibles.

De nombreuses personnes issues de la migration disposent de grandes compétences du fait de leur formation et de leur parcours professionnel. Elles connaissent aussi bien les contextes qui sous-tendent les perceptions et décisions de la population migrante. Ce sont là des ressources précieuses qui devraient être mises à profit de manière systématique par les services de consultation adaptés aux migrant-e-s. Il est aussi important que les services de consultation soient en réseau avec des institutions sociales et des organisations actives dans le domaine

²⁸ Il existe des brochures d'information en plusieurs langues sur une grande diversité de thèmes (voir www.sante-sexuelle.ch, www.migesplus.ch, www.aids.ch).

de la migration. Pour réaliser ce réseautage, il faudrait disposer de ressources financières et de temps.

Le recours à des médiatrices et médiateurs interculturels est un bon moyen d'adapter un service de consultation aux besoins des migrants. Ces personnes qui travaillent de manière indépendante, jettent des ponts entre la population migrante et les services de formation ou de consultation, ce qui permet notamment de prévenir d'éventuels conflits. Les médiatrices et médiateurs interculturels doivent être reconnus par le groupe cible et jouir de sa confiance. Les services de consultation en santé sexuelle et reproductive peuvent faire appel à ces personnes et bénéficier de leurs connaissances et expériences pour des projets planifiés ou en cours. Des médiatrices et médiateurs interculturels spécialement formés peuvent aussi mettre en œuvre des projets destinés à la population migrante.

Impliquer des médiatrices et médiateurs interculturels dans le développement de projets destinés à la population migrante; avoir leur avis sur tel concept ou projet, voir avec eux comment la population migrante pourrait profiter de manière optimale de l'offre de prestations.

Gestion du changement vers un service de consultation adapté à la population migrante

Quels sont les changements nécessaires au niveau de l'organisation et des

processus pour que l'offre de prestations d'un service de consultation soit adaptée à la population migrante? Quel est le cadre conceptuel approprié pour un processus de développement? Comment aborder la planification et la mise en œuvre d'un tel processus? Conformément aux principes théoriques de la gestion du changement ou de la réforme organisationnelle visée²⁹, le développement de l'organisation peut être présenté en trois étapes:

- Clarification préalable
 - Bilan de la situation actuelle (où en sommes-nous? quelles sont nos offres, nos compétences et nos ressources? Nos structures sont-elles adaptées de manière optimale aux besoins de la clientèle?).
 - Discussion commune sur les buts de l'organisation (où voulons-nous aller? que voulons-nous changer? quelles compétences voulons-nous avoir? dans quels domaines devons-nous continuer de nous former?).

- Définition des objectifs et formulation de mesures.

- Mise en œuvre et assurance-qualité.

Le processus de développement organisationnel (DO) peut être planifié et réalisé en tant que projet (gestion de projet).

Comme n'importe quel projet, DO doit reposer sur un concept de base. La réponse aux questions suivantes aide à établir cette base dans le domaine de la migration.

²⁹ Inspiré de Schäfer Frank (2005): Change Management für den öffentlichen Dienst, Hamburg.

Questions sur le concept du projet «pour un service de consultation adapté à la population migrante»

- La réorientation planifiée favorise-t-elle l'égalité des chances de la population migrante en matière de santé?
- Des personnes issues de la migration sont-elles impliquées dans les processus de décision à toutes les étapes du projet?
- Les possibilités de collaboration et de synergie avec les réseaux de la population migrante ont-elles été analysées?
- Les compétences actuelles et les compétences à développer sont-elles identifiées?

Questions sur la planification de la mise en œuvre du projet

- Lors de la planification du projet, a-t-on pris en compte si et quand des méthodes d'intervention spécialement adaptées aux réalités et besoins des migrants sont nécessaires?
- Est-ce qu'on a identifié les ressources des migrant-e-s pouvant être valorisées dans le projet?
- Est-ce que la rémunération des migrant-e-s qui participent au projet a été inscrite au budget en tenant compte du principe de l'égalité de traitement?

