

Promotion de la santé et de l'intégration dans le contexte d'événements de vie critique: le potentiel de la collaboration interprofessionnelle

Dr. med. Fana Asefaw
Médecin-chef pour adolescent-e-s
et jeunes adultes IPW Winterthur



Contenu de la présentation

- Développement du désavantage social et de la vulnérabilité (intersectionnalité, dimension du niveau individuel et structurel)
- Aperçu de la population migrante en Suisse
- Conséquences sur la santé d'un manque d'intégration
- Obstacles et défis du système de santé
- Réponses et approches interprofessionnelles (à l'exemple du projet "Brückenbauer:innen")

Comment naît l'injustice sociale ?

- Le contexte sociétal (politique économique, sociale et sanitaire, ainsi que les normes et valeurs) détermine la place d'un individu dans la société.
- Attribution d'une position sociale en fonction des ressources financières, du pouvoir politique, de la reconnaissance sociale (prestige) et de la discrimination, qui va de pair avec des caractéristiques verticales (par ex. formation, profession, revenu, etc.) et horizontales (par ex. sexe, passé migratoire, etc.).
- Plus une personne a de contraintes et moins elle a de ressources, plus son état de santé est mauvais.
- Répartition de la santé : les différences dans le rapport entre les ressources et les contraintes engendrent des différences d'origine sociale en termes de mortalité, de morbidité, de qualité de vie et de bien-être.

Causes de la vulnérabilité en matière de santé

- Des facteurs individuels influencent la santé : par exemple, une maladie préexistante, une grossesse, un âge avancé, etc. peuvent augmenter la vulnérabilité en matière de santé.
- Les chances en matière de santé peuvent être limitées en raison d'un désavantage social et d'un manque d'intégration.
- L'environnement social influence négativement la santé de certains groupes de population en limitant leur accès aux ressources matérielles, sociales et culturelles → statut socio-économique, sexe, origine migratoire, orientation sexuelle, etc.

❖ Source : Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention en Suisse, rapport de base, 2020, page 12

Les personnes issues de la migration en Suisse : situation actuelle

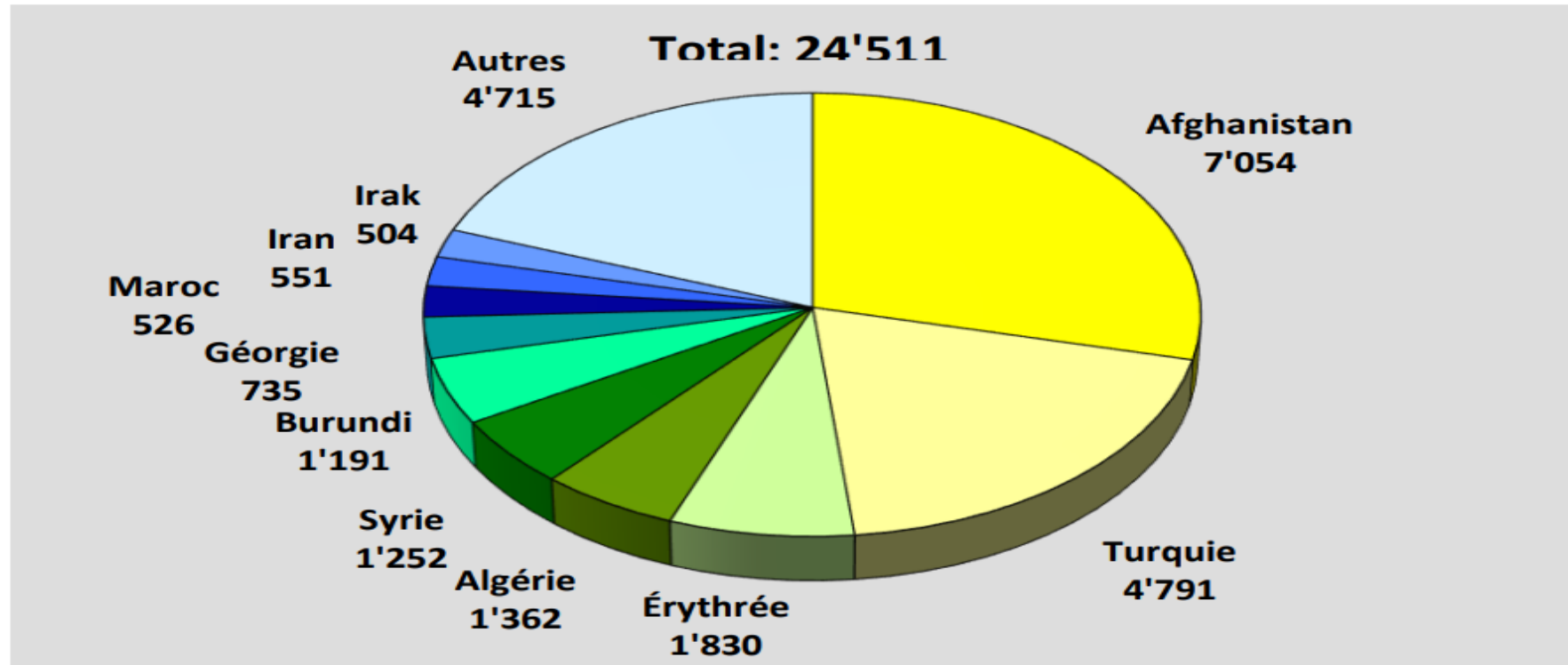
Les réfugiés et les personnes issues de la migration constituent l'un des groupes de population les plus défavorisés en raison de leur statut socio-économique.

