

UNIVERSITÉ DE LAUSANNE
Faculté de théologie et de sciences des religions

Rapport de stage
Programme de spécialisation « Éclairer l'interculturalité »

**De la théorie à la pratique : d'une approche par les déficits vers
une démarche communautaire**
Stage réalisé au sein de la Fondation PROFA

Camille Biner

Sous la direction de Christine Rodier

Session de juin 2018

Table des matières

1. INTRODUCTION	3
1.1 PRESENTATION PERSONNELLE ET PROBLEMATIQUE	3
2. LA FONDATION PROFA	3
2.1 PLUS DE 50 ANS D'HISTOIRE !	3
2.2 LE PROGRAMME MIGRATION ET INTIMITE	5
2.3 ACTIVITES REALISEES DURANT LE STAGE	7
3. DE LA THEORIE A LA PRATIQUE	8
3.1 QUESTIONNER L'INTERCULTURALITE	8
3.2 L'APPROCHE PAR LES DEFICITS	9
3.3 LA PRATIQUE DES CHARGES D'ACTION : UNE DEMARCHE COMMUNAUTAIRE	12
3.3.1 L'IDENTIFICATION DES BESOINS	14
3.3.2 LA CO-CONSTRUCTION	15
3.3.3 L'INTERCULTURALITE	18
4. CONCLUSION	22
4.1 COMPETENCES ACADEMIQUES PREALABLES ET COMPETENCES ACQUISES	22
4.2 BILAN DES IMPRESSIONS	23
ANNEXES	25
BIBLIOGRAPHIE	38

1. Introduction

1.1 Présentation personnelle et problématique

Avant d'entrer dans le vif du sujet, il s'agit de rédiger une brève introduction afin de me présenter, de mieux comprendre le cursus académique suivi et ce qui m'a conduit à réaliser mon stage au sein de la Fondation PROFA. Après avoir obtenu mon Bachelor ès Lettres en 2016 (Histoire, Histoire et Sciences des religions et Sciences politiques), je me suis lancée dans un master en Histoire et Sciences des religions avec comme champs principaux l'islam et le judaïsme. J'ai conjointement entamé un programme de spécialisation, « Éclairer l'interculturalité », qui se propose d'allier concepts théoriques et réalités de terrain. Dans cette conjoncture, il est impératif de réaliser un stage afin de compléter le cursus académique.

Parmi les différents choix de stage, la Fondation PROFA et son programme Migration et Intimité faisaient partie de la liste des partenaires possibles. Mon programme de spécialisation étant axé sur l'interculturalité et la migration, j'ai trouvé très intéressant de m'y pencher sous l'angle de la santé publique, plus précisément sous celui de la santé sexuelle et reproductive qui constitue une dimension très intime de l'individu, mais qui est également omniprésente. De plus, durant la totalité de mon parcours académique, cette thématique n'a que peu, voire pas du tout, été abordée. Après avoir pris contact avec la fondation et réalisé un entretien, j'ai été engagée au sein du programme durant quatre mois à mi-temps.

Dans le cadre de ce rapport de stage, il s'agit également de conjuguer concepts théoriques et réalités du terrain. En effet, en suivant parallèlement à l'Université de Lausanne le cours « Santé et migration : santé et altérités » de Jean-Claude Métraux, de nombreux concepts théoriques liés à l'aspect migratoire ont émergé et éveillé certaines interrogations quant à la pratique de terrain. Dans cette conjoncture, ce rapport de stage tente de mettre en résonance une approche particulière, l'approche par les déficits, avec la pratique concrète des chargés d'action de PROFA sur leurs terrains respectifs.

2. La fondation PROFA

2.1 Plus de 50 ans d'histoire !

La Fondation PROFA est une fondation reconnue d'utilité publique par l'Etat de Vaud créée en 1966 – époque marquée par de nombreux bouleversements économiques et sociaux, dont l'émergence notamment des prémisses de la révolution sexuelle. Le canton vaudois n'échappe pas à cette tendance qui se répand dans de nombreux milieux européens et américains. En effet, en 1965, deux motions réclamant la mise en place de consultations de planning familial sont déposées par des membres du parti radical (motion Merz et motion Burnet) et acceptées dans la foulée¹. Dans cette conjoncture, sur mandat de l'État, PROFA – à ses débuts Pro

¹ CORTOLEZZIS, Caroline et MUHEIM, David, *L'éducation sexuelle dans le canton de Vaud (1969-2001). Un exemple d'intégration des risques dans une vision positive de la sexualité*, Lausanne : Institut universitaire romand d'histoire de la médecine et de la santé, 2002, p. 99.

Familia ligue vaudoise pour la protection de la famille – démarre son activité avec l’ouverture du Centre médico-social de Pro Familia (CMSPF)².

Au départ, le CMSPF consiste en une « consultation médico-sociale de mariage et pré-nuptiale »³. En 1967, suite à l’ouverture du premier centre de planning familial au sein de l’Hôpital cantonal de Lausanne, le CMSPF se dote à son tour d’un centre de planning familial⁴. Quelques temps plus tard, en 1969, un service d’Éducation sexuelle voit le jour⁵ et vient compléter l’offre de la fondation en matière de santé sexuelle et reproductive. Dans les années 1980, de nouvelles préoccupations font toutefois leur apparition au sein de la société suisse (et d’ailleurs). En effet, cette période marque « l’apparition » du VIH/SIDA et sa prévention devient alors un enjeu de santé publique majeur⁶. Toutefois, il faut attendre l’année 2011 pour que naisse le Centre de compétences prévention VIH-IST (CCO), dont le mandat de base comprend la promotion de la santé sexuelle via la prévention du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles (IST). Le CCO est composé de plusieurs programmes : les Georgette in Love (GIL), prévention par les pair-e-s⁷ auprès des jeunes et Migration et Intimité, prévention par les pair-e-s auprès des migrants. La naissance de ce centre débouchera également sur la mise en place, en 2012, du troisième programme du CCO : le Checkpoint Lausanne, centre de santé communautaire destiné aux hommes gay, bisexuels, HSH (hommes qui ont du sexe avec des hommes), les personnes trans* et les travailleurs-euses du sexe⁸. Dès 1998, le CMSPF change de nom et devient la Fondation PROFA. Une année plus tard, le Centre LAVI – qui s’occupe des personnes victimes d’infractions dans le canton de Vaud – rejoint également la fondation⁹. Ainsi, afin de répondre à la demande croissante des usagers-ères, la Fondation PROFA a, au fil des années, mis en place de nombreux « espaces de parole » pour aborder en toute confiance des thématiques liées à l’intimité et à la sexualité. Ces espaces couvrent le canton de Vaud et se voient aujourd’hui répartis en onze lieux de consultation différents¹⁰.

À la lumière de ces éléments, il est possible de mentionner que la Fondation PROFA s’est constituée, d’une part, en lien avec les questions touchant à l’intimité et la santé sexuelle et reproductive des individus ; et d’autre part, elle s’est également et surtout adaptée aux thématiques particulières liées à la conjoncture de chaque époque. Cette citation, tirée d’une

² MEAN, Françoise, GERVASONI, Jean-Pierre, PASQUIER, Nadia et REYMOND DAROT, Sylvie, *Planning familial. Regard sur les prestations de la Fondation Profa et de l’Espace Prévention Morges-Aubonne*, Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2005, p. 10.

³ *Ibid.*, p. 10.

⁴ *Ibid.*, p. 10.

⁵ *Ibid.*, p. 10.

⁶ REYMOND DAROT, Sylvie (ancienne directrice de PROFA), « PROFA 1966-2016 : 50 ans ‘Pour une intimité vivante’ », URL: <https://www.profa.ch/fr/actualites/newsletter/content-0-935>, consulté le 14 mai 2018.

⁷ La prévention par les pair-e-s est « définie comme le processus par lequel des individus formés et motivés offrent des activités d’éducation et de construction de compétences organisées à l’attention de leurs pairs dans le but de soutenir et d’améliorer leur santé et leur bien-être » (FHI, 2010, 6, traduction libre des auteur-e-s), in : https://www.sante-sexuelle.ch/wp-content/uploads/2017/08/Cadre-ref-FR_def.pdf, consulté le 3 juin 2018.

⁸ Site Internet du Checkpoint Lausanne, URL : <http://www.mycheckpoint.ch/fr/vd>, consulté le 15 mai 2018.

⁹ MEAN, Françoise, GERVASONI, Jean-Pierre, PASQUIER, Nadia et REYMOND DAROT, Sylvie, *Planning familial. Regard sur les prestations de la Fondation Profa et de l’Espace Prévention Morges-Aubonne*, art.cit., p. 11.

¹⁰ **Annexe n°1** : cartographie des lieux de consultation de la Fondation PROFA, p. 25.

étude intitulée *Planning familial. Regard sur les prestations de la Fondation Profa et de l'Espace Prévention Morges-Aubonne* datée de 2005, témoigne bien de cet état de fait :

« L'évolution des prestations de planning familial de la Fondation Profa depuis l'ouverture des premiers centres s'est ainsi adaptée aux différents contextes sociologiques et épidémiologiques qui ont été marqués notamment par la généralisation de la contraception hormonale, l'épidémie du VIH, les grands mouvements de migration du sud vers le nord, la recrudescence de certaines infections sexuellement transmissibles parmi les jeunes, la surexposition de l'intimité, l'explosion du nombre de divorces et ses conséquences sur la précarisation des familles, l'augmentation de la consommation de substance chez les jeunes ou la plus grande visibilité de la maltraitance et de la violence sexuelle »¹¹.

Bien que cet extrait ne mentionne que la consultation du planning familial, il est néanmoins possible de l'élargir à tous les autres services de PROFA qui adaptent également leurs offres et services selon les demandes et l'évolution de la conjoncture. À l'heure actuelle, la fondation se compose de six services indépendants – dont certains se subdivisent encore en plusieurs programmes¹² :

1. Éducation sexuelle
2. Consultation de santé sexuelle – Planning familial
3. Centre de compétences prévention VIH-IST
4. Conseil en périnatalité
5. Consultation de couple et sexologie
6. Centre LAVI

2.2 Le programme Migration et Intimité

Le programme Migration et Intimité, hébergé par le Centre de compétences prévention VIH-IST depuis 2011, se présente en tant que programme de prévention des maladies sexuellement transmissibles s'inscrivant « dans une perspective de santé globale et d'intégration par les pair-e-s, pour et avec les personnes migrantes »¹³. Son mandat comprend ainsi l'information, l'éducation et la communication en santé sexuelle et reproductive auprès des personnes migrantes d'Afrique subsaharienne et d'Amérique latine. En effet, du point de vue épidémiologique, ces populations sont particulièrement touchées par le VIH et les IST¹⁴. Ce programme est animé par une équipe de trois personnes : Jean-Philippe Cand, chef de service ; Claude Nkanga, chargé de programme et d'actions ; Sandra Orozco, chargée d'actions¹⁵.

¹¹ MEAN, Françoise, GERVASONI, Jean-Pierre, PASQUIER, Nadia et REYMOND DAROT, Sylvie, *Planning familial. Regard sur les prestations de la Fondation PROFA et de l'Espace Prévention Morges-Aubonne*, op.cit., p. 11.

¹² **Annexe n°2** : organigramme de la Fondation PROFA, p. 26.

¹³ Descriptif du programme Migration et Intimité, URL : <https://www.profa.ch/fr/services/prevention-vih-ist/migration-et-intimite-0-1061>, consulté le 7 mars 2018.

¹⁴ CAND, Jean-Philippe, « Programme Migration et Intimité : Information, éducation et communication en santé sexuelle auprès des personnes migrantes d'Afrique subsaharienne et d'Amérique latine : prévention par les pairs et actions en santé communautaire », document interne à la Fondation PROFA, 2008, p. 3.

¹⁵ **Annexe n°3** : présentation de l'équipe, p. 27.

Les chargés d'action mènent un travail dit « de proximité, basé sur un rapport de confiance et sur une compréhension culturelle de la vie et des problématiques de l'utilisateur »¹⁶. À cet égard, il s'agit alors de permettre l'éclosion d'espaces, au sein desquels des échanges peuvent avoir lieu autour des questions d'intimité et de sexualité, dans le respect des croyances et des traditions de chacun. De plus, les intervenants sont également disposés à jouer un rôle de relais entre l'individu et les différents services de PROFA, voire avec le réseau de santé vaudois – le but étant de mettre en place des accès facilités aux diverses prestations cantonales existantes¹⁷. Les objectifs d'un tel travail de terrain visent, non seulement à prévenir le VIH et les différentes IST ; mais également d'autres types de problématiques, telles que les grossesses non désirées, les violences domestiques et/ou abus sexuels, les mutilations génitales féminines et les mariages forcés. Il s'agit, enfin, d'informer les individus sur leurs droits, notamment sexuels, ainsi que sur la santé sexuelle et reproductive¹⁸. Toutefois, de telles interventions ne peuvent être envisagées selon une perspective d'action unilatérale :

« Pour faire une prévention de la transmission du VIH-IST adaptée au groupe cible d'une communauté, il ne s'agit pas juste par exemple de donner des préservatifs en faisant une démonstration de leur bon usage. Cela est beaucoup plus complexe et demande une approche spécifique tenant compte des valeurs culturelles, des appartenances, des croyances, des loyautés, des aspects religieux, historiques, éducatifs. Ce sont des enjeux cruciaux qu'il faut prendre le temps d'identifier, d'explorer, de comprendre, de respecter, d'accepter afin de faire passer un message qui peut être entendu et intégré par l'autre »¹⁹.