Questions sur la gestion de la qualité

- L'accès aux mesures mises en place pour les migrant-e-s, ainsi que la durabilité et le taux de succès ou d'échec de ces mesures sont-ils pris en compte?
- Les connaissances et résultats issus de l'évaluation sont-ils réinvestis dans le pilotage du projet?³⁰

La brochure «Population migrante: prévention et promotion de la santé. Guide pour la planification et la mise en œuvre de projets»³¹ donne des bases pour l'aménagement de projets adaptés à la population migration. Sur www.redcross.ch/fr/integration-sociale/migration/formations-en-competece-transculturelle, vous trouverez des informations sur les processus de changement dans les institutions.

Structures, processus, assurance qualité

Lorsqu'un accord est obtenu au sein de l'organisation sur les objectifs et les mesures, il s'agit d'examiner les structures et les processus du service de consultation en vue de réaliser ces objectifs et ces mesures et de les adapter si nécessaire.

Cela présuppose notamment que les objectifs et les mesures soient connus, acceptés et défendus à tous les niveaux du service de consultation, de la direction aux collaboratrices et collaborateurs. Ci-après, les points à considérer pour une stratégie qui intègre la dimension «migration».³²

Direction du service de consultation

OBJECTIF

- La direction du service de consultation soutient le processus de changement.
- Les convictions de la direction sont connues.

MISE EN ŒUVRE

- Impliquer la direction dans les travaux préparatoires et la formulation des objectifs et des mesures.
- Tenir compte des exemples et expériences d'autres institutions.
- Organiser des séminaires avec des personnes expertes dans ce domaine.
- Rendre accessible le savoir technique et la littérature.

EVALUATION

- Décision de la direction de mener un projet de développement organisationnel (DO).

Processus de développement organisationnel

OBJECTIF

- Le projet de DO est lancé avec l'objectif de prendre en compte équitablement les capacités, les attitudes et la valeur de chacun.
- Les règles du jeu, processus et structures sont développés en commun.

MISE EN ŒUVRE

- Instituer un groupe de travail pour préparer et lancer le processus de changement.
- Relever les données sur la réalité et de la diversité des migrants dans le service de consultation et dans son environnement.
- Identifier les besoins, les potentiels et les ressources.
- Associer les migrantes et migrants.
- Faire appel à des expert-e-s externes.
- Organiser la formation continue pour le personnel en matière de migration, communication, travail avec des interprètes communautaires, gestion de problématiques difficiles, MGF, réflexion professionnelle.

³⁰ Questions inspirées de: <http://www.quint-essenz.ch/de/> [10.12.2010].

³¹ Office fédéral de la santé publique (2008). Population migrante: prévention et promotion de la santé.

³² Extraits de: Saladin Peter (2009): Recommandations. In: Diversité et égalité des chances, Office fédéral de santé publique, p. 44s.

EVALUATION

- Gestion de la qualité.

Ancrage stratégique

OBJECTIF

- Des principes fondamentaux comme l'égalité des chances et le respect de la diversité sont inscrits dans la mission, le plan directeur et la stratégie.

MISE EN ŒUVRE

- Ces principes sont adoptés par la direction.

EVALUATION

- Le plan directeur et la stratégie sont approuvés par la direction.

Structure organisationnelle

OBJECTIF

- Les questions relatives à la diversité et à la migration sont intégrées dans les structures organisationnelles.

MISE EN ŒUVRE

- Création et mise en place d'unités organisationnelles pour concrétiser ces questions.
- Définition des tâches, des compétences et des ressources.

EVALUATION

- Controlling.

Réalisation

OBJECTIF

- Appliquer les principes qui ont été définis.

MISE EN ŒUVRE

- Inscrire les mesures prises dans la planification annuelle.
- Associer les migrant-e-s et les rémunérer.
- Créer un réseau fixe pour les questions concernant les migrants avec des organisations partenaires et spécialisées.
- Mettre en place des mécanismes de contrôle.

EVALUATION

- Controlling stratégique, gestion de la qualité.
- Sondage auprès des client-e-s.

Pour consolider l'acquis, il est important de noter les changements et de les documenter.

Cela peut être fait annuellement, à la fin de l'année sur la base des questions suivantes:

- Où en sommes-nous ?
- Quels objectifs avons-nous atteints ?
- Quelle est la prochaine étape ?
- Consulter les clientes et les clients est aussi utile.