En décembre 2022, 2 241 854 étranger-ère-s vivaient durablement en Suisse.

- Par rapport à 2021, ce nombre a nettement augmenté ;
- Cause : pandémie (Covid-19), guerre en Ukraine, etc.

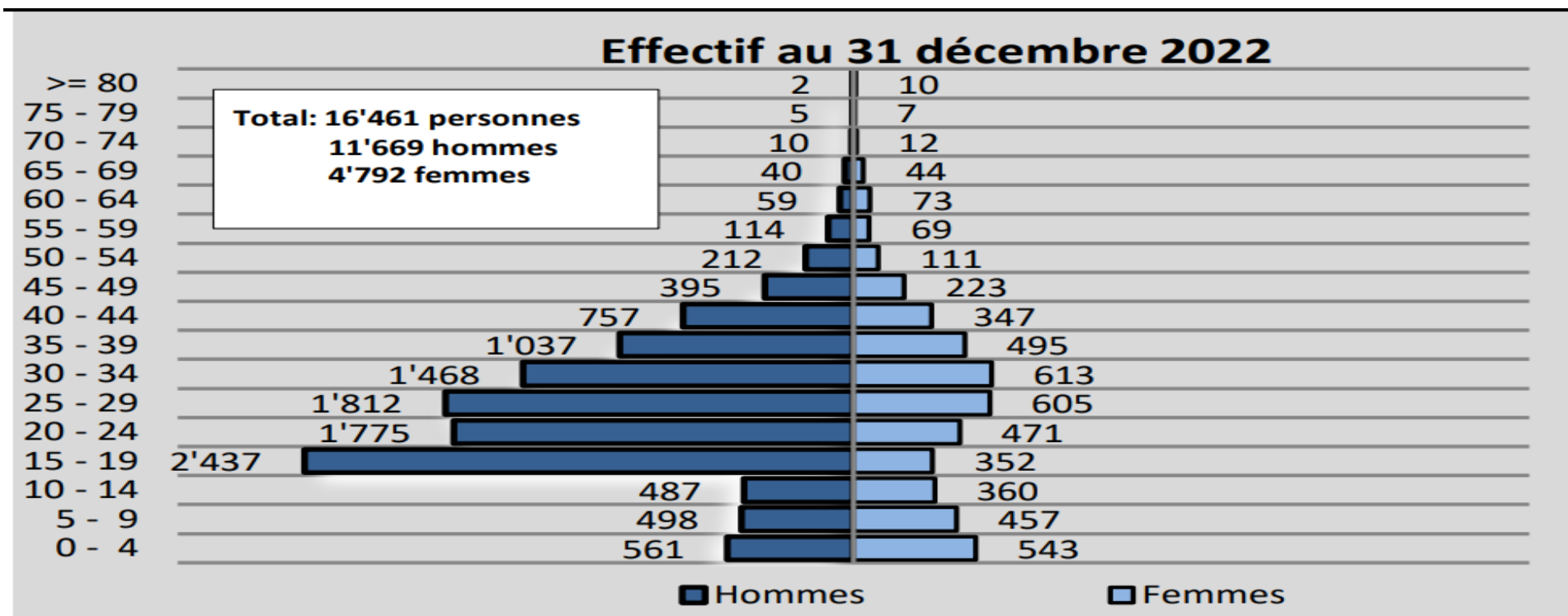
❖ Source : [Statistique des étrangers 2022 \(admin.ch\)](#)