Dans le cadre de mon stage au sein de ce programme spécifique, j'ai eu l'occasion d'accompagner les chargés d'action dans leur travail de proximité et être ainsi confrontée à la réalité du terrain. Tout d'abord, bien que le programme cible les personnes migrantes d'Afrique subsaharienne et d'Amérique latine, force est de constater que la réalité est bien plus diversifiée qu'elle ne l'est sur papier. En effet, sur le terrain, le programme ne se limite pas à certaines populations spécifiques, mais s'élargit à toutes les personnes migrantes sans distinction d'âge ou d'origine. Ainsi, pour ne citer qu'un exemple, j'ai participé aussi bien à des ateliers avec des Roms qu'avec des familles syriennes. Dans cette conjoncture, il convient de relever l'impressionnante diversité de ce travail de prévention et d'information qui regroupe alors, non seulement une multiplicité d'interventions différentes en termes de collaboration vécue ; mais également une variété importante au niveau des modes d'intervention eux-mêmes qui peuvent prendre différentes formes selon le groupe cible ou l'institution. Dans le cadre d'un tel travail, les chargés d'action doivent se montrer flexibles et adapter le contenu de leurs interventions selon les publics qu'ils rencontrent –

¹⁶ CAND, Jean-Philippe, « Programme Migration et Intimité : Information, éducation et communication en santé sexuelle auprès des personnes migrantes d'Afrique subsaharienne et d'Amérique latine : prévention par les pairs et actions en santé communautaire », *art.cit.*, p. 4.

¹⁷ *Ibid.*, p. 4.

¹⁸ *Ibid.*, p. 4.

¹⁹ *Ibid.*, p. 5.

particulièrement avec un sujet aussi intime et sensible que la santé sexuelle. Pour diffuser un message positif quant à notre corps et à notre intimité, il faut être prudent afin de respecter les sensibilités et les croyances de tout le monde. Chaque individu possède, en effet, un système de représentations qui lui est propre et avec lequel il s'agit de conjuguer le mieux possible.

2.3 Activités réalisées durant le stage

Les chargés d'action du programme Migration et Intimité pratiquent plusieurs types d'interventions, qui peuvent être réparties selon une logique binaire. Certaines activités se voient définies comme « formelles », au sens de programmées et agendées²⁰. Le reste des activités, environ 40%, sont dites « informelles » et regroupent ce que mon collègue Claude Nkanga décrit comme la « noyade communautaire ». Dès lors, les chargé-e-s d'action se rendent là où les communautés se réunissent (activités sportives, barbecue communautaire, etc.) et discutent avec elles de leurs besoins afin, éventuellement, de mettre en place une collaboration. Dans un tel travail de proximité, il n'est pas possible, ni souhaitable, de se limiter aux seuls aspects formels. Bien au contraire, il s'agit d'aller à la rencontre des populations et de co-construire avec celles-ci.

Au niveau des activités formelles, j'ai eu l'occasion de prendre part à de nombreuses interventions. En effet, les chargés d'action et moi-même sommes intervenus dans des cours de français entre Vevey et Villeneuve ; à l'Armée du Salut avec les populations roms pendant la soupe du vendredi ; lors de Café-rencontre à Vevey et Villeneuve également ; au sein d'autres associations et institutions, telles que la Fondation Point d'Eau Lausanne²¹ où Sandra Orozco y assure une permanence pour les personnes souhaitant s'entretenir avec elle sur des questions intimes, ou encore au centre Malley Prairie²². Au départ, mon rôle consistait en une observation participante, qui s'est au fil du temps transformée en participation plus active, aussi bien au niveau de la réflexion et de la préparation des ateliers, qu'à celui de l'animation de ceux-ci. Nous avons également eu des entretiens avec d'autres professionnels, tels qu'Appartenances²³, le Bureau cantonal pour l'intégration des étrangers et la prévention du racisme (BCI), la maternité du CHUV pour un projet de marrainage des femmes migrantes, la ligue vaudoise contre le cancer ou encore la Fondation le Relais et son projet JAD-R²⁴, dont le but est l'intégration et la réinsertion de réfugiés.

²⁰ **Annexe n°4** : liste des activités formelles IECC (Information, éducation et communication communautaires) réalisées durant le stage, p. 28.

²¹ Fondation qui « accueille des personnes démunies ou défavorisées, sans distinction d'âge, de nationalité, de religion, de sexe, ou de statut légal en Suisse » et leur propose certaines prestations. URL : <http://web.pointdeau-lausanne.ch>, consulté le 16 mai 2018.

²² Centre d'accueil pour femmes en situation d'urgence liée à des violences (violence conjugale et familiale qui peut être physique, psychologique, sexuelle ou verbale). URL : <http://www.malleyprairie.ch/fr/index.php>, consulté le 16 mai 2018.

²³ Association qui « intervient dans les domaines de la prévention et la promotion de la santé, les soins, la formation et l'intégration » des familles migrantes en difficulté. URL : <http://www.appartenances.ch/index.php?itemid=1>, consulté le 16 mai 2018.

²⁴ Fondation qui « œuvre pour l'insertion sociale et professionnelle d'adultes et jeunes adultes en difficulté ». URL : <http://www.relais.ch/structures/jad-r/>, consulté le 30 mai 2018.

Au niveau des activités informelles, nous avons été prendre contact avec la maison de quartier de Faverges²⁵, afin de discuter de la faisabilité d'une collaboration éventuelle. De la même manière, nous nous sommes rendus à Villeneuve, lors d'un premier Café-rencontre, afin d'identifier avec les personnes présentes les sujets à même d'éveiller leur intérêt.

Enfin, j'ai également pris part à des activités de formation et d'information, telles que la formation de base proposée par les GIL, comportant cinq modules : module VIH, module IST, Contraception et cadre légal, Identité de genre et orientations sexuelles et Messages de prévention²⁶. J'ai également participé, de manière ponctuelle, à la formation Santé et Migration 2018 proposée par la Policlinique médicale universitaire (PMU), aux RDV (Recherche, développement et valorisation) de PROFA qui sont des réunions mensuelles dans lesquelles diverses thématiques sont abordées²⁷, les « Pause projection » du CHUV ou encore le forum sur le VIH et les IST organisé à Berne.

3. De la théorie à la pratique

3.1 Questionner l'interculturalité

Dans un premier temps, il convient de procéder à une définition du concept d'interculturalité afin d'avoir en tête la perspective dans laquelle prend forme ce travail. Dans le cadre du cours dispensé à l'Université de Lausanne par Christine Rodier intitulé « Éclairer l'interculturalité », la notion d'interculturalité a été définie en tant qu'« intérêt pour les relations 'avec' ». Dans cette conjoncture, l'interculturalité devient un outil pour penser la diversité sous différents aspects : diversité culturelle, pluralité des pratiques culturelles, des modes de croire et d'être au monde. Toutefois, afin d'éviter l'essentialisation²⁸ des individus, il convient de préciser qu'il s'agit de penser la rencontre avec l'autre, et non pas avec sa culture. Il faut alors mener un travail sur soi, autant que sur autrui :

« [...] pour être en mesure d'interroger son rapport à la différence et de communiquer de façon professionnelle en situation interculturelle, il est nécessaire d'avoir préalablement identifié ses propres représentations, compris ses réactions et pris conscience de ses valeurs et normes, tant culturelles que professionnelles »²⁹.

De son côté, Claudio Bolzman, professeur à la Haute école de travail social à Genève et lié au Centre de recherche (CERES), va également dans ce sens :

²⁵ Maison de quartier de Faverges. URL : <http://www.faverges.ch>, consulté le 16 mai 2018.

²⁶ **Annexe n°5** : programme de la formation de base (Georgette in Love), p. 29.

²⁷ À titre d'exemple : « L'éducation par les pairs auprès des jeunes » ou encore « Le sexting chez les adolescents », URL : <https://www.profa.ch/fr/fondation/recherches-et-developpement-0-9>, consulté le 26 mai 2018.

²⁸ Le terme « essentialisation » fait référence à la réduction d'un individu à une seule de ses dimensions – ici, la culture. À titre d'exemple, l'essentialisation du voile (*hijab*) consiste à le percevoir en tant que symbole d'oppression des femmes, niant les différentes significations qu'il peut recouvrir.

²⁹ LÉNEL, Pierre et KESSAR, Zahia, « Laïcité et prise en compte de l'interculturalité dans la relation à l'usager », in : *La Santé en action*, 2017, n°442, p. 28.

« L’interculturel est ainsi une dynamique qui a lieu entre des personnes n’appartenant pas à la même culture qui entrent en relation, quelque chose qui se passe entre ‘Nous’ et les ‘Autres’. [...] il s’agit aussi d’une démarche consciente, adoptée, entre autres par les professionnels du social, pour entrer en contact d’une certaine manière avec des individus et des groupes d’autres cultures »³⁰.

À la lumière de ces éléments, l’interculturalité ne représente pas uniquement un concept théorique cantonné au domaine académique. Il constitue également une approche qui peut se concrétiser dans la pratique et permettre d’envisager d’une manière singulière les relations entre individus, que ce soit dans un contexte de soins, d’éducation ou encore de prévention – domaines qui nous intéressent tout particulièrement dans le cadre de ce travail. En effet, de manière générale, la relation soignant-soigné ou éducateur-éduqué est une relation asymétrique. Cette disparité se veut d’autant plus forte lorsqu’un contexte de migration est en jeu. Les institutions tendent alors à répondre à l’altérité (pas seulement migratoire) « de façon stéréotypée en élaborant des protocoles normés, en promouvant des attitudes déterminées »³¹. Cette rigidité normative pose alors problème, aussi bien du côté des professionnels que des usagers et engendre des biais dans la relation qui ne se construit pas d’une manière satisfaisante. Les domaines du soin, de l’éducation ou encore de la prévention sont particulièrement touchés par cette problématique :

« Il m’est arrivé de recevoir une personne étiquetée délirante, hallucinée, et en fait, elle était vietnamienne. C’était ça, le problème. En fait, elle ne parlait que le vietnamien. Moi, quand je l’ai reçue, je me suis dit : ‘cette femme, elle n’est pas malade, elle n’est pas folle’ »³².

3.2 L’approche par les déficits

L’une des caractéristiques principales des sociétés européennes aujourd’hui consiste en leur diversité ethnique et culturelle³³. Cette importante diversité doit être appréhendée en lien avec les flux migratoires internationaux – bien qu’il ne s’agisse pas de l’unique facteur d’explication de ce phénomène. Afin de mieux saisir les politiques liées à l’histoire de la migration en Suisse, il convient d’opérer un bref retour dans le temps et d’examiner certains événements (quoique non-exhaustifs). Entre 1850 et 1915, la proportion de personnes d’origine étrangère augmente considérablement : la Suisse voit arriver sur son territoire réfugiés politiques et ouvriers d’origine autrichienne et italienne³⁴. Cette croissance va conduire le gouvernement à créer, en 1917, l’Office central pour la police des étrangers afin de mettre un frein aux naturalisations³⁵. Dans le même ordre d’idée, dès 1924, une première

³⁰ BOLZMAN, Claudio, « Travail social auprès des populations migrantes et interculturalité. Une analyse critique », in : *Les Cahiers Dynamiques*, 2012, n°57, p. 31.

³¹ TESSIER, Stéphanie, KOTABI, Laurence et BOUSSOUAR, Mohamed, « Introduction », in : *La Santé en action*, 2017, n°442, p. 9.

³² LE GOFF, Gwen, MAURY DE FERAUDY, Julia et ZEROUG-VIAL, Halima, « Former des professionnels de santé aux pratiques avec interprète », in : *La Santé en action*, 2017, n°442, p. 21.

³³ BOLZMAN, Claudio, « Travail social auprès des populations migrantes et interculturalité. Une analyse critique », *art.cit.*, p. 29.

³⁴ MÉTRAUX, Jean-Claude, *La migration comme métaphore*, Paris : La Dispute, 2004, p. 107.

³⁵ *Ibid.*, p. 115.

initiative quant à une loi sur le séjour et l'établissement des étrangers va également voir le jour et mentionne déjà la lutte contre la surpopulation étrangère³⁶. Dans une telle conjoncture, le migrant est perçu en tant que représentant d'une altérité menaçante dont il faut se prémunir. À titre d'exemple, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) fut mandaté, dès 1920, à la gestion du Service sanitaire des frontières³⁷. Il s'agissait de mettre en place une grille sanitaire (examens médicaux) par laquelle les migrants devaient impérativement passer avant d'obtenir l'autorisation d'entrer en Suisse. Cependant, la préoccupation première d'un tel dispositif ne concernait pas la santé des travailleurs étrangers ; mais bel et bien celle des autochtones. Une telle pratique peut alors être qualifiée de « politique d'immigration choisie »³⁸.

À l'issue de la Seconde Guerre mondiale, une période d'« invisibilité »³⁹ de ces travailleurs migrants se met en place. Ceux-ci ne se voient pas réellement considérés en tant qu'individus et ce sont surtout les associations qui sont chargées de les encadrer en cas de problèmes éventuels⁴⁰. Paradoxalement, ces mêmes travailleurs migrants ne semblent plus représenter l'altérité menaçante. Au contraire, ils deviennent une « altérité utile »⁴¹ en tant que main d'œuvre bon marché, profitable aux divers employeurs :

« Si l'étranger, malgré sa présence saisonnière, demeure statutairement éloigné, s'évanouit la menace qu'il souille l'identité nationale. Une convention avec l'Italie, visant à empêcher que l'immigration temporaire de travailleurs transalpins ne devienne durable, est ainsi signée en 1948. Les permis saisonniers passeront de 30'000 en 1950 à 160'000 en 1960 »⁴².

Les années 1960 vont alors marquer un tournant. En effet, le Conseil fédéral prit une série de mesures, telles que la facilitation du regroupement familial ou l'amélioration de l'assurance maladie⁴³, qui contribuèrent à modifier en profondeur la démographie de la société suisse. Alors qu'au début de l'immigration saisonnière, les travailleurs immigrés restaient entre eux, à l'écart de la population générale, les choses prirent progressivement une autre tournure :

« Davantage de citoyens, de femmes, d'enfants. Davantage aussi d'élèves allophones dans les écoles, de mères étrangères dans les maternités, de 'migrants' malades dans les hôpitaux. L'étranger devint plus proche, l'occasion de rencontres plus fréquentes »⁴⁴.

Cette nouvelle répartition géographique et démographique va alors de pair avec une approche qui sera utilisée non seulement par les professionnels de la santé, mais aussi par ceux du

³⁶ MÉTRAUX, Jean-Claude, *La migration comme métaphore*, op.cit., p. 115.

³⁷ *Ibid.*, p. 110.

³⁸ *Ibid.*, p. 115.

