

Migration, santé et culture

■ Culture et risque culturaliste

Contrairement aux pays anglo-saxons, la France ne reconnaît pas de statuts particuliers aux "minorités", aux "communautés". Pourtant, la définition officielle de l'intégration, indique qu'il "... s'agit de susciter la participation active à la société nationale d'éléments variés et différents, tout en acceptant la subsistance de spécificités culturelles, sociales et morales et en tenant pour vrai que l'ensemble s'enrichit de cette variété, dans cette complexité" [Volet A, fiche 14]. Ainsi, il est reconnu que chaque personne possède des références différentes qui lui sont liées par des modes de vie, des réponses fournies à un environnement partagé avec plusieurs membres d'un groupe. En effet, en quittant leur pays, les migrants ne délaissent pas pour autant leur culture d'origine. Ils transportent avec eux et transposent dans la société d'accueil leurs habitudes reliées à l'alimentation, aux relations sexuelles, à la consommation de tabac, d'alcool, aux activités physiques, à l'éducation des enfants... Ils peuvent donc continuer à adhérer à des croyances relatives à la maladie, à ses causes, sa nature et ses traitements, qui sont, comme pour tout un chacun, en adéquation avec leurs représentations de la santé. Toutefois, cette culture n'est ni statique ni homogène et est en évolution constante. C'est pourquoi, le migrant, comme n'importe quel autre patient utilisera pour se soigner, le système de soins français [Volet B, fiche 58] et pourra, s'il le souhaite aussi faire appel à d'autres types de médecine.

■ La sur-interprétation culturelle / le culturalisme

Les professionnels médico-sociaux produisent souvent face aux difficultés qu'ils rencontrent à la prise en charge des migrants, (notamment de comportements liés aux façons d'être, aux croyances, à la perception du malheur) un discours culturaliste, c'est-à-dire "où la culture est une réalité en soi, déconnectée des autres réalités et où elle en fait systématiquement une explication en dernière instance (reléguant les autres interprétations possibles)".⁴ Or "le culturalisme prive l'autre de la vérité de sa condition.(...) La précarité des situations sociales, économiques et juridiques est souvent un déterminant plus fort et plus immédiat des pratiques que les supposées croyances."⁴

Les formations des corps professionnels médicaux et paramédicaux relatives à l'interculturel sont significatives d'une volonté de "mieux connaître pour mieux soigner" ces patients. Il s'agira alors de veiller à ce que dans ces formations, les éléments indiqués n'étiquettent pas les patients en fonction de leur origine à telle ou telle référence culturelle. L'explication

culturelle ne peut jamais suffire pour comprendre et soigner un patient étranger !" ce serait circonscrire et réduire le problème à cette seule dimension". "En enfermant l'autre dans sa culture souvent perçue comme un tout cohérent, homogène, univoque et stable, le professionnel se voit du même coup dispensé de s'interroger sur d'autres facteurs non moins essentiels à la prise en charge proposée."³

Si promouvoir la santé des migrants nécessite certes l'ouverture à des représentations différentes de celles en vigueur dans la société d'accueil, cependant, il ne s'agit pas pour le soignant d'adhérer à des représentations qui lui sont étrangères... Il va de soi que la reconnaissance de l'altérité ne peut être qu'à condition que chacun garde sa place, et le "médecin français" n'est d'ailleurs pas consulté pour ses compétences en astrologie ou en sorcellerie... Ainsi, dans le respect des croyances et ressentis, il s'agit simplement de prendre en compte ce décalage pour mieux répondre aux besoins du patient en recherchant son adhésion au traitement que propose l'approche bio-médicale et le système français.

■ Langue et communication

Fréquemment évoquées par les professionnels de santé et par les migrants, les difficultés liées à la langue sont un obstacle important dans l'accès aux soins.

Une personne ne parlant pas la langue du pays aura assurément des difficultés d'accès à toutes les étapes de soins. Les migrants conscients de cette lacune, se font souvent accompagner par un membre de leur famille voire par un tiers de confiance. La médiation d'un proche est a priori rassurante pour celui qui ne parle pas la langue mais sa présence peut fortement orienter l'entretien. Si l'intervention d'un parent ou d'un voisin est très pratique et efficace pour des informations sommaires, elle comporte des risques patents dès lors que l'entretien est plus complexe et touche à la sphère de l'intime. Pour des raisons de gênes réciproques, la neutralité et la fidélité à la traduction des propos échangés peut être mise à mal. D'autre part, les accompagnants de proximité ne mesurent pas l'importance du secret médical et manquent souvent à la confidentialité de la consultation ; de telles dérives peuvent avoir des conséquences lourdes et participer à l'exclusion de l'individu de son groupe.

■ Faire appel à un "interprète social"

Etre un bon interprète ne va pas de soi... "Deux personnes de cultures différentes peuvent parler la même langue sans pour autant se comprendre. Le migrant parlant la langue du pays

* interprète social est la définition partagée au niveau européen.

d'accueil l'utilisera avec ses représentations sociales, ses références linguistiques et symboliques liées à ses valeurs culturelles ou sa langue maternelle."¹ Ainsi, les difficultés de communication liées à des incompréhensions culturelles sont délicates, complexes et exigent un savoir autre que purement linguistique.

Il est donc important de pouvoir faire appel à des interprètes formés à l'entretien médical et social portant l'éclairage culturel dans l'exercice de leur fonction. "Traduire, faire passer ce qui est dit d'une langue vers une autre, revient à transmettre du sens pour le sens. Ainsi, le vocabulaire qui est l'outil indispensable n'est pas "neutre" puisque le sens des mots s'inscrit dans un système de pensée. Par sa connaissance d'une langue et de "l'autre", c'est à dire par sa capacité de passer d'un système de pensée à l'autre, l'interprète sait que son travail consiste à "traduire non pas ce que les mots disent mais ce qu'ils font." ³

Certains établissements hospitaliers ont mis en place des registres de leur propre personnel hospitalier multilingue et font appel à ces ressources internes dans la mesure du possible. Mais cette solution est loin d'être toujours satisfaisante.