Demandes d'asile et pays d'origine 2022



**Graphique 18 : Demandes d'asile
Principaux pays de provenance**

Réfugié-e-s en Suisse : les jeunes



Graphique 7 : Requérants selon le sexe et la classe d'âge (excepté les personnes admises à titre provisoire)

SOURCE :
[HTTPS://WWW.SEM.ADMIN.CH/SEM/DE/HOME/PUBLISERVICE/STATISTIK/ASYLSTATISTIK/ARCHIV/2022/12.HTML](https://www.sem.admin.ch/sem/de/home/publiservice/statistik/asylstatistik/archiv/2022/12.html)

Population migrante en Suisse

Groupe hétérogène

- Différentes raisons de la migration
- Différentes voies de migration
- Différentes voies d'origine
- Différents groupes d'âge
- Différentes autorisations de séjour en Suisse
- Différents environnements et conditions de vie en Suisse

❖ Source : d'après Sibylle Bihr, CRS, ppt SFSS Congrès 2016



Dilemme ?

La description du groupe cible et l'analyse des contraintes et des ressources concrètes aident à identifier les actions spécifiques à mener et à mettre l'accent sur les mesures à prendre.

❖ Source : [Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention, version courte pour la pratique, 2020, page 8](#)

Il est difficile de définir clairement et uniformément les groupes privilégiés et défavorisés. La perspective de l'intersectionnalité (intersections : recouvrements de plusieurs caractéristiques de désavantage) montre que de nombreux recouvrements de caractéristiques sociodémographiques sont possibles et qu'il existe de multiples interactions entre les caractéristiques.

❖ Source : [Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention, rapport de base, 2020, page 52](#)

Synthèse

En règle générale, c'est la *combinaison de facteurs individuels* et de caractéristiques constitutives de désavantages qui aggrave les désavantages sociaux et les problèmes de santé. Le principe est le suivant: plus une personne cumule de caractéristiques constitutives de désavantages et de facteurs individuels négatifs, plus sa santé est mauvaise et moins elle a de possibilité et de capacité à gérer une maladie.

❖ Source : Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention, version courte pour la pratique, 2020, page 8

→ Il faut des interventions au niveau individuel + structurel des deux côtés (personnes concernées et professionnel-le-s)

Les principaux indicateurs de santé sont le lieu de vie et de travail d'une personne

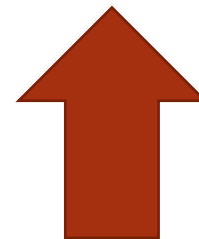
Pour les personnes réfugiées qui vivent pendant des semaines, des mois, voire des années dans des centres d'accueil transitoires ou des hébergements d'urgence, l'impact sur la santé est énorme.

- Expériences traumatisantes lors de la migration ou dans le pays d'origine, peur de l'expulsion, peur pour les membres de la famille
- Charge psychosociale élevée en Suisse : logement dans des conditions précaires, possibilités de travail limitées, voire inexistantes selon le statut de séjour

➤ Ressources propres



Facteurs entravant la santé



"Plus je vis en Suisse, plus je me sens malade".

- L'intégration échoue
- De plus en plus de symptômes psychiques & psychosomatiques
- Barrières linguistiques et culturelles
- Expériences de re-traumatisation au quotidien
- Sentiment d'insuffisance
- Les compétences en santé personnelles diminuent

Les services sociaux et de santé sont souvent débordés

- Problèmes de coopération de la part des personnes issues de la migration
- Les mesures et les offres ne sont pas acceptées, par exemple l'encouragement précoce, le conseil familial, les aides familiales socio-pédagogiques, les clarifications auprès du service socio-psychologique, l'encouragement intégratif, ou l'encouragement pédagogique spécial.
- En raison du manque d'interprètes, pas d'information détaillée avant les interventions médicales invasives, manque de psychoéducation, baisse de la satisfaction des patiente-e-s & méfiance envers le personnel médical,
- Manque de soins de santé durables et adaptés aux besoins, promotion de la santé & prévention