³⁹ BÉDAY-HAUSER, Pierrette et BOLZMAN, Claudio, « Contradictions et paradoxes dans le travail social avec les migrants », in : *ERES « Relations »*, 2004, p. 40.

⁴⁰ *Ibid.*, p. 40.

⁴¹ MÉTRAUX, Jean-Claude, *La migration comme métaphore*, op.cit., p. 115.

⁴² *Ibid.*, pp. 115-116.

⁴³ *Ibid.*, p. 117.

⁴⁴ *Ibid.*, p. 117.

social et de l'éducation⁴⁵. Il s'agit d'une approche particulière que Jean-Claude Métraux, psychiatre et psychothérapeute de l'enfant et de l'adolescent mais aussi professeur à l'Université de Lausanne, reprend d'Hans-Rudolf Wicker et qu'il dénomme « l'approche par les déficits »⁴⁶ ; ou que Claudio Bolzman qualifie de « modèle réparateur assimilationniste »⁴⁷. Selon cette perspective, les migrants sont essentiellement perçus en termes de manques et de déficits par rapport à la « norme autochtone »⁴⁸ qu'il s'agit alors impérativement de combler :

« Les migrants et leurs familles sont perçus surtout comme ayant des problèmes et comme posant des problèmes du fait de leur différence culturelle. Plus celle-ci apparaît comme importante et plus ces personnes seraient préférentielles. [...] Outre cette incompatibilité culturelle, le faible niveau de qualification des immigrés originaires du Tiers-Monde et de certaines régions d'Europe de l'Est les condamnerait à une marginalité structurelle dans les sociétés européennes »⁴⁹.

Dans cette conjoncture, le travail social (qu'il soit sanitaire, éducatif ou préventif) est envisagé sous un angle réparateur : il faut « soigner, [...] éduquer, [...] émanciper, ou [...] moderniser »⁵⁰ les migrants et leur famille. La différence se voit alors légitimée par le « retard » de la population migrante – explication qui « révoque la co-temporalité et relègue l'autre dans un temps antérieur, rendant toute collaboration et même tout dialogue illusoire »⁵¹. Cette perspective s'inscrit dans la pensée qui gouverne l'Occident depuis les Lumières et qui pense le changement sous l'angle du progrès perpétuel. L'autre est ainsi apprécié en termes quantitatifs à l'aune de la « direction normée du progrès »⁵². Il s'agit donc d'aider cet autre à rattraper son retard et à combler ses lacunes existantes :

« L'idée est de renforcer leurs ressources (linguistiques, scolaires, culturelles) pour qu'elles puissent rattraper la distance qui les sépare de la normalité incarnée par les familles autochtones. [...] Les familles migrantes, identifiées comme ayant des problèmes, sont la principale cible de l'intervention »⁵³.

Dans une telle perspective, ce sont essentiellement les performances dans la langue du pays, le français en l'occurrence, qui ont de la valeur : « [...] toute autre habileté étrangère à la norme élue recueille indifférence ou sarcasme »⁵⁴. Ainsi, ce modèle ne prend pas en compte les compétences préalables des individus, pas plus que les dimensions culturelles, religieuses

⁴⁵ MÉTRAUX, Jean-Claude, *La migration comme métaphore, op.cit.*, p. 117.

⁴⁶ *Ibid.*, p. 115.

⁴⁷ BOLZMAN, Claudio, « Modèles de travail social en lien avec les populations migrantes : enjeux et défis pour les pratiques professionnelles », in : *Pensée plurielle*, 2009, n°21, p. 43.

⁴⁸ MÉTRAUX, Jean-Claude, *La migration comme métaphore, op.cit.*, p. 117.

⁴⁹ BOLZMAN, Claudio, « Modèles de travail social en lien avec les populations migrantes : enjeux et défis pour les pratiques professionnelles », *art.cit.*, p. 43.

⁵⁰ BOLZMAN, Claudio, « Travail social auprès des populations migrantes et interculturalité. Une analyse critique », *art.cit.*, p. 30.

⁵¹ MÉTRAUX, Jean-Claude, *La migration comme métaphore, op.cit.*, pp. 117-118.

⁵² *Ibid.*, p. 123.

⁵³ BOLZMAN, Claudio, « Travail social auprès des populations migrantes et interculturalité. Une analyse critique », *art.cit.*, p. 30.

⁵⁴ MÉTRAUX, Jean-Claude, *La migration comme métaphore, op.cit.*, p. 123.

ou relevant de la tradition. Le professionnel qui intervient auprès des migrants agit alors en tant qu' « agent de normalisation »⁵⁵ et est chargé de représenter et de promouvoir les normes sociales en vigueur. Dans cette optique, ces dernières ne sont alors pas interrogées d'une manière critique et il revient aux migrants eux-mêmes de s'adapter et de s'inscrire au cœur d'une société « qui fonctionne bien »⁵⁶. Dans cette approche, le professionnel se place alors dans une position d'extériorité et de supériorité ; tandis que le migrant est principalement envisagé en tant qu'objet et dénué de parole alors même qu'il est au centre du dispositif⁵⁷. Selon Claudio Bolzman :

« La principale critique que l'on peut adresser à ce modèle est qu'il est basé sur une aide contrainte, construit sur une relation très asymétrique et inégalitaire entre les professionnels et les familles migrantes, au point qu'il peut rappeler des formes de néocolonialisme. Le point de vue des familles n'est en effet guère considéré dans ce type de relations et leur marge de manœuvre face aux professionnels presque inexistant en cas de désaccord avec ceux-ci »⁵⁸.

Bien que ce modèle spécifique soit apparu au cours des années 1960, il convient de préciser qu'il n'a pas pour autant disparu. Il s'exprime toutefois aujourd'hui selon d'autres formes, plus subtiles, et parallèlement à d'autres types d'approches qui ont émergé en réaction, ou non, à cette approche particulière. À titre d'exemple, tout un discours à propos de l'incompétence des parents migrants, qui auraient alors plus tendance à la maltraitance des enfants, a émergé⁵⁹. Dans le cadre de ce travail, il s'agit alors de s'interroger sur la pertinence d'un tel modèle à l'aune de la pratique des chargés d'action du programme Migration et Intimité.

3.3 La pratique des chargés d'action : une démarche communautaire

Les chargés d'action du programme Migration et Intimité privilégient, quant à eux, non pas une approche orientée vers les déficits, mais s'inscrivent dans une démarche dite « communautaire ». Leur action se situe alors en adéquation avec la charte d'Ottawa de promotion de la santé de 1986, qui définit l'action communautaire par :

« [...] la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration et à la mise en œuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé. Au cœur même de ce processus, il y a la dévolution de pouvoir aux communautés considérées comme capables de prendre en main leurs destinées et d'assumer la responsabilité de leurs actions »⁶⁰.

⁵⁵ BOLZMAN, Claudio, « Travail social auprès des populations migrantes et interculturalité. Une analyse critique », *art.cit.*, p. 30.

⁵⁶ *Ibid.*, p. 30.

⁵⁷ MÉTRAUX, Jean-Claude, *La migration comme métaphore*, *op.cit.*, p. 162.

⁵⁸ BOLZMAN, Claudio, « Modèles de travail social en lien avec les populations migrantes : enjeux et défis pour les pratiques professionnelles », *art.cit.*, p. 44.

⁵⁹ *Ibid.*, p. 50.

⁶⁰ **Annexe n°6** : charte d'Ottawa, 1986, pp. 30-35.

À la lumière de cette citation, il convient de souligner quelques-uns des éléments clés liés à l'approche communautaire. Tout d'abord, une telle démarche implique la communauté elle-même au cœur de la problématique traitée⁶¹. Ainsi, un partage des tâches et des responsabilités a lieu entre les professionnels et les citoyens. Dans cette conjoncture, ces derniers seront à même d'exercer un plus grand contrôle sur leur santé. Il s'agit de responsabiliser l'individu et de le rendre acteur de son propre destin – au contraire de l'approche par les déficits qui perçoit l'autre en tant qu'objet dénué de capacité d'action qu'il s'agit alors d'abreuver de connaissances. De plus, la perspective communautaire utilise une « démarche de planification »⁶² selon laquelle il s'agit de procéder à une identification des besoins et des priorités de la communauté. Enfin, les professionnels se réclamant de cette démarche se propose de co-construire avec les individus, migrants ou non, et de prendre en compte non seulement leurs représentations, leurs croyances et leur bagage culturel, mais également leurs compétences propres afin d'établir une relation d'enrichissement mutuel⁶³. Le programme Migration et Intimité se définit d'ailleurs en tant qu'approche par les pair-e-s, pour et avec les personnes migrantes :

« Encourager, favoriser, la participation des personnes, à la fois à l'expression de leurs problèmes de santé, à la définition de leurs besoins et de leurs priorités, mais aussi à la réalisation et à l'évaluation des actions de santé. Ne plus faire pour des personnes ou pour une population, mais faire avec elles dans une participation-négociation à tous les niveaux de la démarche »⁶⁴.

Dès lors, dans une pratique de santé communautaire, il convient de mettre de côté ses propres représentations et de renoncer à une sorte de « toute-puissance »⁶⁵ pouvant émerger au sein des relations asymétriques de type aidant-aidé. Enfin, le travail en réseau est un élément non-négligeable de cette approche. En effet, le réseau s'inscrit :

« [...] dans une démarche de santé publique qui associe les problématiques médicales, sociales, psychologiques et éthiques. Dans cette optique, le réseau constitue à un moment donné, sur un territoire donné, la réponse d'un groupe de professionnels à un ou des problèmes de santé précis prenant en compte d'une part les besoins des individus et d'autre part les possibilités de la communauté »⁶⁶.

Le réseau est alors à envisager comme une ressource grâce à laquelle il est possible de répondre d'une manière adéquate aux problématiques énoncées, mais qui n'entrent pas directement dans le mandat de l'institution. Les chargés d'actions de la Fondation PROFA se proposent d'ailleurs de jouer ce rôle de relais entre l'individu et d'autres prestataires afin d'apporter la réponse la plus pertinente possible.

⁶¹ CHOBEAUX, François, « Charte de promotion des pratiques de santé communautaire », in : *VST – Vie sociale et traitements*, 2004, n°81, p. 48.

⁶² *Ibid.*, p. 48.

⁶³ PISSARO, Bernard, « Réseaux en santé et approches communautaires », in : *VST – Vie sociale et traitements*, 2004, n°81, p. 52.

⁶⁴ CHOBEAUX, François, « Charte de promotion des pratiques de santé communautaire », *art.cit.*, p. 48.

⁶⁵ *Ibid.*, p. 48.

⁶⁶ PISSARO, Bernard, « Réseaux en santé et approches communautaires », *art.cit.*, p. 49.

En résumé, une action communautaire se veut participante et intégrative, tout en mettant l'accent sur « l'interdisciplinarité, l'intégration, le multipartenariat et la participation auprès des communautés migrantes »⁶⁷. Maintenant que la démarche communautaire a été définie, il s'agit de s'intéresser à la pratique de terrain des chargés d'action selon trois axes principaux liés à la démarche communautaire : l'identification des besoins, la co-construction et l'interculturalité.

3.3.1 L'identification des besoins

Au contraire d'une approche par les déficits qui se veut promotrice de lacunes à combler, la démarche communautaire pratiquée par les chargés d'action du programme Migration et Intimité s'intéresse aux besoins réels des individus – aussi bien au niveau des professionnels qu'au niveau des usager-ère-s. En effet, il ne s'agit pas d'imposer des thématiques que l'on estime importantes à l'aune de nos propres représentations, mais plutôt d'analyser les réalités concrètes du terrain. Dans cette conjoncture, les chargés d'action procèdent à une identification des besoins et des priorités de la communauté avant de mettre en place toute collaboration éventuelle.

Depuis la fin du mois d'avril dernier, Claude Nkanga et Sandra Orozco ont amorcé une discussion avec la maison de quartier de Faverges, suite à un contact entre l'un des animateurs socioculturel du centre, Luis Ludena, et la chargée d'action. Cette nouvelle maison du quartier de Faverges, construite il y a deux ans et financée par la ville de Lausanne, a pour tâche d'encadrer les gens du quartier en leur proposant diverses activités ; mais aussi en mettant à disposition un espace dans lequel ils peuvent se retrouver. À titre d'exemple, le centre propose de nombreuses animations, telles que des cours de français, des réunions autour de repas communautaires, des ateliers de tricot, des sorties destinées aux enfants, etc. Lors de cette première rencontre informelle avec Mr. Ludena, celui-ci nous a fait part d'une situation à laquelle ses collègues et lui-même ont été confronté : une jeune fille du quartier, âgée de dix ans, s'est retrouvée en contact via les réseaux sociaux avec un homme adulte – discussion agrémentée de diverses photos à caractère sexuel. Dans de telles circonstances, les animateurs du centre se sont retrouvés démunis et ont fait appel à la Fondation PROFA afin de voir ce qui était possible de mettre en place en termes de prévention et d'information des usager-ère-s, notamment par rapport à Internet et aux réseaux sociaux, mais également au niveau des professionnels eux-mêmes. Bien que des thématiques telles que les réseaux sociaux ne soient pas, à priori, liés à la santé sexuelle et reproductive, les chargés d'action les conçoivent comme des portes d'entrée permettant éventuellement de toucher des questions plus intimes et en lien direct avec leur mandat de promotion de la santé sexuelle et reproductive. Dans cette conjoncture, la pornographie est par exemple un angle d'attaque qui a été évoqué durant la discussion.

⁶⁷ CAND, Jean-Philippe, « Programme Migration et Intimité : Information, éducation et communication en santé sexuelle auprès des personnes migrantes d'Afrique subsaharienne et d'Amérique latine : prévention par les pairs et actions en santé communautaire », *art.cit.*, p. 4.