Liste de contrôle pour un service de consultation adapté à la migration

Domaine	Mesures
Niveau de conduite	<input checked="" type="checkbox"/> La direction s'engage en faveur de la réorientation du service vers un service mieux adapté à la population migrante.
Organisation de projet	<input checked="" type="checkbox"/> Réaliser la réorientation en tant que gestion de projet. <input checked="" type="checkbox"/> Impliquer des médiatrices et médiateurs culturels. <input checked="" type="checkbox"/> Formuler des objectifs et des mesures, planifier la mise en œuvre et la pérennisation des aspects du projet adaptés aux migrants. <input checked="" type="checkbox"/> Organiser des formations continues pour les professionnel-le-s.
Assurance-qualité	<input checked="" type="checkbox"/> Organiser des rencontres régulières avec les collaboratrices et collaborateurs pour contrôler les processus et la qualité. <input checked="" type="checkbox"/> Organiser des interventions/analyses de la pratique/formations, notamment en matière de perception de soi et des autres, gestion de situations difficiles, gestion des barrières linguistiques, questionnaire des client-e-s.
Finances	<input checked="" type="checkbox"/> Etablir un budget «migration», incluant les services d'interprétariat/traduction et le projet DO. <input checked="" type="checkbox"/> Evaluer le besoin d'interprètes et contrôler/documenter le recours à l'interprétariat. <input checked="" type="checkbox"/> Inscrire au budget des postes pour l'aide d'urgence et les fonds spéciaux.
Accessibilité	<input checked="" type="checkbox"/> Élaborer/mettre à disposition du matériel d'information en plusieurs langues. <input checked="" type="checkbox"/> Collaborer avec d'autres organisations spécialisées. <input checked="" type="checkbox"/> Rencontrer les migrant-e-s dans leurs réseaux et dans les centres d'asile. <input checked="" type="checkbox"/> Contacter les migrant-e-s par l'intermédiaire de personnes clés et de médiateurs interculturels. <input checked="" type="checkbox"/> Prévoir des horaires d'ouverture adéquats.

EXEMPLES DE BONNES PRATIQUES

Nous présentons ci-dessous deux exemples qui montrent comment les approches et propositions présentées aux chap. 2 et 3

peuvent être appliquées dans la pratique quotidienne. Cette présentation suit l'ordre des rubriques des chapitres précédents.

Unité de santé sexuelle et planning familial, Genève

Principaux axes: travail en réseau, participation, plurilinguisme

Mesures		Consultation		Service de consultation						
L'Unité de santé sexuelle et planning familial est rattachée aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG). Elle collabore avec différents services dans le domaine de la migration et intègre systématiquement des migrant-e-s dans son travail. Cette unité est caractérisée par l'ouverture des offres aux migrants et par une stratégie axée sur la coopération. Elle a mis en place les mesures suivantes:		Éviter la culturalisation 8	Compétences transculturelles 9	Thèmes de consultation 10	Interprétariat communautaire 16	Égalité d'accès aux prestations 21	Aspects financiers 23	Participation, réseautage 24	Gestion du changement 25	Structures, déroulements, qualité 27
1	Consultations spéciales pour personnes sans-papiers et sans assurance-maladie. Chaque semaine l'unité réserve une plage dans son agenda pour les client-e-s qui lui sont envoyés par l'UMSCO ³³			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	Information sur les cours de préparation à la naissance pour les migrantes («Enceinte à Genève»); coopération avec Arcade ³⁴ et Appartenances ³⁵		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			

Mesures		Consultation		Service de consultation						
		Éviter la culturalisation 8	Compétences transculturelles 9	Thèmes de consultation 10	Interprétariat communautaire 16	Égalité d'accès aux prestations 21	Aspects financiers 23	Participation, réseautage 24	Gestion du changement 25	Structures, déroulements, qualité 27
3	Quatre séances d'information par année sur la contraception et la sexualité dans le cadre de cours de langue et cours de couture pour migrantes; coopération avec CAMARADA ³⁶ et CEFAM ³⁷			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
4	Projet PAS (Placer, Amor y Sexo): informations sur la santé sexuelle pour femmes et hommes; coopération avec l'EPER ³⁸			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
5	Formation continue de médiatrices culturelles d'Afrique subsaharienne et thématisation des MGF; coopération avec SPPE ³⁹ et CAMARADA	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	Séances d'information pour sages-femmes et médiatrices culturelles, séances de préparation individuelles; coopération avec Arcade et Appartenances (voir point 4)							<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>