Raisons possibles du manque de confiance dans le système suisse

- Les personnes issues de la migration font souvent l'objet d'expériences discriminatoires (de l'école maternelle à la maison de retraite).
- Leur situation socio-économique et les situations psychosociales à contraintes multiples (statut d'asile, financier, logement précaire, manque de loisirs) ne sont pas pris en compte dans l'évaluation.
- Barrières linguistiques et culturelles de part et d'autre.
- Les personnes concernées ne connaissent pas les aides ou les mesures institutionnelles, elles considèrent souvent les services comme envahissants.
- Les parents ont eux-mêmes des charges psychosociales trop élevées et moins de ressources. → Leurs enfants ne reçoivent pas le soutien nécessaire pour maîtriser leurs tâches de développement.
- Les mesures recommandées (clarification, soutien précoce, évaluations du comportement ou des performances de l'enfant/de l'élève) sont jugées non équitables et unilatérales.

Le cumul des désavantages chez ces personnes est-il une volonté politique ?

- Lorsque des personnes vivent en Suisse pendant des années sans obtenir l'asile, l'accès à la formation, au travail, au logement et à la santé est nettement plus difficile.
- Dissuasion politique afin d'éviter que davantage de réfugié-e-s/travailleurs-euses migrant-e-s n'arrivent en Suisse
- Désavantage structurel, avec des répercussions transgénérationnelles également sur les enfants qui naissent ici. Par exemple, ces derniers ne peuvent pas toujours intégrer une école supérieure (p. ex. un gymnase) ou terminer un apprentissage, malgré leurs capacités cognitives.

Conséquences sur la santé d'un manque d'intégration (exemples)

- Moins bonnes compétences en santé et moins bon sentiment d'auto-efficacité
 - Les différences dans la compréhension de la maladie, la culture de communication et les tabous rendent difficile un dialogue d'égal à égal
 - La méconnaissance des offres du système suisse, les barrières financières et culturelles à l'accès qui entraînent une faible utilisation des offres adaptées aux besoins (non seulement à l'âge scolaire, mais aussi chez les adultes atteint-e-s de maladies chroniques, les personnes âgées ou les proches aidant-e-s).
 - Les ressources des personnes concernées ne sont pas reconnues ni utilisées
- Cela peut conduire à long terme à des symptômes psychiques et psychosomatiques, à une charge plus élevée de maladies chroniques et d'invalidité liée au travail, ainsi qu'à une espérance de vie plus courte.

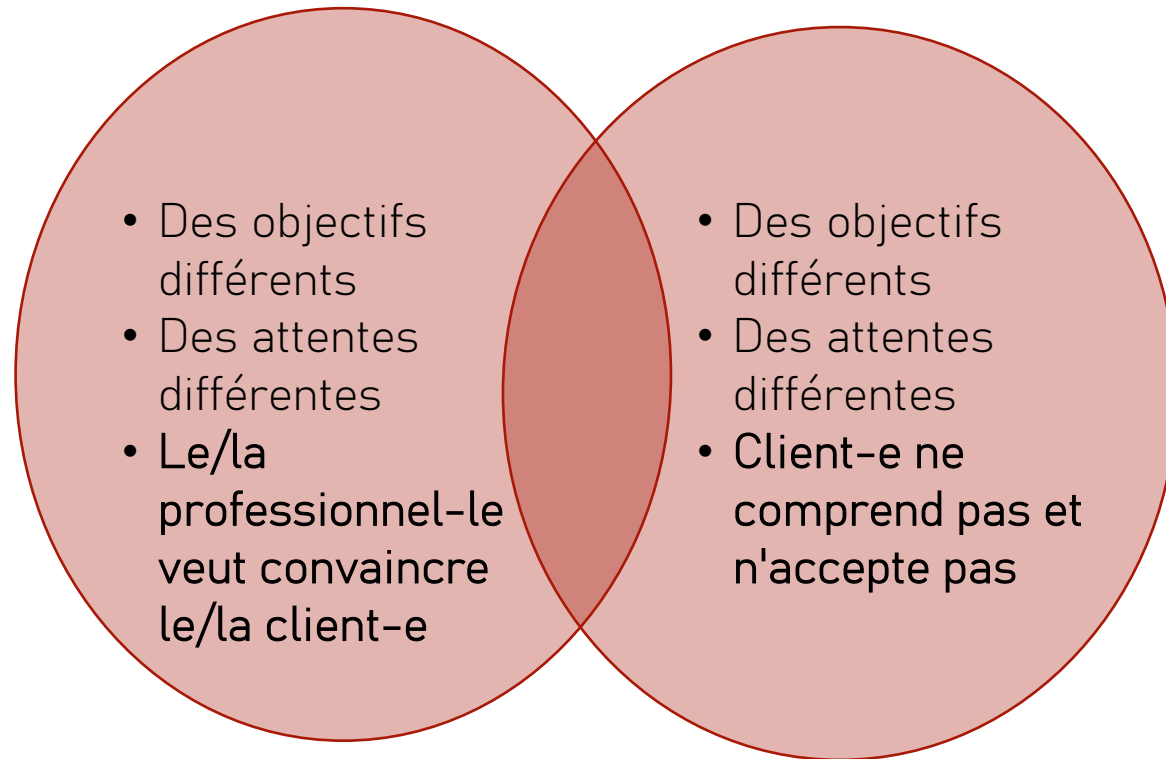
Comment promouvoir l'égalité des chances dans le secteur de la santé ?