Une seconde rencontre, plus formelle, a été organisée avec le reste de l'équipe où les chargés d'action ont alors présenté le programme et le type d'interventions qu'ils pratiquent au quotidien. Ils ont à leur tour interrogé les responsables de la maison de quartier afin de comprendre quels étaient leurs souhaits et leurs attentes. En effet, dans une démarche communautaire, il s'agit d'aller à la rencontre des individus. Dans ce cas précis, les chargés d'action ont répondu à une demande émanant des professionnels eux-mêmes, qui ne sont pas prioritairement formés à la gestion du champ de l'intime. Bien que je n'aie pas pu assister à la troisième rencontre (mon stage s'étant terminé avant), Sandra Orozco m'a fait part des éléments dont il a été question. Ainsi, après avoir mis en exergue les innombrables et précieuses ressources dont disposent l'équipe de la maison de quartier pour traiter et gérer des situations qui touchent à l'intimité et à la sexualité, un projet est en cours de co-construction : un atelier théâtre-forum pour, par et avec les préados afin d'aborder le thème du harcèlement.

Les chargés d'action ne se contentent pas d'orienter les professionnels, mais vont également à la rencontre des communautés elles-mêmes. Tel fut notamment le cas lors du premier « Café rencontre » ou « Café bienvenue » mis en place à Villeneuve par la Commission d'Intégration de Villeneuve (CIV) et le Bureau Cantonal de l'Intégration (BCI). Il s'agit de rencontres gratuites et ouvertes à tous autour d'une tasse de café afin de discuter en français sur différentes thématiques. Dans le cadre de ces rencontres, animées par Françoise Besse, la Fondation PROFA a été sollicitée afin d'intervenir durant certains de ces rendez-vous. Dans cette conjoncture, Claude Nkanga s'est rendu au premier « Café bienvenue », non pas avec une liste de thématiques préétablies à proposer aux participant-e-s, mais en étant simplement disposé à écouter et entendre où se situaient les intérêts et les priorités des individus. Ainsi, après avoir présenté la Fondation PROFA et ses différents services afin de donner une vue d'ensemble des prestations, le chargé d'action s'est attelé à identifier les besoins en demandant aux gens présents quels étaient les sujets dont ils tenaient à discuter. Au cours de la discussion, le sujet du VIH est notamment arrivé sur la table et correspondait, pour l'une des participantes, à « la grande maladie du monde ». Bien que ce sujet ait occasionné une certaine gêne parmi l'assistance, cela a toutefois permis de mettre en lumière des questionnements vis-à-vis de ce virus et de percevoir qu'il représente un sujet d'intérêt pour les participant-e-s.

Une telle démarche d'identification des besoins se situe en adéquation avec la charte d'Ottawa susmentionnée, qui met l'utilisateur au centre et le rend maître de son destin, ainsi qu'avec la démarche communautaire. En effet, si les individus participent eux-mêmes à la fixation des priorités en fonction de leurs intérêts propres, les messages dispensés seront alors bien plus susceptibles de s'implanter durablement et de germer d'une manière bénéfique.

3.3.2 La co-construction

Afin d'éviter d'apprécier l'autre en termes quantitatifs uniquement, la démarche communautaire s'inscrit dans une perspective de co-construction et d'échanges réciproques. Il s'agit alors d'éviter le plus possible les relations asymétriques de type aidant-aidé et, au contraire, de promouvoir des rapports de type plus « horizontalisant ». En effet, dans la

perspective d'une telle démarche, les chargés d'actions perçoivent les individus avec lesquels ils collaborent comme des partenaires ayant leurs compétences propres qu'il convient impérativement de ne pas négliger. Le bagage de l'autre, qu'il soit culturel, linguistique, religieux, etc., est non seulement pris en compte, mais aussi et surtout valorisé. Cette co-construction est alors envisagée comme un travail d'équipe, au sein duquel chacun doit pouvoir y trouver son compte et en ressortir mutuellement enrichi.

Durant le temps du stage, Sandra Orozco est intervenue au sein de l'association *Bienvenue*⁶⁸ à Crissier. Il s'agit d'une association qui organise des cours de français pour les femmes migrantes et leurs enfants – cours soutenus par la commune crissiroise et le Bureau cantonal pour l'intégration des étrangers et la prévention du racisme (BCI). Bien que cette association soit ouverte à toutes les nationalités, ce sont surtout des femmes originaires des Balkans qui participent à la vie du lieu. La chargée d'action possédant une double casquette (elle s'occupe également de l'éducation sexuelle à l'école obligatoire), son intervention à Crissier a porté sur le contenu des cours d'éducation sexuelle dispensés par la Fondation PROFA au sein des écoles vaudoises, dans le but d'informer les parents des thématiques abordées, ainsi que le vocabulaire employé en fonction de l'âge des élèves. En effet, de nombreux parents migrants, bien qu'ils ne soient pas les seuls, refusent de faire participer leurs enfants au cours d'éducation sexuelle. Cependant, cet atelier organisé à Crissier ne consiste pas à combler un déficit lié au statut de migrant et à une supposée culture d'origine. Mais à informer des contenus et, surtout, à leur donner la parole afin de mieux saisir les raisons de leur réticence. En effet, les chargés d'action ne partent pas du constat que les migrants refusent l'éducation sexuelle en raison de leur culture d'origine qui entretiendrait un lien singulier avec l'intimité et la sexualité – raccourci bien trop souvent pratiqué. Il s'agit, au contraire, de créer des ponts avec les individus et de les appréhender avant tout, non pas en tant que migrant, mais bien en tant que personne. Une telle manière de procéder peut être rattachée au concept de « reconnaissance mutuelle » théorisé par Jean-Claude Métraux :

« Une approche pleinement respectueuse de l'altérité commence par l'approbation explicite de l'autre sous toutes ses formes : approuver l'autre comme membre à part entière de la communauté humaine. En osant montrer les émotions que suscite en nous son récit. En affirmant clairement 'Je crois à la véracité de vos dires' lorsqu'ils sont sans cesse mis en doute par les autorités »⁶⁹.

Au cœur de cette reconnaissance de l'autre se situe le partage de « paroles précieuses »⁷⁰ – paroles intimes qui portent en elles la valeur accordée au lien avec l'autre. Celles-ci permettent de créer un dialogue et de reconnaître une forme de sens partagé au sein duquel la relation peut fleurir et s'épanouir. Durant ce temps d'échange au cœur de l'association *Bienvenue*, Sandra Orozco a fait don de beaucoup de paroles précieuses. En effet, originaire de Colombie, elle a notamment évoqué son parcours migratoire personnel et certaines

⁶⁸ Site Internet de l'association *Bienvenue*. URL : <http://www.association-bienvenue.com>, consulté le 1^{er} juin 2018.

⁶⁹ MÉTRAUX, Jean-Claude, *La migration comme métaphore*, op.cit., p. 223.

⁷⁰ *Ibid.*, p. 185.

difficultés qu'elle a rencontrées à son arrivée en Suisse, notamment au niveau de l'insertion dans un tout nouveau système (social, de santé, etc.). Un tel témoignage permet, en tant qu'intervenant, de montrer sa propre vulnérabilité et ses émotions afin de s'ouvrir à l'autre et de créer un lien réciproque de confiance. De plus, la chargée d'action a constamment interagi avec le public pour comprendre comment les choses se passent, au niveau de l'éducation sexuelle, dans leurs pays respectifs afin, d'une part, de valoriser leurs savoirs et expériences, et d'autre part, d'apprendre du vécu et des connaissances de ces femmes. Dans le cadre d'une démarche communautaire, il s'agit d'axer la pratique sur les ressemblances et les liens qu'il est possible de créer avec les individus – bien que les différences ne soient pas niées et sont respectées et valorisées.

« Il s'agit alors de valoriser le vivre ensemble par la sensibilisation à des modes de vie différents et l'accent mis sur les ressemblances, les aspirations et les buts communs. [...] On souligne à la fois le fait que l'on est tous différents et qu'en même temps on a tous une famille, on cohabite dans les mêmes immeubles, on vit dans les mêmes quartiers, les enfants fréquentent les mêmes écoles, etc. [...] Ceci suppose de reconnaître que les migrants ne sont pas porteurs de valeurs, attitudes et comportements aberrants, mais qu'ils défendent des points de vue aussi légitimes que les autochtones et qui doivent donc être entendus »⁷¹.

Claude Nkanga, quant à lui, est intervenu à de nombreuses reprises au sein de cours de français proposés par la ville de Vevey. En effet, dans le but de favoriser l'accès aux outils linguistiques, la métropole veveysane propose, via son Programme d'intégration communal, des cours de français aux personnes d'origine étrangère établies au sein de la commune : « ce cours a pour objectif l'apprentissage du français mais également de favoriser l'intégration des participants au sein de la ville en privilégiant l'étude d'un vocabulaire aidant dans les démarches quotidiennes »⁷². Dans le cadre de ces cours de langue, dispensés par Françoise Besse, la Fondation PROFA a alors été sollicitée afin d'intervenir à certaines occasions selon un agenda mis en place par les parties prenantes. Ainsi, toujours à l'aune de la démarche communautaire, le chargé d'action a d'abord procédé à l'identification des besoins qui a permis de dégager des thématiques importantes pour les participant-e-s. L'un de ces rendez-vous a notamment porté sur le régime matrimonial en Suisse. Il convient toutefois de mentionner que l'intervention de Claude Nkanga, tout comme celle de Sandra Orozco, n'est pas un exposé général de la thématique afin d'instruire ces femmes et de combler des lacunes éventuelles. Il s'agit, bien évidemment, d'apporter des éléments d'information et de réponses aux interrogations des participantes, mais également d'initier un échange et d'apprendre des usager-ère-s. À mon sens, l'identification d'une telle thématique démontre toute la pertinence d'un programme comme celui-ci. En effet, la connaissance du régime matrimonial suisse permet à ces femmes, non seulement d'acquérir une plus grande autonomie, mais aussi d'avoir à leur disposition des ressources leur permettant d'agir concrètement face à une difficulté éventuelle.

⁷¹ BOLZMAN, Claudio, « Travail social auprès des populations migrantes et interculturalité. Une analyse critique », *art.cit.*, p. 32.

⁷² Description des cours de français. URL : <http://www.vevey.ch/N11304/cours-de-langue.html#A4>, consulté le 31 mai 2018.

Dans cette conjoncture, le chargé d'action a, lui aussi, fait don de paroles précieuses – notamment en témoignant de comment se passent le mariage et le divorce dans son pays d'origine, la République démocratique du Congo (RDC) en Afrique centrale, et en évoquant certaines anecdotes personnelles. Dans cette démarche de co-construction et d'échanges mutuels, il a demandé aux participant-e-s de partager à leur tour leur expérience et leur vécu. Il s'agit, pour les chargés d'action, de veiller à mettre en place des « espaces de parole » dans lesquels chacun peut s'exprimer librement et construire une relation de confiance. À titre d'exemple, lors de cet atelier sur le régime matrimonial, une femme d'origine érythréenne qui a vécu en Lybie a alors pris la parole et a partagé son expérience avec le groupe. Elle a notamment mentionné la pratique de la polygamie du pays dans lequel elle a vécu, en raison du nombre plus élevé de femmes libyennes par rapport au nombre d'hommes. Ainsi, bien que les migrants s'étant établis en Suisse doivent composer avec une nouvelle réalité, il convient de valoriser leur expérience et les réalités diverses au sein desquelles ils ont évolué⁷³. Le témoignage de cette femme quant à la polygamie, interdite en Suisse, peut alors être appréhendée comme une preuve tangible du lien réciproque de confiance que le chargé d'action a réussi à construire tout au long de ses interventions. De plus, l'écoute respectueuse du vécu de cette femme démontre la prise en compte et la valorisation de son bagage culturel et/ou religieux.

3.3.3 L'interculturalité

Dans une situation de migration, il convient de préciser que l'accueil de l'individu joue un rôle déterminant. En effet, « ce n'est pas seulement la migration qui fait l'étranger, mais surtout l'accueil qui est réservé à l'usager par les professionnels [...] »⁷⁴. Afin de remédier au mieux à ce déséquilibre relationnel, il s'agit de considérer l'autre en tant que partenaire avec lequel s'établit une relation dans laquelle on reconnaît les similitudes, mais également où l'on accepte les différences. Stéphane Tessier, médecin de santé publique et président de l'association REGARDS⁷⁵, propose alors de parler de « situations d'altérité » :

« Il s'agit dès lors de mobiliser l'institution pour qu'elle prenne sa part de responsabilité dans cette relation et ne fasse pas tout reposer sur les seules épaules du 'migrant' qui doit coûte que coûte s'adapter. Parler de situations d'altérité mobilise ainsi à parts égales l'usager et l'institution dans une relation équilibrée où l'usager 'étranger' peut sereinement assumer son étrangeté et où l'institution accepte sa responsabilité pour y répondre efficacement, en n'imposant pas la vision d'un 'désordre d'être étranger' »⁷⁶.

⁷³ BOLZMAN, Claudio, « Travail social auprès des populations migrantes et interculturalité. Une analyse critique », *art.cit.*, p. 32.

⁷⁴ TESSIER, Stéphane, « De l'interculturalité aux 'situations d'altérité' », in : *La Santé en action*, 2017, n°442, p. 14.

⁷⁵ L'Association REGARDS est une association établie en France, à Paris, qui poursuit l'objectif de « promouvoir, développer et mettre en œuvre des recherches, des formations et des actions en interculturalité dans les champs de l'intervention sociale, sanitaire, judiciaire et éducative », in : http://data.bnf.fr/16068709/association_regards_paris/, consulté le 12 juin 2018.

⁷⁶ TESSIER, Stéphane, « De l'interculturalité aux 'situations d'altérité' », *art.cit.*, p. 14.

Dans une perspective interculturelle, il s'agit non seulement de faire le constat de la diversité culturelle (au niveau des pratiques, des modes de croire et des modes d'être) ; mais également de celui de la « mouvance des situations »⁷⁷ rencontrées par les professionnels. En effet, la culture n'étant pas un élément figé, il n'est pas possible, ni souhaitable, de collecter les données culturelles d'une manière exhaustive et d'en faire un mode d'emploi à suivre. Au contraire, les chargés d'action de PROFA doivent faire preuve d'une importante flexibilité, ne sachant jamais à l'avance ce qui peut et va émerger durant leurs interventions – ce que Sandra Orozco nomme la « boîte de Pandore ». Le propre d'une telle démarche est qu'elle « appréhende la société de manière dynamique, comme une construction sociale complexe et plurale à laquelle chacun peut contribuer, à condition de voir son rôle de partenaire reconnu »⁷⁸. Ainsi, afin d'appréhender concrètement la pratique des chargés d'action en termes d'interculturalité, définie plus avant en tant qu'« intérêt pour les relations 'avec' », il s'agit de s'intéresser non seulement au travail qui se fait en aval, mais aussi en amont des diverses interventions.