En Alsace, Migrations Santé propose l'intervention d'interprètes formés, attachés à un cadre déontologique de fidélité de traduction, de respect de la confidentialité et du secret professionnel. Les interprètes, parlant quelque 35 langues différentes, sont missionnés à la demande d'établissements hospitaliers de la Région, de structures de soins de proximité, de centres de PMI, de services d'action sociale ou de protection de l'enfance, d'associations assurant l'accueil et l'orientation des personnes. Les services demandeurs participent au coût des prestations qui sont partiellement subventionnées.

Contact : MSA, 1 rue Martin Bucer - 67000 Strasbourg -
Tél. 03 88 22 60 22 - Fax 03 88 22 60 09 - migrationsante@free.fr



Agir pour que les migrants restent en bonne santé !

"Les étrangers résidant en France viennent de toutes les parties du monde et ont donc peu de choses en commun ; leur répartition par continent ou pays fluctue selon les événements malheureux qui s'y déroulent. Quelques caractéristiques sont similaires. Ils sont en moyenne plus jeunes que les Français et en meilleure santé pour chaque tranche d'âge. Ce meilleur état de santé est vraisemblablement lié à un double effet de sélection : les malades et handicapés ont plus de mal à immigrer car les déplacements leur sont difficiles et que l'obtention d'un visa est soumis à un contrôle médical."³

"Les migrants au moment de leur arrivée forment dans l'ensemble des individus en bonne santé, meilleure souvent que celle des personnes nées dans le pays. Ce n'est qu'après une dizaine d'années que leur état de santé se rapproche en moyenne à celle de ceux nés dans le pays. Cette situation représente un défi intéressant, à savoir comment conserver le potentiel de bonne santé des nouveaux arrivants?"

Il s'agit donc à la fois de développer des stratégies et des programmes d'information sanitaires mettant en avant des habitudes de vie saine et de proposer de nouveaux modes de comportements, adaptés à l'environnement physique, social et institutionnel du pays. Enfin certains comportements émanant de migrants et doivent pouvoir être maintenus, car ils sont garants de leur bonne santé."¹

Actions de prévention

La prévention consiste à anticiper des phénomènes risquant d'entraîner ou d'aggraver des problèmes de santé. L'information (ex. les grandes campagnes de santé publique), la formation en santé publique (thématique, méthodologique), l'éducation pour la santé (qui se caractérise par la mise en place de projets aux démarches parfois très différentes), sont autant de méthodes que peuvent adopter les actions de prévention.

La mise en place d'actions de prévention à l'échelle territoriale relève - entre autres - de la compétence des élus.

Les populations migrantes ont des besoins particuliers en matière de prévention, parce qu'ils appartiennent aux classes sociales défavorisées qui sont les moins touchées par les campagnes de prévention et parce que ce sont celles qui changent leurs comportements de santé le plus difficilement. On sait que les classes les plus éduquées sont les plus informées et ont tendance à adopter beaucoup plus vite les comportements préventifs dans la mesure où elles disposent de la possibilité et donc de la capacité de projection dans un avenir lointain. Cet horizon temporel ainsi que le capital acquis d'estime de soi, servent la découverte comme l'intégration des informations et facilitent les changements de conduite. Les populations vivant dans la précarité dont les migrants constituent un fort pourcentage, n'ont pas ces atouts. La mauvaise compréhension de la langue et l'inadaptation des messages de prévention sont des obstacles supplémentaires que les migrants ont à franchir. Si les corps humains sont physiologiquement identiques, les différents organes et leur fonctionnement ne recouvrent pas le même sens - social et symbolique - pour un homme africain, oriental ou occidental.

Au vu de la multiplicité des déterminants de santé et de l'importance des représentations des personnes, pour espérer parvenir aux changements de comportements, les actions de prévention doivent être centrées sur l'optimisation des conditions de décision de l'individu. Favoriser une décision responsable (donner les "moyens pour") et soutenir les conditions d'adoption de comportements par la prise de conscience de ce qui est bon pour soi passe encore une fois par la participation des personnes [Volet B, fiche 56]. Des actions de prévention intégrant ces préoccupations sont portées dans des quartiers par différentes associations ou réseaux : la Plate-forme ressource en conseil et méthodologie de projet en éducation pour la santé, coordonnée par le CRES Alsace peut être sollicitée pour avis et orientations vers différents partenaires intervenant dans ces domaines dans la région.

Contacts : CRES Alsace : 3 rue de la Chaîne, 67000 Strasbourg -
Tél 03.88.22.73.09 - www.cresalsace.org
www.pepsal.org

Sources

- 1 Culture, santé et ethnicité, vers une santé publique pluraliste, S. Gravel, A. Battaglini, Montréal, Direction de la Santé Publique de Montréal-Centre, 2000, 243p.
- Gazette Santé Sociale, n°1368/18, avril 2006
- 2 Parole de l'autre : l'interprétariat dans l'entretien médical et social, Migrations Santé Alsace, Strasbourg, Migrations Santé Alsace, 2003, p.37
- 3 Santé, le traitement de la différence, in Hommes et Migrations n°1225, mai-juin 2000, pp.1-110
- 4 Prévention du sida et politiques de l'immigration, Didier Fassin, conférence OMI, 26 mai 2005
- www.odse.eu.org