<https://gesundheitsfoerderung.ch/themen-und-publikationen/themen/chancengleichheit>

Surmonter les obstacles à l'interaction et à la communication:

Décalage : deux mondes différents



Compréhension commune



Construire et développer une confiance épistémique dans la relation

Définition de la "confiance épistémique" par Fonagy & Luyten (2016) :

"la disposition d'un individu à considérer la communication qui transmet le savoir d'une personne digne de confiance comme généralisable et pertinente pour sa propre personne".

"La confiance vient de la sensation de se sentir compris émotionnellement et cognitivement par une autre personne". - Entretien avec Fonagy (Duschinsky et al. 2019).

Comment les professionnel-le-s peuvent-il/elles conserver leur capacité d'action et collaborer de manière interprofessionnelle ?

Viser une mise en réseau interdisciplinaire et systémique malgré les restrictions structurelles

Développer une compréhension commune du cas

Investir beaucoup de temps dans la psychoéducation interculturelle dès le plus jeune âge et jusqu'à la fin de la vie

Coopération systémique et interdisciplinaire selon la situation

Pour les situations de contraintes complexes, un travail d'équipe orienté vers la recherche de solutions est nécessaire au-delà des limites du setting.

➤ Potentiel de la collaboration interprofessionnelle : coopération durable avec les personnes concernées ; éviter les malentendus et le repli sur soi.

Travail transculturel avec „Brückenbauer Trauma“

„Brückenbauer Trauma“ avec le NCBI "National Coalition Building Institute" à Thalwil.

Depuis janvier 2021, un projet pilote est financé par Promotion Santé Suisse.

Brückenbauer:innen (traduit bâtisseurs-euses de ponts) parlant huit langues différentes (farsi, dari, tamoul, somali, tigrinja et amharique, arabe) accompagnent les réfugié-e-s traumatisé-e-s.

Les thérapeutes ou les médecins peuvent également utiliser les „Brückenbauer:innen“ dans les cliniques.

Il est nécessaire d'obtenir une garantie de prise en charge des frais de la part des communes, des cantons, des écoles ou de l'APEA. Les client-e-s doivent être en traitement thérapeutique.

Compétence dans le travail avec les personnes concernées

- Recherche d'une relation solide - les aspects spécifiques à la culture passent au second plan
- Clarification la plus approfondie possible du mandat, prise en compte des aspects psychosociaux et spécifiques à la migration
- Échange à bas seuil et mise en réseau des professionnel-le-s ainsi que mise en œuvre du case management
- Réunions d'aide régulières avec la participation des personnes concernées et des interprètes
- Envoi des rapports médicaux au service juridique (avocat-e-s du patient)

Facteurs de réussite

- La relation entre les client-e-s et le/la «Brückenbauer:in»
- Rôle multidimensionnel des «Brückenbauer:in»
- Collaboration de tous les professionnel-le-s impliqué-e-s
- Conseil et accompagnement compétents des «Brückenbauer:in»

Évaluation : recommandations (sélection)