Depuis trois ans, Sandra Orozco a mis en place, en collaboration avec la fondation Point d'Eau Lausanne, un atelier intitulé la « Trilogie du plaisir » – au sein duquel il s'agit de partir de la notion de plaisir et de l'aborder selon trois axes : l'activité physique, l'alimentation et la sexualité. La chargée d'action s'est toutefois vue offrir la possibilité d'importer cet atelier thématique au sein d'autres institutions, telles qu'au centre Malley Prairie qui accueille des femmes en situation d'urgence. Dans cette conjoncture, il a fallu moduler l'atelier en fonction du public cible – chaque atelier fait en effet l'objet d'un remaniement constant afin de l'adapter et de l'actualiser. Dans un souci de prise en compte de la diversité culturelle, la chargée d'action a tout d'abord demandé aux professionnels du centre de lui communiquer les diverses origines des femmes qui participeraient à l'atelier : Serbie, Kosovo, Iran (Perse), Vietnam, Portugal, Brésil ou encore Colombie sont les principales nationalités mentionnées. L'atelier ayant pris la forme d'une découverte du/des plaisir-s par les cinq sens, il était important pour la chargée d'action de pouvoir définir l'horizon culturel des participantes afin que chacune puisse retrouver des éléments connus et participer pleinement à cette découverte du plaisir. À titre d'exemple, l'ouïe a été sollicitée chez les participantes via l'écoute et la découverte de musiques provenant chacune d'une culture, voire d'une région, particulière. Cette manière de procéder tend à montrer la prise en compte et la mise en valeur de l'identité culturelle des individus – à l'inverse d'une approche par les déficits qui ne tient pas compte de cette dimension. Toutefois, il ne s'agit pas uniquement de mettre en valeur et de reconnaître la culture de l'autre. Mais aussi de penser la rencontre avec cet autre, en-dehors de sa culture propre.

De plus, en préparant le PowerPoint pour l'atelier, la chargée d'action a porté à mon attention l'importance des images et des termes utilisés. Dans un contexte tel que celui du centre Malley Prairie, qui accueille des femmes de tous âges vivant et ayant vécu des situations

⁷⁷ TESSIER, Stéphane, « Former les soignants à prendre en charge la diversité des publics », in : *La Santé en action*, 2017, n°442, p. 24.

⁷⁸ BOLZMAN, Claudio, « Modèles de travail social en lien avec les populations migrantes : enjeux et défis pour les pratiques professionnelles », *art.cit.*, p. 47.

difficiles, le choix quant aux éléments didactiques utilisés est d'autant plus crucial. Ainsi, il a fallu miser sur des éléments capables d'inspirer sérénité et plaisir, tout en gardant en tête l'hétérogénéité du public et la diversité des représentations. À titre d'exemple, le visuel impliquant la maternité et les enfants eux-mêmes sont susceptibles de remplir un tel rôle et ont alors été mis en avant, tout comme certains paysages⁷⁹. À la lumière de ces éléments, il convient de mentionner que le travail fait en amont est tout aussi déterminant que le travail sur le terrain. En effet, dans une perspective interculturelle, il s'agit de prendre en compte la diversité culturelle des publics rencontrés en s'interrogeant sur la pertinence des outils et des termes utilisés. Ce travail démontre toute l'importance accordée à la création du lien avec l'autre et inscrit l'intérêt pour ces relations au centre de la réflexion des chargés d'action. En effet, il ne s'agit pas pour eux de travailler avec les migrants dans une perspective réparatrice, mais bel et bien interculturelle et de co-construction.

Sandra Orozco est également intervenue à la Fraternité⁸⁰ (centre social protestant) à l'occasion d'un atelier organisé pour des familles syriennes récemment arrivées en Suisse par le Bureau cantonal pour l'intégration des étrangers et la prévention du racisme (BCI) dans le cadre d'un programme piloté par le Centre Social pour l'intégration des Réfugiés (CSIR)⁸¹. Le BCI a alors sollicité PROFA, ainsi que l'Unité de soins aux migrants (USMI) de la Polyclinique médicale universitaire (PMU), pour mener l'intervention. Celle-ci s'est déroulée en deux temps : une session en plénière, où l'USMI a d'abord abordé la thématique « Que faire en cas de problèmes de santé ? », suivi de l'intervention de Sandra Orozco sur la santé reproductive ; ensuite, la séparation en deux groupes, les hommes d'un côté et les femmes de l'autre – la discussion s'est alors tournée vers le rôle du père pour les hommes et la santé féminine pour les femmes. Ces diverses thématiques, imposées par le BCI, peuvent toutefois être sujettes à caution. En effet, le thème du rôle du père, par exemple, semble découler tout droit d'une approche orientée vers les déficits, où il s'agit de doter le migrant des attributs du père idéal selon les normes en vigueur dans nos sociétés occidentales. De plus, cette scission entre les hommes et les femmes semble être, à mon sens, la marque d'une représentation occidentale et ethnocentrée des rapports de sexe au sein de la culture musulmane. En effet, cette séparation selon le genre, bien qu'elle ne soit pas complètement à pointer du doigt, montre tout de même que le BCI a projeté ses propres représentations quant à l'islam et à la culture musulmane sur les familles syriennes présentes.

Durant la session plénière, assurée tout d'abord par l'USMI, il a été intéressant de constater l'émergence de divers questionnements quant au système de santé suisse. En effet, la longue attente aux Urgences ou le fait de ne pas pouvoir se procurer immédiatement des antibiotiques sont des situations qui ont beaucoup interpellé le contingent syrien. De telles perturbations démontrent bien la confrontation entre une réalité d'origine, en Syrie, et une nouvelle réalité, celle du pays d'accueil. À mon sens, ce genre d'interrogations permet de percevoir où se situent les besoins réels des individus issus de la migration et sur quels éléments il s'agit de se

⁷⁹ **Annexe n°7** : exemple d'images utilisées pour la « Trilogie du plaisir » au centre Malley Prairie, pp. 35-36.

⁸⁰ La Fraternité est « un service social actif depuis plus de 40 ans dans le domaine de la migration ». URL : <https://csp.ch/vaud/>, consulté le 14 juin 2018.

⁸¹ **Annexe n°8** : programme de l'intervention à la Fraternité, p. 37.

pencher afin de faciliter l'insertion dans une nouvelle société et dans un nouveau système de représentations.

Lors de l'intervention de PROFA, Sandra Orozco a ouvert le dialogue avec le concept de migration universelle. Toujours dans une démarche de co-construction, proclamer le fait que « nous sommes tous des migrants »⁸² permet de réduire le sentiment d'altérité et d'établir un équilibre dans la relation avec l'autre. Toutefois, il est capital de préciser que nous ne sommes pas les mêmes migrants – chose que la chargée d'action a fait –, afin de ne pas nier et banaliser la réalité et le projet migratoires de ces familles syriennes qui ont fui leur pays en guerre. En effet, la migration d'un canton à l'autre en raison d'études universitaires n'est que difficilement comparable à une migration liée à des raisons plus politiques, voire de survie. Quoiqu'il en soit, l'usage du concept de migration universelle permet de réduire l'écart entre le migrant et le professionnel et d'envisager la relation d'une manière plus horizontale – sans toutefois l'être complètement.

Lors de l'atelier avec les femmes, la chargée d'action n'avait pas préparé un programme précis et rigide afin de laisser la place à leurs besoins réels pour que l'intervention soit pertinente et ait du sens pour elles. En posant des questions quant à la santé féminine et ce qu'elle représente pour ces femmes, la discussion s'est rapidement focalisée autour du mariage. La chargée d'action a alors demandé comment le mariage se passe en Syrie, afin d'apprendre de ces femmes et de pouvoir discuter avec elles à ce sujet. Dans cette conjoncture, la réalité suisse a alors été évoquée afin de mettre en exergue les différences et les similitudes pouvant exister à propos de la vie maritale et conjugale entre les deux pays. Au cours de la discussion, il a été évoqué le fait, qu'en Suisse, une jeune femme comme un jeune homme, peut avoir plusieurs partenaires sexuels avant le mariage. En Syrie, cela n'est pas interdit, mais un tel comportement serait mal vu et la jeune fille en question prendrait le risque de ne pas pouvoir se marier. À la fin de l'atelier, l'une des interprètes a évoqué avec la chargée d'action et moi-même le choc d'une des femmes de l'assistance quant à l'évocation de cette multiplicité des partenaires sexuels pour une jeune femme. Bien que ce choc soit, en partie, lié à la dimension culturelle et religieuse de cette femme, il convient de ne pas le réduire uniquement en termes culturels et d'y voir une incompatibilité de l'islam avec la société suisse. La chargée d'action a alors mis l'accent sur le fait qu'en Suisse, il s'agit d'une réalité ; mais que certains autochtones également partagent les valeurs et points de vue de cette femme, indépendamment d'une quelconque culture et/ou religion. Cet exemple démontre alors qu'il est capital de ne pas s'arrêter au culturel et d'imputer tout ce qui peut entrer en contradiction avec les normes sociétales suisses à cette dimension.

Lors du bilan avec le BCI à propos de cet atelier, l'anecdote quant à cette femme choquée par les propos émis a été repris et discuté plus amplement. Ces interrogations ont alors conduit le BCI, et les chargés d'action de PROFA, à s'interroger sur la pertinence du moment où discuter de santé sexuelle et reproductive. En effet, ces familles syriennes n'étaient présentes sur le sol suisse que depuis peu et d'autres dimensions, telles que les structures à leur disposition notamment, auraient été peut-être plus pertinentes à mentionner – du moins aussi

⁸² MÉTRAUX, Jean-Claude, *La migration comme métaphore*, op.cit., p. 50.

tôt dans leur processus d'arrivée. Quoi qu'il en soit, les chargés d'action ont essayé de faire entendre au BCI l'importance de l'identification des besoins, plutôt que de proposer des thèmes que nous, autochtones, pensons être pertinents. Une telle manière de faire s'inscrit dans une perspective déficitaire, où il s'agit de penser pour l'autre et de définir, à sa place, ses priorités et besoins.

Afin de clore ce point concernant l'interculturalité, il s'agit de mentionner les risques d'ériger la culture en facteur explicatif déterminant quant au comportement et attitudes des migrants. Deux axes principaux doivent être mis en exergue. Tout d'abord, il s'agit de ne pas mettre en place une définition restreinte de la culture, qui porte le risque de « considérer la culture des migrants comme quelque chose de figé »⁸³. De plus, il convient de ne pas tomber dans le piège de la culture elle-même, à savoir ne pas « 'culturaliser' des problèmes qui ne sont pas culturels, de tout réduire au culturel »⁸⁴. À titre d'exemple, lors de l'intervention à l'association *Bienvenue*, certaines participantes, musulmanes pour la plupart, ont évoqué un tabou autour de la question des menstruations. Or, plutôt que de percevoir ce tabou en termes culturels et/ou religieux et de le réduire uniquement à une telle dimension, il s'agit de s'interroger sur ses propres représentations et sur son rapport à la différence. Ayant tenté de ne pas m'arrêter à une explication de type « culturalisante » et réductrice, je me suis alors interrogée sur mon expérience qui a mis en lumière plus de similitudes avec ces femmes que de différences. Ainsi, bien que la culture joue un rôle non-négligeable dans l'identité d'un individu, il convient néanmoins de ne pas l'ériger en explication universelle des comportements considérés comme « autres ».

4. Conclusion

4.1 Compétences académiques préalables et compétences acquises

En guise de conclusion, il ne s'agit pas de revenir sur les éléments qui ont été mentionnés tout au long de ce travail, mais de poursuivre le raisonnement à la lumière, d'une part, des compétences préalables assimilées durant ma formation à l'Université de Lausanne ; et, d'autre part, à celles acquises lors du stage à la Fondation PROFA. Dans un premier temps, il convient de mentionner la pertinence des cours suivis durant mon cursus académique. En effet, les connaissances acquises tout au long de ces années m'ont permises d'avoir à ma disposition une assise théorique non négligeable à laquelle me référer durant ces mois de stage. Ayant fait de l'islam l'une de mes spécialisations, il a été fort intéressant de constater, sur le terrain, la pertinence des éléments étudiés mais également l'enrichissement de ces derniers. Il convient toutefois de nuancer ce point. Bien que ces compétences académiques m'aient aidé dans la pratique afin d'avoir une vue d'ensemble et de percevoir les éléments liés à la culture et/ou à la religion, elles ne m'ont pas véritablement servi dans les relations et à la création de liens avec les individus. Dès lors, elles représentent un atout non-négligeable, mais possèdent également leurs limites que le terrain permet de compléter. Dans un second

⁸³ BOLZMAN, Claudio, « Modèles de travail social en lien avec les populations migrantes : enjeux et défis pour les pratiques professionnelles », *art.cit.*, p. 45.

⁸⁴ *Ibid.*, p. 45.

temps, les méthodes de travail universitaires assimilées, ainsi que la rigueur allant de pair avec celles-ci, m'ont permises de m'investir d'une manière active dans le travail. À titre d'exemple, j'ai eu pour tâche de mener, en collaboration avec mon collègue Claude Nkanga, un atelier sur la transmission maternelle du VIH lors d'un Café-rencontre à Vevey. N'ayant pas de réelles connaissances préalables sur le sujet et la recherche d'informations faisant grandement partie du lot universitaire, cette ressource m'a permise de me mettre rapidement en quête des informations pertinentes et de préparer l'atelier d'une manière sereine.