Mesures		Consultation				Service de consultation				
		Éviter la culturalisation 8	Compétences transculturelles 9	Thèmes de consultation 10	Interprétariat communautaire 16	Égalité d'accès aux prestations 21	Aspects financiers 23	Participation, réseautage 24	Gestion du changement 25	Structures, déroulements, qualité 27
7	Offre de consultations en plusieurs langues (espagnol, portugais, anglais et autres) avec implication de migrantes		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
8	Offre gratuite de traduction dans d'autres langues				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
9	Collaboration à la rédaction de dépliants de ARTCOSS ⁴⁰ (informations de base sur la santé sexuelle et reproductive et sur les moyens de contraception) en 11 langues					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
10	Fiche d'information sur la contraception d'urgence réalisée avec des migrantes			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
11	Développement des compétences des collaboratrices et collaborateurs	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>							

Beratungsstellen für Schwangerschafts- und Beziehungsfragen, Baselland

Principaux axes: participation et valorisation des ressources

Mesures		Consultation				Service de consultation				
		Éviter la culturalisation 8	Compétences transculturelles 9	Thèmes de consultation 10	Interprétariat communautaire 16	Égalité d'accès aux prestations 21	Aspects financiers 23	Participation, réseautage 24	Gestion du changement 25	Structures, déroulements, qualité 27
1	Projet CONVIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		

Le projet CONVIVA s'inspire du programme «FemmesTische». Une femme issue de la migration invite au moins six autres femmes migrantes chez elle à la maison. Une conseillère du centre de consultation de Bâle-Campagne se joint au groupe pour participer à une discussion sur des thèmes relatifs à la santé sexuelle et reproductive. Les hôtesse sont dédommagées de leurs frais. Le projet CONVIVA mise sur la mobilisation du groupe cible: les organisatrices et les participantes viennent d'un contexte social similaire, les barrières linguistiques et culturelles sont basses. Les participantes sont encouragées à parler de leurs expériences et à agir comme multiplicatrices.

³³ UMSCO: Unité mobile de Soins Communautaires.

³⁴ Arcade: Hebammenverein.

³⁵ Appartenances: Verein zur Verbesserung des Wohlbefindens von Migrantinnen und Erleichterung der Integration.

³⁶ CAMARADA: Service de la solidarité internationale.

³⁷ CEFAM: Centre de rencontre et de formation à l'écoute des femmes migrantes à Meyrin.

³⁸ EPER: Entraide protestante suisse, HEKS.

³⁹ SPPE: Service pour la promotion de l'égalité entre homme et femme.

⁴⁰ ARTCOSS-ASCPF: Association professionnelle des conseillères et conseillers en santé sexuelle et reproductive.

ANNEXES

Guide à l'usage des professionnel-le-s

Ouvrages de référence

BERTISCH BARBARA ET AL. (2012)

Maladies infectieuses chez les migrants en Suisse. In: Forum Med Suisse 2012; 12 (33).

BIHR SIBYLLE (2009)

Enquête auprès des centres de consultation en planning familial. Rapport définitif pour l'OFSP. PLANeS, Berne/Lausanne.

BISCHOFF ALEXANDER/LOUTAN LOUIS (2000)

A mots ouverts. Guide de l'entretien médical bilingue à l'usage des soignants et des interprètes. Genève: Hôpitaux Universitaires de Genève (d/f/i).

A commander chez Interpret.

DAHINDEN JANINE (2009)

Migration et diversité. In: Saladin, Peter (éd.): Diversité et égalité des chances. Les fondements d'une action efficace dans le microcosme des institutions de santé. 3^e édition inchangée. Office fédéral de la santé publique en collaboration avec H+ Les Hôpitaux de la Suisse, Berne.

DOMENIG DAGMAR (2007)

Das Konzept der transkulturellen Kompetenz. In: Domenig Dagmar: Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe. 2^e édition entièrement revue et augmentée (d), Huber, Berne.

DOMENIG DAGMAR (2009)

Compétences transculturelles. In: Saladin, Peter (éd.): Diversité et égalité des chances. Les fondements d'une action

efficace dans le microcosme des institutions de santé. 3^e édition inchangée. Office fédéral de la santé publique en collaboration avec H+ Les Hôpitaux de la Suisse, Berne.