- **Extension de l'offre** : la méthodologie est efficace, rentable, évolutive en vue d'une application sur mesure pour un large groupe cible de réfugié-e-s souffrant de troubles psychiques et confronté-e-s à des défis socio-intégratifs ; mobilisation rapide des ressources des personnes concernées et approche salutogénique.
- **Sensibilisation des services chargés des cas et d'autres services spécialisés**. Efficacité accrue si les services chargés de la gestion des cas sont sensibilisés à l'encadrement des demandeurs-euses d'asile, aux offres d'intégration, etc. et si les personnes concernées s'annoncent rapidement (!).
- **Utiliser les ressources des „Brückenbauer:innen“**. Utiliser davantage l'expérience et les compétences des „Brückenbauer:innen“ comme facteur de réussite décisif pour soutenir les personnes réfugiées souffrant de troubles psychiques.
- **Réduction des facteurs entravant la santé post-migratoire**. Au niveau politique, il convient d'identifier et de supprimer les barrières structurelles dans la prise en charge des réfugié-e-s souffrant de troubles psychiques.

Plus d'informations et rapport d'évaluation sur le projet "Brückenbauer*innen für die psychische Gesundheit von Geflüchteten" :

<https://ncbi.ch/integration-von-gefluechteten/brueckenbauerinnen/bbtrauma/>

<https://gesundheitsfoerderung.ch/praevention-in-der-gesundheitsversorgung/projektfoerderung/gefoerderte-projekte/projekt-brueckenbauerinnen>

Merci de votre attention

Annexe

Informations approfondies sur la partie de base 1 qui ne peuvent être présentées pour des raisons de temps

Contexte historique

- Les différences de santé n'existent pas seulement entre les individus, mais aussi entre les groupes sociaux.
- C'est au plus tard au 19^e siècle que des liens entre la position sociale d'une personne et sa santé ont été reconnus.
- Ainsi, en Allemagne, il a été documenté dès 1890 que les personnes ayant un faible revenu avaient un risque accru de mourir de la tuberculose.
- En fait, toutes les parties de la société n'ont pas bénéficié dans la même mesure des améliorations de la santé, de sorte que la santé et les maladies sont toujours réparties de manière inégale dans la population.

❖ Source : [Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention en Suisse, rapport de base, 2020, page 12](#)

Où commencer ?

→ Selon leur rôle, leur mandat et leurs possibilités, les acteurs et actrices peuvent prendre des mesures pour améliorer l'égalité des chances en matière de santé à deux niveaux :

- au niveau des déterminants sociaux de la santé (conditions de vie et de travail immédiates).
 - Les mesures qui agissent sur les déterminants sociaux de la santé contribuent à réduire les contraintes et à renforcer les ressources des groupes de population défavorisés.
- au niveau des déterminants structurels (c'est-à-dire le contexte social et la situation sociale).
 - Les mesures qui agissent sur les déterminants structurels contribuent à réduire les inégalités et les désavantages sociaux.

❖ Source : [Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention, version courte pour la pratique, 2020, pages 6-7](#)

Des approches qui ont fait leurs preuves

- Le renforcement des ressources des personnes socialement défavorisées est au cœur des interventions en faveur de l'égalité des chances. Cela doit permettre aux personnes de mieux contrôler les facteurs qui influencent leur santé. Selon l'OMS, la tâche principale de la promotion de la santé et de la prévention consiste à "*créer des possibilités et des conditions égales pour que tous les individus soient en mesure de réaliser leur meilleur potentiel de santé possible*".
 - En outre, la promotion des trois domaines : Alimentation/Activité physique, Santé psychique et Addictions, améliorent l'égalité des chances en matière de santé.
- ❖ [Source : Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention, version courte pour la pratique, 2020, page 10](#)

Mise en œuvre de mesures en théorie

- Au niveau stratégique, les convictions et objectifs fondamentaux suivants en matière de politique de la santé ont été formulés au cours des 70 dernières années concernant l'égalité des chances en matière de santé :
- Droit fondamental : l'un des droits fondamentaux de tout être humain est d'atteindre le meilleur état de santé possible.
- Justice sociale : l'égalité des chances en matière de santé est un droit humain et une question de justice sociale
- Responsabilité commune : la santé et l'équité en matière de santé ne relèvent pas exclusivement de la sphère privée – les individus, les gouvernements et les sociétés dans leur ensemble en sont responsables.
- Pertinence pour l'ensemble de la société : L'égalité des chances en matière de santé n'est pas seulement un impératif éthique et normatif, elle est également cruciale pour le développement social et la croissance économique.
- Défense des intérêts de la santé et de l'égalité des chances en matière de santé : à l'instar des groupes d'intérêts commerciaux, la santé et l'égalité des chances en matière de santé ont besoin d'un groupe de défense permanent fondé sur les principes des droits de l'homme et de la solidarité.