Au niveau des compétences acquises, ce stage m'a tout d'abord permis de développer des capacités de terrain. En effet, à l'aune de la démarche communautaire, j'ai dû apprendre à aller à la rencontre de l'autre – la « noyade communautaire » étant partie prenante du travail de proximité. De plus, l'approche utilisée par les chargés d'action m'a permis d'envisager cette rencontre d'une manière singulière, en mettant la relation avec l'individu au centre du dispositif et en valorisant toutes les dimensions de son être, y compris son bagage culturel. Cette valorisation, couplée à un esprit d'ouverture et de partage des connaissances, représente à mes yeux une posture professionnelle pertinente. Ensuite, mon expérience aux côtés des chargés d'action a également permis de développer ma capacité réflexive et d'élaboration. En effet, n'ayant pas uniquement observé leur travail, j'ai aussi participé à la réflexion dans la préparation de certains ateliers. À titre d'exemple, Sandra Orozco et moi-même avons longuement discuté et raisonné sur la forme que devait prendre l'atelier sur le plaisir au centre Malley Prairie – en faisant attention à la prise en compte de l'identité culturelle de chacune des participantes, ainsi qu'à leur vécu. Enfin, les diverses formations suivies, telles que la formation de base proposée par le Centre de compétences, ont permis l'ajout de nouvelles connaissances théoriques sur la santé sexuelle et reproductive, mais aussi l'acquisition d'un savoir-faire utile et précieux pour les activités de terrain et la gestion des liens qui s'y créent.

4.2 Bilan des impressions

Dans cette dernière partie, il s'agit de revenir brièvement sur mon vécu lié au stage et les interrogations qui ont pu émerger durant ce laps de temps. Tout d'abord, j'aimerais vivement remercier Jean-Philippe Cand, Claude Nkanga et Sandra Orozco pour leur accueil au sein du Centre de compétences, leur soutien et le partage de leurs connaissances et compétences. Ce stage a représenté pour moi une belle expérience, ainsi que l'opportunité de développer et d' étoffer ma pratique.

En termes de vécu, il me paraît important de mettre en exergue les notions d'enrichissement et d'ouverture. En effet, n'ayant jamais travaillé avec les migrants auparavant, ces quatre mois passés à la Fondation PROFA ont inexorablement été riches d'un point de vue humain. Ils m'ont permis de faire de belles rencontres, tant au niveau professionnel qu'au niveau des usager-ère-s, et ont ouvert la voie à une perspective de carrière dans ce domaine. De plus, ce stage m'a permis de passer de la réflexion à l'action. En effet, l'expérience vécue m'a aidée à m'engager concrètement à un niveau associatif sur un plan plus personnel – notamment en participant au « Petit Salon » organisé par le collectif Saint-Martin.

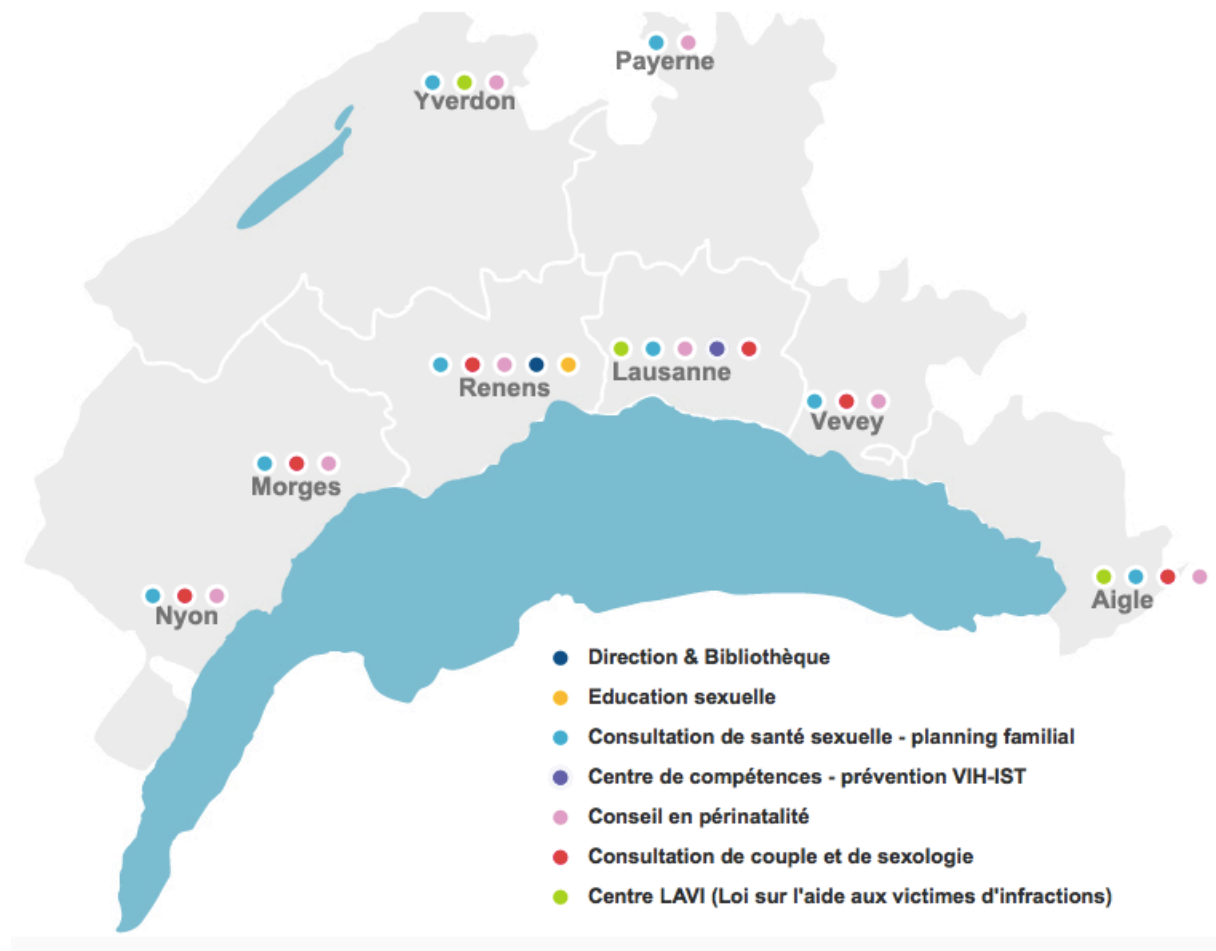
La question du financement est toutefois une problématique qui me taraude beaucoup. En effet, au vu de la pertinence d'un tel programme sur le terrain, il me paraît contestable que l'État n'accorde pas plus de subventions à un programme tel que Migration et Intimité. Au cours des ateliers et des interventions auxquels j'ai eu la chance de participer, j'ai pu constater l'importance du travail des chargés d'action et l'impact réel que ce travail exerce au niveau des populations migrantes, ainsi que chez d'autres professionnels. Privilégiant une approche allant du particulier au général et se souciant avant tout des besoins et priorités réels des individus, le travail des chargés d'action revêt un sens particulier, qui plus est dans un contexte de migration et d'intégration.

Annexes

Annexe n°1 : lieux de consultation de la Fondation PROFA

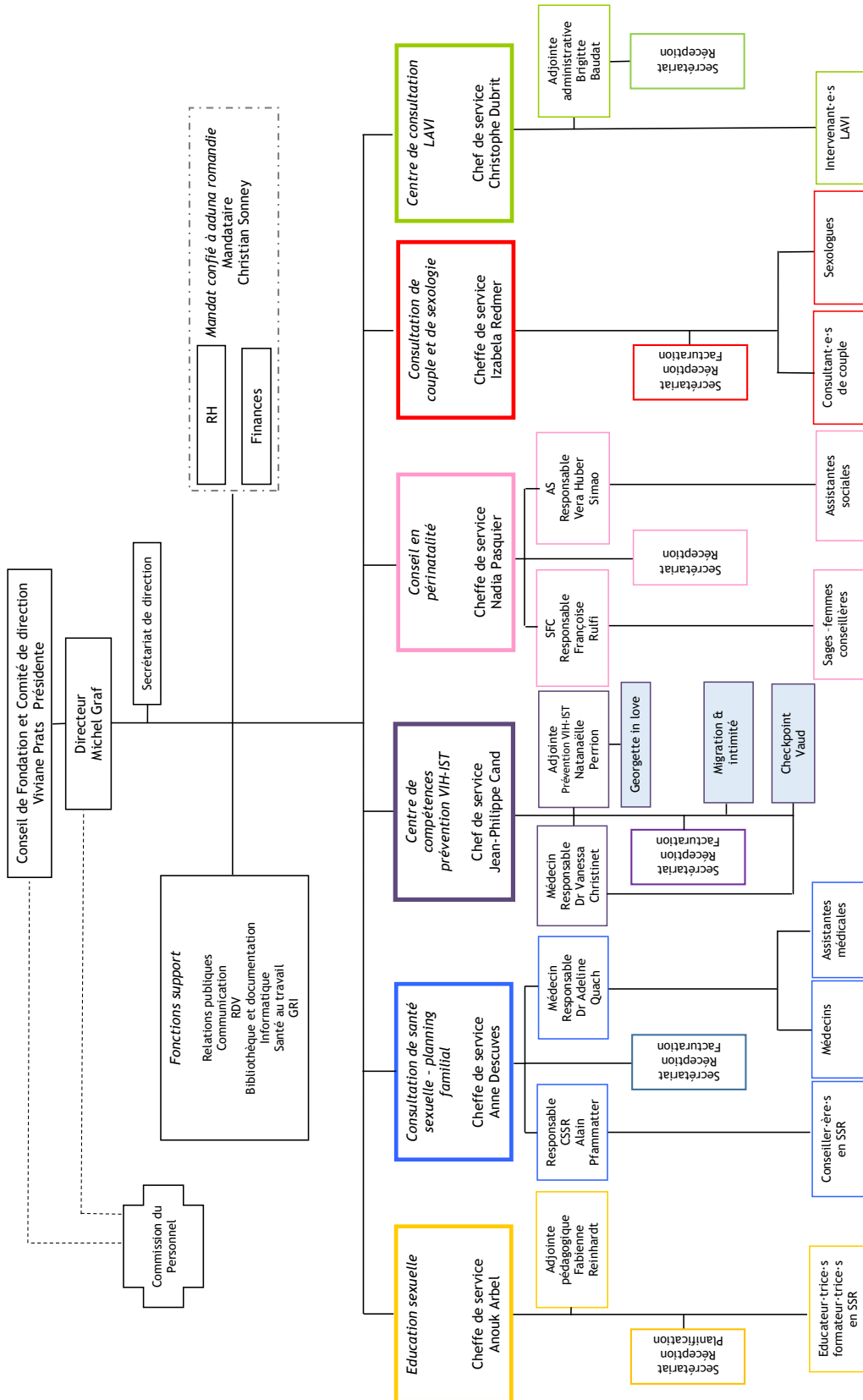
URL : <http://www.profa.ch/fr/horaires-contact/carte/>, consulté le 14 février 2018.

Profa, 11 lieux de consultation



Annexe n°2 : organigramme de la Fondation PROFA

URL : https://www.profa.ch/multimedia/docs/2018/06/Oganigramme_PROFA_au_01.06.2018.pdf, consulté le 24 mai 2018.



Organigramme PROFA état au 01.03.2018

Annexe n°3 : présentation de l'équipe

URL : <http://www.profa.ch/fr/services/prevention-vih-ist/collaborateurs/index.php?categ=213>, consulté le 13 juin 2018.



“ J’aime susciter la participation, favoriser l’intelligence collective, promouvoir l’autonomie et la responsabilité. Je fais confiance à la raison et aux processus vivants, je crois aux rêves et reste lucide. ”

JEAN-PHILIPPE CAND
Chef de service

Formation : Master universitaire en éthique, Master PNL



“ « Umuntu Ngumuntu Ngabantu » c.à.d. Je suis parce que Nous sommes (Ubuntu). Quelqu’un d’ubuntu est ouvert et disponible pour les autres ... car il a conscience d’appartenir à quelque chose de plus grand. ”

CLAUDE ISOFA NKANGA BOKEMBYA
Chargé d’action et responsable de programme

Formation : Médecine humaine et sociale, Counseling, Action Communautaire et Promotion de la Santé, Santé Publique



“ Mes actions sont un trésor qui s’enrichi grâce à la découverte de réalités diverses et uniques et au partage d’expériences ”

SANDRA OROZCO
Chargée d’action

Formation : Spécialiste en santé sexuelle (DAS)

Annexe n°4 : liste des activités formelles IECC (Information, éducation et communication communautaires) réalisées durant le stage.