INSTITUT INTERNATIONAL DES DROITS DE L'ENFANT (IDE)/INSTITUT DE LA POPULATION ET DES MIGRATIONS DU CANTON DU VALAIS/FÉDÉRATION VALAISANNE DES CENTRES SIPE/CENTRES SUISSE-IMMIGRÉS/ASSOCIATION KALKAL (2009)

Les mutilations génitales féminines. Manuel didactique à l'usage des professionnels en Suisse (f), Martigny.

KURTH ELISABETH/TSCHUDIN SIBIL/ZEMP STUTZ ELISABETH (2010)

Dolmetscherinnen im Spannungsfeld unterschiedlicher Geschlechtervorstellungen. In: Dahinden Janine, Bischoff Alexander (Hrsg.): Dolmetschen, Vermitteln, Schlichten – Integration der Diversität?, Seismo, Zürich.

KURTH ELISABETH ET AL. (2010)

Reproductive health care for asylum-seeking women – a challenge for health professionals: BMC Public Health 2010; 10:659 (e) Téléchargement <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/659>.

MÉAN FRANÇOISE/WYSS EMMANUELLE (2006)

Guide pratique d'entretiens de planning familial. PLANeS, Lausanne/Berne.

OFFICE FÉDÉRAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE (2007)

Stratégie Migration et santé (Phase II: 2008-2013), Berne.

OFFICE FÉDÉRAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE (2007)

Que sait-on de l'état de santé des populations migrantes? Les principaux résultats du premier «Monitoring de l'état de santé de la population migrante», Berne.

OFFICE FÉDÉRAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE EN COLLABORATION AVEC PROMOTION SANTÉ SUISSE (2008)

Population migrante: prévention et promotion de la santé. Guide pour la planification et la mise en œuvre de projets, Berne.

OFFICE FÉDÉRAL DES MIGRATIONS (2008)

Migration et santé. Résumé de la stratégie fédérale phase II (2008-2013), Berne.

PRAZ STÉPHANE (2010)

la migration: facteur de santé. In: Swiss Aids News 2, juin 2010, p. 10-11.

SALADIN PETER (ÉD.) (2009)

Diversité et égalité. Les fondements d'une action efficace dans le microcosme des institutions de santé. 3^e édition inchangée. Office fédéral de la santé publique en collaboration avec H+ Les Hôpitaux de la Suisse, Berne.

SCHÄFER FRANK (2005)

Change Management für den öffentlichen Dienst, Murmann, Hamburg.

SIEBER CHRISTINE (2007)

Verhütung und Schwangerschaftsabbruch bei Migrantinnen. In: Domenig Dagmar: Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für

Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe. 2^e édition revue et augmentée, Berne.

SOCIÉTÉ SUISSE DE GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE SGGG (2005)

Mutilations génitales féminines, Recommandations suisses à l'intention des professionnels de la santé (avec la participation de PLANeS). Téléchargement www.sante-sexuelle.ch.

STUKER RAHEL (2007)

Professionelles Übersetzen. In: Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe. 2^e édition revue et augmentée, Berne.

UNICEF SUISSE (2012)

Enquête 2012 «Mutilations génitales des femmes en Suisse».

Brochures d'information en plusieurs langues

Nous citons quelques brochures disponibles en plusieurs langues (liste non exhaustive). La plupart ont été rédigées en concertation avec des migrantes dans des groupes «focus» pour assurer qu'elles soient adaptées aux besoins des groupes cibles au niveau de la forme, du contenu et des illustrations. Elles peuvent être commandées gratuitement ou téléchargées sur www.sante-sexuelle.ch/shop, www.migesplus.ch.

BROCHURE «PARTENAIRES, CONTRACEPTION, DROITS, SIDA, GROSSESSE»

en 12 langues (éd. SANTÉ SEXUELLE Suisse, anciennement PLANeS, actualisée en 2010)

FACTSHEETS SUR LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

en 11 langues (éd. Artcross, en collaboration avec SANTÉ SEXUELLE Suisse, actualisées en 2013)

**BROCHURE «ÊTRE ENCEINTE,
DEVENIR MÈRE»**

en 15 langues (éd. Fédération suisse
des sages-femmes, Berne, 2006)

BROCHURE «INFO MATERNITÉ»

en 4 langues (éd. Travail Suisse Berne,
actualisée en 2005)