❖ Source : [Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention en Suisse, rapport de base, 2020, pages 45-46](#)

Priorités opérationnelles et lignes directrices

- Renforcement d'un système de santé favorisant l'égalité des chances : comprenant des soins de santé et de la prévention
- Ouverture du système de santé : les offres et les mesures de soins de santé ainsi que la promotion de la santé et la prévention doivent être ouvertes à tous les membres de la société.
- Les déterminants sociaux de la santé comme clé : l'aménagement de conditions de vie, de travail et de loisirs favorables à la santé revêt une importance primordiale
- Déterminants structurels : réduire les inégalités sociales dans une société
- Empowerment et compétences en matière de santé : pour que les personnes puissent exercer une plus grande influence sur leur propre santé et leur cadre de vie, il convient de renforcer leur capacité d'action autodéterminée en général et dans le domaine de la santé en particulier. L'accent est mis sur les compétences en santé et les capacités d'autogestion.

Expériences d'inégalité en matière de soins de santé en Suisse

En Suisse, les patient-e-s font l'expérience de désavantages en ce qui concerne la qualité des soins de santé.

- Facteurs d'influence significatifs ayant une influence sur la mauvaise qualité des soins :
 - Les situations socio-économiques cumulées évaluent en principe moins bien la qualité des soins
 - Le groupe d'âge le plus jeune interrogé (18-34 ans)
 - Personnes vivant dans un ménage monoparental
 - Migrant-e-s de la première génération
 - Personnes titulaires d'un diplôme de formation de niveau tertiaire

❖ Source : Enquête internationale sur les politiques de santé 2020

Limites de l'étude et perspectives

Peut-on tirer de cette étude des enseignements précieux pour l'égalité des chances en ce qui concerne la qualité du système de santé suisse ?

Mais l'étude soulève également plusieurs questions concernant l'identification des groupes cibles et les mécanismes explicatifs.

Lors de la définition des groupes cibles potentiels pour les mesures de prévention et d'intervention, il convient de souligner que l'enquête IHP s'appuie sur le cadre d'échantillonnage de l'OFS et qu'elle n'est disponible que dans les langues officielles (allemand, français et italien).

Par conséquent, les personnes qui ne vivent pas dans un ménage privé (par exemple, les personnes sans domicile fixe ou les personnes vivant dans une institution) ou qui ne maîtrisent pas suffisamment bien une langue officielle sont exclues de l'enquête.

De même, il n'est pas possible de tirer des conclusions sur les personnes en cours de procédure d'asile ou sur les sans-papiers, car ils/elles ne sont pas inclus dans l'échantillon, ou seulement de manière incomplète.

Conclusion

L'apport de la présente étude repose notamment sur le fait que la prise en compte de la dimension de l'égalité des chances s'avère très révélatrice :

La Suisse obtient généralement de très bons résultats dans les études internationales et les indicateurs standardisés sur l'état de santé de la population.

Cependant, dans un système de santé performant et de qualité, l'égalité des chances dans l'accès au système de santé et dans la qualité des soins varie fortement.

Il convient en outre de noter que la crise Covid-19 a aggravé les inégalités en matière de santé.

Dans ce contexte - qui concerne également la Suisse - cette étude invite à des analyses plus approfondies afin de mieux comprendre les facteurs qui sous-tendent le manque d'égalité des chances et les caractéristiques particulières des groupes de population concernés.

Pourquoi ?

- Une telle base d'information est nécessaire pour sensibiliser les acteurs du système de santé, les responsables politiques et les prestataires de soins.
- Ce n'est qu'en mesurant les problèmes d'égalité des chances à l'aide d'indicateurs appropriés qu'il est possible d'adapter un système aux besoins des groupes cibles, d'évaluer et d'améliorer les mesures prises afin de pouvoir garantir des soins de santé de qualité à tous les patient-e-s.