Semestre I, Janvier – Mars 2018 : ATELIERS – RENCONTRES I.E.C.C. REALISEES

QUAND	QUOI	OU
Lundi, 15 janvier 2018 / 17h45-20h00	IECC Migrants : Discussion ouverte	Collège de la Tour rouge, Villeneuve VD
Mardi, 16 janvier 2018 / 17h45-20h00	IECC Migrants : Discussion ouverte	Collège de la Tour rouge, Villeneuve VD
Vendredi, 26 janvier 2018 / 11h45-13h	Causerie éducative : ROMS Hommes adultes	Armée du Salut-Soupe populaire, Lausanne
Mardi, 30 janvier 2018 / 18-21h00	Soirée IST	CMP, Ch. de la Colline, Lausanne
Vendredi, 2 février 2018 / 11h45-13h00	Atelier IECC Hommes ROMS : Hépatite et précarité	Armée du Salut-Soupe populaire, Lausanne
Lundi, 5 février 2018 / 17h45-20h00	IECC Migrants : Régime matrimonial	Collège de la Tour rouge, Villeneuve VD
Mardi, 6 février 2018 / 9-11h00	IECC Femmes migrantes : Discussion ouverte	Local des Samaritains, rue du Midi 15, Vevey
Mardi, 6 février 2018 / 14-16h	Café-contact : échanges et partage	Salle Collège du Lac, Villeneuve VD
Mardi, 6 février 2018 / 17h45-20h00	IECC Femmes migrantes : Cancer du col	Collège de la Tour rouge, Villeneuve VD
Jeudi, 8 février 2018 / 9-11h	IECC Femmes migrantes : Régime matrimonial	Local des Samaritains, rue du Midi 15, Vevey
Mercredi, 14 février 2018 / 18-20h	Focus Groupe : Projet Marrainage Femmes Migrantes dans leur parcours SSR&G	Maternité-CHUV, Prénatal, 4è étage, Salle de colloque, Avenue Pierre-Decker 2, Lausanne
Vendredi, 23 février 2018/ 11h45-13h00	Atelier IECC Femmes ROMS	Armée du Salut-Soupe populaire, Lausanne
Mardi, 6 mars 2018 / 9-11h	IECC Femmes migrantes : Santé (SANG)	Local des Samaritains, rue du Midi 15, Vevey
Vendredi, 9 mars 2018 / 9-11h	IECC Femmes migrantes : Régime matrimonial	Local des Samaritains, rue du Midi 15, Vevey

-2-

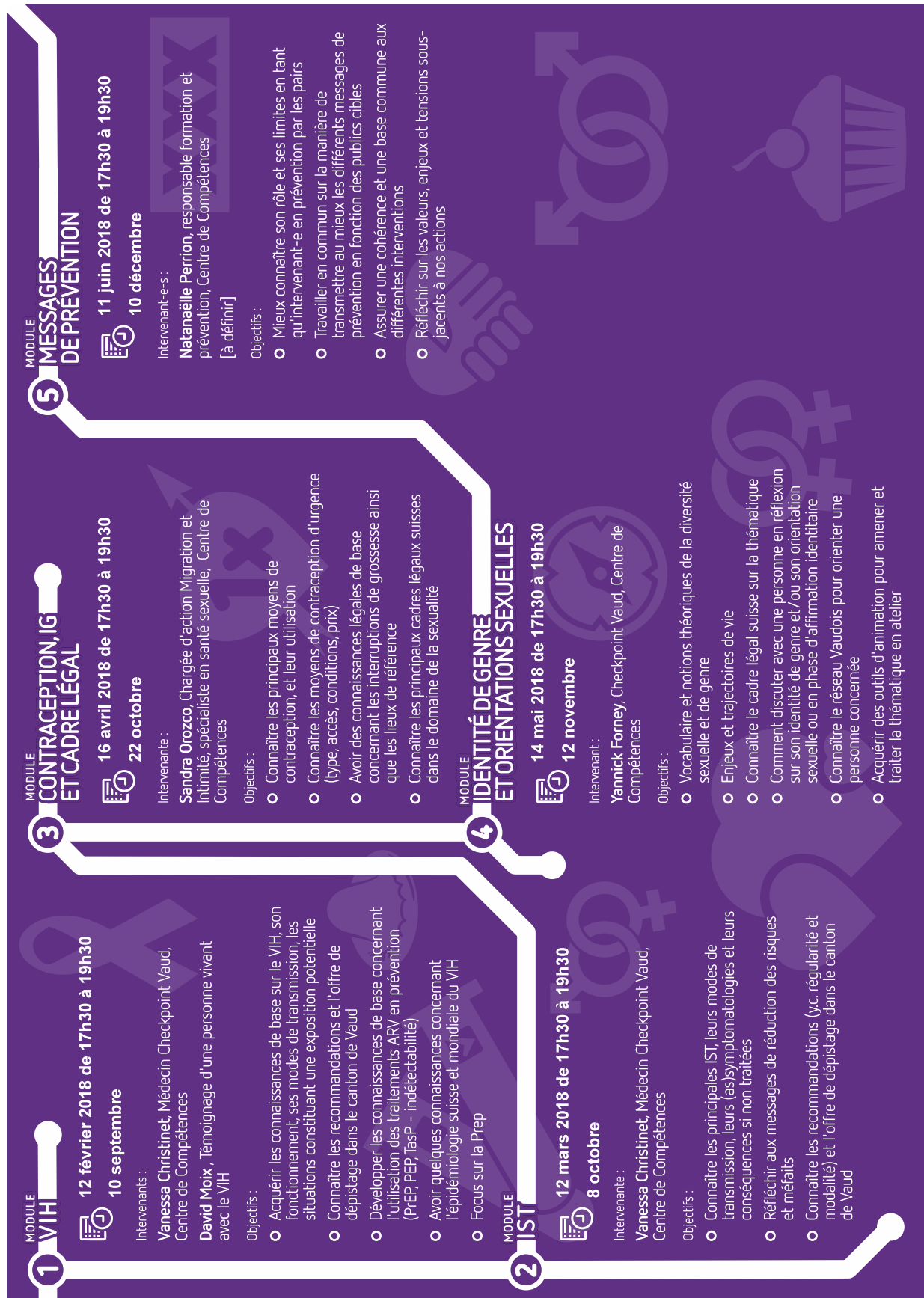
QUAND	QUOI	OU
Jeudi, 15 mars 2018 / 13h30-15h00	Café rencontre : Autoexamen des sein et allaitement maternel	Villa Métisse, rue de l'Union 24, 1800 Vevey
Dimanche, 18 mars 2018 / 16-18h	Atelier thématique Ebène : Discussion ouverte	Salle Took-Took, rue de la Gare 66, 1880 Bex
Mardi, 20 mars 2018 / 18-20h	Café papillomavirus	Salle 2424, Maternité CHUV, DFME
Vendredi, 23 mars 2018 / 11h45-13h00	Atelier IECC Hommes ROMS : Tuberculose	Armée du Salut-Soupe populaire, Lausanne
Lundi, 26 mars 2018 / 17h45-20h00	IECC Migrants : Santé et intégration	Collège de la Tour rouge, Villeneuve VD
Mardi, 27 mars 2018 / 9-11h	IECC Femmes migrantes : Avortement et grossesse	Local des Samaritains, rue du Midi 15, Vevey
Jeudi, 29 mars 2018 / 9-11H	IECC Femmes migrantes : Vaccination, mythes ?!	Local des Samaritains, rue du Midi 15, Vevey

Semestre I, Avril – Juin 2018 : ATELIERS – RENCONTRES I.E.C.C.

QUAND	QUOI	OU
Vendredi, 4 avril 2018 / 11h45-13h00	IECC ROMS-Femmes / Soupe populaire	Armée du Salut, Place de la Louve, Lausanne-centre
Mardi, 10 avril 2018 / 18-21h	Soirée Plénière : Trilogie du plaisir	CMP, Chemin de la Prairie 34, 1007 Lausanne
Mardi, 17 avril 2018 / 9-11h	IECC Femmes migrantes : Ménopause	Local des Samaritains, rue du Midi 15, 1800 Vevey
Mardi, 17 avril 2018 / 17h45-20h00	IECC Migrants : Prostate	Collège de la Tour-rouge, Villeneuve VD
Mercredi, 18 avril 2018 / 9-11h00	IECC Femmes albanaises : Education sexuelle	Association Bienvenue, Macolet – Crissier VD
Dimanche, 22 avril 2017 / 16-19h30	Atelier thématique PIC II : Santé et intégration	Le Took-Took, avenue de la Gare 66, 1880 Bex
Mardi, 24 avril 2018 / 11-12h	KTE : Accompagner les usager-ères pour une prise en charge efficiente de leur SSR	Projet JAD-Relais, rue de la Pontaise 41, Lausanne
Jeudi, 3 mai 2018 / 13h30-15h00	Café rencontre : Transmission transmaternelle VIH	Villa Métisse, rue de l'Union 24, 1800 Vevey
Dimanche, 27 mai 2018 / 16-19h30	Atelier thématique PIC II	Le Took-Took, avenue de la Gare 66, 1880 Bex
Lundi, 28 mai 2018 / 17h45-20h00	IECC Migrants : A définir	Collège de la Tour rouge, Villeneuve VD
Vendredi, 01 juin 2018 / 9-11h	Café-rencontre : atelier IECC	Centre socioculturel, Clarens VD
Jeudi, 7 juin 2018 / 13h30-15h00	Café rencontre : Femmes migrantes	Villa Métisse, rue de l'Union 24, 1800 Vevey

Annexe n°5 : programme de la formation de base (Georgette in Love)

URL : https://www.profa.ch/multimedia/docs/2018/01/Flyer_Formation_de_base_CCO_2018.pdf, consulté le 25 mai 2018.



Annexe n°6 : charte d'Ottawa (1986)

URL : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf, consulté le 2 juin 2018.



EUROPE

PROMOTION DE LA SANTE

Charte d'OTTAWA

La première Conférence internationale pour la promotion de la santé, réunie à Ottawa, a adopté le 21 novembre 1986 la présente "Charte" en vue de contribuer à la réalisation de l'objectif de la Santé pour tous d'ici à l'an 2000 et au-delà.

Inspirée avant tout, par l'attente, de plus en plus manifeste, d'un nouveau mouvement en faveur de la santé publique dans le monde, cette Conférence s'est concentrée sur les besoins des pays industrialisés, sans négliger pour autant ceux des autres régions. Elle a pris comme point de départ les progrès accomplis grâce à la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires, les buts fixés par l'OMS dans le cadre de la stratégie de la Santé pour tous et le débat sur l'action intersectorielle pour la santé, à l'Assemblée mondiale de la Santé.

PROMOTION DE LA SANTE

La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu.

CONDITIONS INDISPENSABLES A LA SANTE

La santé exige un certain nombre de conditions et de ressources préalables, l'individu devant pouvoir

notamment :

- se loger,
- accéder à l'éducation,
- se nourrir convenablement,
- disposer d'un certain revenu,
- bénéficier d'un éco-système stable,
- compter sur un apport durable de ressources,
- avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable.

Tels sont les préalables indispensables à toute amélioration de la santé.

PLAIDOYER POUR LA SANTE

La bonne santé est une ressource majeure pour le développement social, économique et individuel et une importante dimension de la qualité de la vie. Divers facteurs - politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques - peuvent tous la favoriser ou, au contraire, lui porter atteinte. La promotion de la santé a précisément pour but de créer, grâce à un effort de sensibilisation, les conditions favorables indispensables à l'épanouissement de la santé.

MISE EN PLACE DES MOYENS

L'effort de promotion de la santé vise à l'équité en matière de santé. Le but est de réduire les écarts actuels dans l'état de santé et de donner à tous les individus les moyens et les occasions voulus pour réaliser pleinement leur potentiel de santé. Cela suppose notamment que ceux-ci puissent s'appuyer sur un environnement favorable, aient accès à l'information, possèdent dans la vie les aptitudes nécessaires pour faire des choix judicieux en matière de santé et sachent tirer profit des occasions qui leur sont offertes d'opter pour une vie saine. Sans prise sur les divers paramètres qui déterminent la santé, les gens ne peuvent espérer parvenir à leur état de santé optimal, et il en est de même pour les femmes que pour les hommes.

MÉDIATION

Le secteur de la santé ne peut, à lui seul, assurer le cadre préalable et futur le plus propice à la santé. La promotion de la santé exige, en fait, l'action coordonnée de tous les intéressés : gouvernements, secteur de la santé et autres secteurs sociaux et économiques, organisations non gouvernementales et bénévoles, autorités locales, industries et médias. Quel que soit leur milieu, les gens sont amenés à intervenir en tant qu'individus, ou à titre de membres d'une famille ou d'une communauté. Les groupes professionnels et sociaux, tout comme les personnels de santé sont, quant à eux, particulièrement responsables de la médiation entre les intérêts divergents qui se manifestent dans la société à l'égard de la santé.

Les programmes et les stratégies de promotion de la santé doivent être adaptés aux possibilités et aux besoins locaux des pays et des régions et prendre en compte les divers systèmes sociaux, culturels et économiques.

ACTIONS POUR PROMOUVOIR LA SANTE

ELABORATION DE POLITIQUES POUR LA SANTE

La promotion de la santé va bien au-delà des simples soins de santé. Elle inscrit la santé à l'ordre du jour des responsables politiques de tous les secteurs et à tous les niveaux, en les incitant à prendre conscience des conséquences de leurs décisions sur la santé et en les amenant à admettre leur responsabilité à cet égard.

La politique de promotion de la santé associe des approches différentes, mais complémentaires ; mesures législatives, financières et fiscales et changements organisationnels, notamment. Il s'agit d'une action coordonnée conduisant à des politiques de santé, financières et sociales qui favorisent davantage d'équité. L'action commune permet d'offrir des biens et des services plus sûrs et plus sains, des services publics qui favorisent davantage la santé et des environnements plus propres et plus agréables.

La politique de promotion de la santé suppose que l'on identifie les obstacles à l'adoption de politiques pour la santé dans les secteurs non sanitaires, et les moyens de surmonter ces obstacles. Le but doit être de faire en sorte que le choix le plus facile pour les responsables des politiques soit aussi le choix le meilleur du point de vue de la santé.

CREATION D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES

Nos sociétés sont complexes et interconnectées et l'on ne peut séparer la santé des autres objectifs.

Les liens qui unissent de façon inextricable les individus à leur milieu constituent la base d'une approche socio-écologique à l'égard de la santé. Le grand principe directeur, pour le monde entier, comme pour les régions, les nations et les communautés, est la nécessité d'une prise de conscience des tâches qui nous incombent tous, les uns envers les autres et vis-à-vis de notre communauté et de notre milieu naturel. Il faut appeler l'attention sur le fait que la conservation des ressources naturelles, où qu'elles soient, doit être considérée comme une responsabilité mondiale.

L'évolution des modes de vie, de travail et de loisir doit être une source de santé pour la population, et la façon dont la société organise le travail doit permettre de créer une société plus saine. La promotion de la santé engendre des conditions de vie et de travail à la fois sûres, stimulantes, gratifiantes et agréables.

L'évaluation systématique des effets sur la santé d'un environnement en évolution rapide notamment dans les domaines de la technologie, du travail, de l'énergie et de l'urbanisation -est indispensable et doit être suivie d'une action garantissant le caractère positif de ces effets sur la santé du public. La protection des milieux naturels et des espaces construits, ainsi que la conservation des ressources naturelles, doivent être prises en compte dans toute stratégie de promotion de la santé.

RENFORCEMENT DE L'ACTION COMMUNAUTAIRE

La promotion de la santé passe par la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration et à la mise en oeuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé. Au coeur même de ce processus, il y a la dévolution de pouvoir aux communautés considérées comme capables de prendre en main leurs destinées et d'assumer la responsabilité de leurs actions.