**DÉPLIANT «EXCISION – NOUS
PROTÉGEONS NOS FILLES.**

**INFORMATIONS POUR PARENTS ET
FEMMES CONCERNÉES»**

en 7 langues (éd. Terre des Femmes,
actualisé en 2010)

**DÉPLIANT «VIH/SIDA – CE QUI
EST RISQUÉ ET CE QUI
NE L'EST PAS – POUR LES
FEMMES / POUR LES HOMMES»**

en 23 langues (éd. Aide Suisse contre
le Sida, OFSP, 2006)

«GUIDE DE SANTÉ POUR LA SUISSE»

en 18 langues (éd. OFSP, CRS, Caritas,
actualisé en 2011)

**BROCHURE «LA DÉPRESSION PEUT
TOUCHER TOUT LE MONDE»**

en 11 langues (éd. CRS, OFSP, Alliance
contre la dépression, 2010)

**«INFORMATION POUR LES
PATIENTS SOUFFRANT DE STRESS
POST-TRAUMATIQUE»**

en 8 langues (éd. Ambulatorium für
Folter- und Kriegsopfer afk, Zürich, 2006)

«CRISE PSYCHIQUE – QUE FAIRE?»

en 8 langues (éd. Pro Mente Sana Zurich,
2010)

**PROSPECTUS «SANS-PAPIERS – TU AS
DES DROITS»**

en 8 langues (éd. syndicat UNIA et les
antennes pour sans-papiers, 2007)

LE CONSEIL pour les migrantes et les migrants

Liens utiles

SANTÉ SEXUELLE SUISSE

info@sante-sexuelle.ch
www.sante-sexuelle.ch

RÉPERTOIRE DES SERVICES DE CONSULTATION
www.sante-sexuelle.ch/fr/centres-de-
conseil/

BOUTIQUE EN LIGNE

www.sante-sexuelle.ch/shop

AIDE SUISSE CONTRE LE SIDA

aids@aids.ch
www.aids.ch

COLLECTIFS POUR SANS-PAPIERS

www.sans-papiers.ch

CROIX ROUGE SUISSE

Assistance médicale
pour les sans-papiers
info@redcross.ch
www.redcross.ch

INTERPRET

Association suisse pour
l'interprétariat communautaire
et la médiation interculturelle
coordination@inter-pret.ch
www.inter-pret.ch

**OFFICE FÉDÉRAL DE LA SANTÉ
PUBLIQUE OFSP**

Programme national migration
et santé
migrationundgesundheit@bag.admin.ch
www.miges.admin.ch

MIGESPLUS

Plateforme en ligne avec des
informations en 9 langues sur le
thème «migration et santé»
info@migesplus.ch
www.migesplus.ch

IMPRESSUM

Editeur

SANTÉ SEXUELLE SUISSE

Auteure

CHRISTINE SIEBER, sexo-pédagogue
(SANTÉ SEXUELLE Suisse)

CENTRE DE PLANNING FAMILIAL, Hôpital
de l'Île Berne

Accompagnement scientifique

EMMANUELLE WYSS (Association romande
et tessinoise des conseillères et conseillers
en santé sexuelle ARTCOSS)

ELISABETH BAMMATTER (Beratungsstelle
Binningen Baselland)

SIBYLLE BIHR (SANTÉ SEXUELLE Suisse)

Relecture experte

CHRISTA SPYCHER (médecin)

ELISABETH ZEMP STUTZ (professeure et
directrice de la Gender Unit, Swiss Tropical
and Public Health Institute, Bâle)

Rédaction

SIBYLLE BIHR, RAINER KAMBER
(SANTÉ SEXUELLE Suisse)

Traduction

CLARA WUBBE, Transit TXT

Relecture version française

MARIE PERRIARD, Fondation
SANTÉ SEXUELLE Suisse
FRAŅÇOISE MÉAN, Association
SANTÉ SEXUELLE Suisse

Graphisme

CHANTAL ESSEIVA

Le guide peut être commandé
au prix de revient de CHF 15.–
ou téléchargé gratuitement à la
boutique de SANTÉ SEXUELLE Suisse,
www.sante-sexuelle.ch.

La brochure est gratuite
pour les membres de
SANTÉ SEXUELLE Suisse.

© 2014 SANTÉ SEXUELLE SUISSE