Le développement communautaire puise dans les ressources humaines et matérielles de la communauté pour stimuler l'auto-assistance et le soutien social et pour instaurer des systèmes souples susceptibles de renforcer la participation et le contrôle du public en matière de santé. Cela exige un accès total et permanent à l'information et aux possibilités d'acquisition de connaissances concernant la santé, ainsi qu'une aide financière.

ACQUISITION D'APTITUDES INDIVIDUELLES

La promotion de la santé appuie le développement individuel et social grâce à l'information, à l'éducation pour la santé et au perfectionnement des aptitudes indispensables à la vie. Ce faisant, elle donne aux gens davantage de possibilités de contrôle de leur propre santé et de leur environnement et les rend mieux aptes à faire des choix judicieux.

Il est crucial de permettre aux gens d'apprendre à faire face à tous les stades de leur vie et à se préparer à affronter les traumatismes et les maladies chroniques. Ce travail doit être facilité dans le cadre scolaire, familial, professionnel et communautaire et une action doit être menée par l'intermédiaires des organismes éducatifs, professionnels, commerciaux et bénévoles et dans les institutions elles-mêmes.

REORIENTATION DES SERVICES DE SANTE

Dans le cadre des services de santé, la tâche de promotion est partagée entre les particuliers, les groupes communautaires, les professionnels de la santé, les établissements de services, et les gouvernements. Tous doivent oeuvrer ensemble à la création d'un système de soins servant au mieux les intérêts de la santé.

Par delà son mandat qui consiste à offrir des services cliniques et curatifs, le secteur de la santé doit s'orienter de plus en plus dans le sens de la promotion de la santé. Les services de santé doivent se doter d'un mandat plus vaste, moins rigide et plus respectueux des besoins culturels, qui les amène à soutenir les individus et les groupes dans leur recherche d'une vie plus saine et qui ouvre la voie à une conception élargie de la santé, en faisant intervenir, à côté du secteur de la santé proprement dit, d'autres composantes de caractère social, politique, économique et environnemental. La réorientation des services de santé exige également une attention accrue l'égard de la recherche, ainsi que des changements dans l'enseignement et la formation des professionnels. Il faut que cela fasse évaluer l'attitude et l'organisation des services de santé, en les recentrant sur la totalité des besoins de l'individu considérés dans son intégralité.

LA MARCHÉ VERS L'AVENIR

La santé est engendrée et vécue dans les divers contextes de la vie quotidienne, là où l'individu s'instruit, travaille, se délasse ou se laisse aller à manifester ses sentiments. Elle résulte du soin que l'on prend de soi-même et d'autrui et de la capacité à prendre des décisions et à maîtriser ses conditions de vie; elle réclame, en outre, une société dans laquelle les conditions voulues sont réunies pour permettre à tous d'arriver à vivre en bonne santé.

L'altruisme, la vision globale et l'écologie fondent les stratégies de promotion de la santé. Les auteurs de ces stratégies doivent donc partir du principe qu'à tous les niveaux de la planification, de la mise en oeuvre et de l'évaluation de la promotion de la santé, tous les partenaires, hommes ou femmes, doivent être considérés comme égaux.

L'ENGAGEMENT A L'EGARD DE LA PROMOTION DE LA SANTE

Les participants à la Conférence s'engagent à :

- se lancer dans le combat afin de promouvoir des politiques pour la santé et à plaider en faveur d'un engagement politique clair en faveur de la santé et de l'équité dans tous les secteurs;
- lutter contre les pressions exercées en faveur de produits dangereux, de la déplétion des ressources, de conditions et de cadres de vie malsains et d'une alimentation déséquilibrée; à appeler également l'attention sur les questions de santé publique posées, par exemple, par la pollution, les dangers d'ordre professionnel, l'habitat et les peuplements;
- combler les écarts de niveau de santé dans les sociétés et à lutter contre les inégalités dues aux règles et aux pratiques de ces sociétés;
- reconnaître que les individus constituent la principale ressource de santé; à les soutenir et à leur donner les moyens de demeurer en bonne santé, ainsi que leurs familles et leurs amis, par des moyens financiers et autres, et à accepter la communauté comme principal porte-parole en matière de santé, de conditions de vie et de bien-être;
- réorienter les services de santé et leurs ressources au profit de la promotion de la santé; à partager leur pouvoir avec d'autres secteurs, d'autres disciplines et, plus important encore, avec la population elle-même;
- reconnaître que la santé et son maintien constituent un investissement social et un défi majeur; et à traiter le problème général que posent les modes de vie sur le plan de l'écologie.

Les participants à la Conférence prient instamment toutes les personnes intéressées de se joindre à eux dans leur engagement en faveur d'une puissante alliance pour la santé.

APPEL POUR UNE ACTION INTERNATIONALE

La Conférence demande à l'Organisation mondiale de la Santé et aux autres organismes internationaux de plaider en faveur de la promotion de la santé, dans le cadre de tous les forums appropriés, et d'aider les pays à établir des stratégies et des programmes de promotion de la santé.

Les participants à la Conférence sont fermement convaincus que, si les gens de tous milieux, les organisations non gouvernementales et bénévoles, les gouvernements, l'Organisation mondiale de la Santé et tous les autres organismes concernés s'unissent pour lancer des stratégies de promotion de la santé conformes aux valeurs morales et sociales dont s'inspire cette CHARTE, la Santé pour tous d'ici l'an 2000 deviendra réalité.

Annexe n°7 : exemple d'images utilisées pour la « Trilogie du plaisir » au Centre Malley Prairie





Annexe n°8 : programme de l'intervention à la Fraternité (familles syriennes)

De : katel.giacometti@vd.ch [mailto:katel.giacometti@vd.ch]

Envoyé : mercredi, 24 janvier 2018 17:30

À : Descuves Anne <Anne.Descuves@profa.ch>; Jaquet Sylvie <Sylvie.Jaquet@profa.ch>

Cc : aurelie.jorge@vd.ch; celine.exquis@vd.ch; amina.benkais-benbrahim@vd.ch

Objet : Intervention PROFA - Familles syriennes

Bonjour Madame,

Comme convenu, et suite à notre discussion téléphonique, je vous confirme tout l'intérêt du BCI à travailler avec vous sur le module santé.

Il s'agirait donc d'intervenir auprès de **22 personnes syriennes non francophones** de plus de 15 ans (dont 11 femmes), réinstallées en Suisse dans le cadre du programme de réinstallation suisse. Ce programme est piloté par le CSIR (Centre Social pour l'Intégration des Réfugiés) pour le Canton de Vaud, le BCI se chargeant de l'organisation des 4 demies-journées d'information.

Nous souhaiterions que vous présentiez une partie générale à destination des hommes et des femmes sur la **santé reproductive** (contraception etc.) d'une durée approximative de 30 minutes, avant d'animer un atelier pour les femmes uniquement, qui traiterait des questions de **santé féminine**, d'une durée approximative d'une heure. Vos interventions seraient traduites en simultanée en langue arabe.

La formation se déroulera dans la salle de la Frat' du CSP à Lausanne selon le programme ci-dessous, encore provisoire évidemment:

Samedi 24 février 2018 | Module: La santé

09.00 – 10.00 **Que faire en cas de problème de santé**

Le système de soins cantonal, les violences domestiques, les frais médicaux et les soins à domicile
Intervenant: L'Unité de soins aux migrants (USMi) de la PMU

10.15 - 10.45 **La santé reproductive (homme et femme)**

Intervenant: la fondation PROFA

11.00 - 12.00 **Ateliers thématiques**

Atelier pour les hommes: le rôle du père. Atelier pour les femmes : la santé féminine
Intervenants: la fondation PROFA + intervenant à déterminer

A disposition pour toute question, je vous souhaite une excellente fin de journée.



Katel Giacometti
Chargée de projets
Bureau cantonal pour l'intégration des étrangers et la prévention du racisme (BCI)
Rue du Valentin 10 - 1014 Lausanne
Tél. 021 316 47 82

katel.giacometti@vd.ch – www.vd.ch/integration

Bibliographie

Sources

Cadre de référence « L'éducation par les pairs auprès des jeunes dans le domaine de la santé sexuelle et des droits. Recommandations et pratiques en Suisse » mis en place par Santé sexuelle suisse.

Trouvé sur : <https://www.sante-sexuelle.ch/fr/news/leducation-par-les-pairs/>, consulté le 3 juin 2018.

Charte d'Ottawa (1986)

Trouvé sur : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf, consulté le 2 juin 2018.

Ouvrages

MÉTRAUX, Jean-Claude, *La migration comme métaphore*, Paris : La Dispute, 2004, 260p.

Articles

BÉDAY-HAUSER, Pierrette et BOLZMAN, Claudio, « Contradictions et paradoxes dans le travail social avec les migrants », in : AMIGUET, Olivier et al., *Les enjeux contradictoires dans le travail social*, ERES « Relations », 2004, pp. 37-55.

BOLZMAN, Claudio, « Modèles de travail social en lien avec les populations migrantes : enjeux et défis pour les pratiques professionnelles », in : *Pensée plurielle*, 2009, n°21, pp. 41-51.

BOLZMAN, Claudio, « Travail social auprès des populations migrantes et interculturalité. Une analyse critique », in : *Les Cahiers Dynamiques*, 2012, n°57, pp. 29-39.

CAND, Jean-Philippe, « Programme Migration et Intimité : Information, éducation et communication en santé sexuelle auprès des personnes migrantes d'Afrique subsaharienne et d'Amérique latine : prévention par les pairs et actions en santé communautaire », document interne à la Fondation PROFA, 2008, pp. 1-6.

CHOBEAUX, François, « Charte de promotion des pratiques de santé communautaire », in : *VST-Vie sociale et traitements*, 2004, n°81, pp. 48-48.

KOTOBI, Laurence, « L'interprétariat médico-social : une exigence éthique », in : *La Santé en action*, 2017, n°442, pp. 15-17.

LE GOFF, Gwen, MAURY DE FERAUDY, Julia et ZEROUG-VIAL, Halima, « Former des professionnels de santé aux pratiques avec interprète », in : *La Santé en action*, 2017, n°442, pp. 21-22.

LÉNEL, Pierre et KESSAR, Zahia, « Laïcité et prise en compte de l'interculturalité dans la relation à l'utilisateur », in : *La Santé en action*, 2017, n°442, pp. 27-28.

MÉTRAUX, Jean-Claude, « Du mépris à la reconnaissance. Réflexions sur la psychothérapie des familles migrantes », in : *Le Divan familial*, 2008, n°21, pp. 135-154.

MÉTRAUX, Jean-Claude, « L'élaboration des deuils collectifs », in : *L'Autre*, 2010, vol. 11, pp. 168-176.

MÉTRAUX, Jean-Claude, « Nourrir la reconnaissance mutuelle », in : *Le Journal des psychologues*, 2007, n°252, pp. 57-61.

MULLER, David, « Interculturalité à l'école », in : *La Santé en action*, 2017, n°442, pp. 32-33.

PISSARO, Bernard, « Réseaux en santé et approches communautaire », in : *VST-Vie sociale et traitements*, 2004, n°81, pp. 49-56.

RENAUD, Lucile, « Mieux prendre en compte la pudeur et la diversité culturelle à l'hôpital », in : *La Santé en action*, 2017, n°442, pp. 18-20.

TESSIER, Stéphane, « De l'interculturalité aux 'situations d'altérité' », in : *La Santé en action*, 2017, n°442, pp. 13-14.

TESSIER, Stéphane, « Former les soignants à prendre en charge la diversité des publics », in : *La Santé en action*, 2017, n°442, pp. 23-24.

TESSIER, Stéphanie, KOTOBI, Laurence et BOUSSOUAR, Mohamed, « Introduction », in : *La Santé en action*, 2017, n°442, pp. 8-9.

Étude

CORTOLEZZIS, Caroline et MUHEIM, David, *L'éducation sexuelle dans le canton de Vaud (1969-2001). Un exemple d'intégration des risques dans une vision positive de la sexualité*, Lausanne : Institut universitaire romand d'histoire de la médecine et de la santé, 2002, pp. 1-238.

MÉAN, Françoise, GERVASONI, Jean-Pierre, PASQUIER, Nadia et REYMOND DAROT, Sylvie, *Planning familial. Regard sur les prestations de la Fondation Profá et de l'Espace Prévention Morges-Aubonne*, Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2005, pp. 1-49.

Sitographie

Site officiel de l'association Appartenances, URL : <http://www.appartenances.ch/index.php?itemid=1>, consulté le 16 mai 2018.

Site officiel de l'association *Bienvenue*, URL : <http://www.association-bienvenue.com>, consulté le 1^{er} juin 2018.

Site officiel du Centre Malley Prairie, URL : <http://www.malleyprairie.ch/fr/index.php>, consulté le 16 mai 2018.

Site officiel des cours de français de la ville de Vevey, URL : <http://www.vevey.ch/N11304/cours-de-langue.html#A4>, consulté le 31 mai 2018.

Site officiel de la Fondation Point d'Eau, URL : <http://web.pointdeau-lausanne.ch>, consulté le 16 mai 2018.

Site officiel de la Fondation Profa, URL : <https://www.profa.ch/fr/>.

- Le programme Migration et Intimité, URL : <https://www.profa.ch/fr/services/prevention-vih-ist/migration-et-intimite-0-1061>, consulté le 7 mars 2018.
- Le programme Georgette in Love, URL : <https://www.profa.ch/fr/services/prevention-vih-ist/georgette-in-love-0-1062>, consulté le 25 mai 2018.
- Le Checkpoint Lausanne, URL : <https://www.profa.ch/fr/services/prevention-vih-ist/checkpoint-0-1064>, consulté le 15 mai 2018.
- Les RDV PROFA, URL : <https://www.profa.ch/fr/fondation/recherches-et-developpement-0-9>, consulté le 26 mai 2018.
- Actualités de PROA, URL : <https://www.profa.ch/fr/actualites/newsletter/content-0-935>, consulté le 14 mai 2018.

Site officiel de la Fraternité, URL : <https://csp.ch/vaud/>, consulté le 14 juin 2018.

Site officiel de la Fondation Le Relais, URL : <http://www.relais.ch/structures/jad-r/>, consulté le 30 mai 2018.

Site officiel de la maison de quartier de Faverges, URL : <http://www.faverges.ch>, consulté le 16 mai 2018.