

# MIGRATION ET INTIMITÉ

## « AMÉLIORATION DE L'INFORMATION ET DE L'ACCESSIBILITÉ À LA CONTRACEPTION AUPRÈS DES MIGRANT-E-S »

### BILAN 2003 - 2006

Myrian Carbajal  
Nadia Pasquier  
Fondation Profá, Canton de Vaud  
Contacts : [carbajal@profa.org](mailto:carbajal@profa.org); [pasquier@profa.org](mailto:pasquier@profa.org)  
021/323.24.47 ; 021/312.56.25

#### Table de matières

1. Origine du projet .....	2
2. Objectif général .....	3
2.1. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES .....	3
3. Planification et principaux résultats .....	4
3.1. PHASE 1 (AOÛT 2003 À AOÛT 2004) : ÉTUDE QUALITATIVE .....	4
3.2. DEUXIÈME PHASE (AOÛT 2004 À JUILLET 2005) .....	5
MISE EN PLACE DES ACTIONS PILOTES .....	5
3.2.1 Ateliers de sensibilisation et d'information sur la ssr pour femmes et hommes migrants .....	5
3.2.2 Concept de communication « migration et intimité » .....	5
3.3. TROISIÈME PHASE (DÈS AOÛT 2005) .....	6
RÉALISATION DES OUTILS DE COMMUNICATION ET AUTRES ACTIONS PRÉVUES .....	6
3.3.1 Consolidation de l'action : ateliers de sensibilisation et d'information sur la ssr pour femmes et hommes migrants .....	6
3.3.2 Réalisation du concept de communication, préparation des outils de communication et diffusion .....	7
3.3.4 Sensibilisation et/ou formation de 3 médiateurs (1 femme latino-américaine, 1 femme africaine et 1 homme africain) .....	7
3.3.5 Conventions de partenariat avec les institutions et associations .....	8
3.3.6 Sensibilisation des professionnels de la santé sur les domaines de la ssr et de l'interculturalité .....	8
3.3.7 Réseau « migrants friendly » .....	9
4. Bilan du projet : 1 <sup>er</sup> août 2003 au 31.07.2006 .....	9
4.1. AU NIVEAU DE LA FONDATION PROFA : IMPACTS ET SYNERGIES .....	9
4.2. AU NIVEAU DES PARTENAIRES : IMPACTS ET EXPÉRIENCES ACQUISES .....	10
4.3. AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE : IMPACTS ET EXPÉRIENCES ACQUISES .....	11
4.4. EFFETS NON ATTENDUS ET PROFITABLES DU PROJET .....	12
4.5. ACCOMPAGNEMENT ET SOUTIEN AU PROJET .....	13
5. Recommandations et perspectives .....	14
Références bibliographiques .....	15
Annexes .....	16
Liste des documents disponibles (sur demande) .....	17

# **MIGRATION ET INTIMITÉ**

## **« AMÉLIORATION DE L'INFORMATION ET DE L'ACCESSIBILITÉ À LA CONTRACEPTION AUPRÈS DES MIGRANT-E-S »**

### **BILAN 2003 - 2006**

Myrian Carbajal  
Nadia Pasquier  
Fondation Profa, Canton de Vaud  
Contacts : [carbajal@profa.org](mailto:carbajal@profa.org); [pasquier@profa.org](mailto:pasquier@profa.org)  
021/323.24.47 ; 021/312.56.25

La Fondation Profa, reconnue comme centre de référence dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive (SSR), a reçu le mandat de la Commission Cantonale de Prévention dépendant du Service de la Santé Publique vaudoise, de mettre en œuvre ce projet pilote. Sur la base d'une approche communautaire intégrant les acteurs concernés (communautés, professionnels, institutions), ce projet a démarré le 1.08.2003. La première phase s'est déroulée jusqu'au 31.7.2004. La mise en œuvre des actions pilotes est prévue du 1.08.2004 au 31.07.2006. Une prolongation des actions pour 2006 – 2008 est en cours de négociation avec les futurs partenaires et financeurs.

#### **Partenaires associés**

APPARTENANCES (Secteur Prévention et Promotion Santé, Centre femmes Lausanne et Riviera, Espace hommes), CHUV (Centre de Planning familial Département de Gynécologie et Obstétrique), FRATERNITE Centre Social Protestant, FLEUR DE PAVE, Association ENTRELACAR, Association équatorienne groupe FRENTE FEMENINO, POINT D'EAU, POINT FIXE Prévention (Latinos), SSIRA (Service de Santé Infirmier pour les Requérants d'Asile), FEEL (Forum des étrangères et étrangers de Lausanne), Association PRESENCIA LATINOAMERICANA, FAREAS (Fondation vaudoise pour l'accueil des requérants d'asile), BOURSE A TRAVAIL.

L'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive (IUMSP) assure un soutien à l'auto-évaluation du projet et de ses actions.

## **1. Origine du projet**

Le constat que la santé des migrants<sup>1</sup> est moins bonne que celle des autochtones a déjà été mis en évidence par plusieurs études et discuté autour de la définition de la stratégie de la Confédération "Santé et Migration" pour les années 2002 à 2006<sup>2</sup>. En effet, une partie de la population migrante est exposée à des risques importants pour la santé. Les conditions associées au départ, les conditions d'arrivée et les possibilités offertes dans le pays d'immigration, tant au niveau économique, qu'au niveau social et au niveau sanitaire vont influencer leur état de santé.

L'analyse des statistiques vaudoises sur l'interruption volontaire de grossesse (IG) mettent en évidence le fait que les femmes d'origine étrangère et issues de certaines nationalités recourent davantage à l'IG que les Suissesses. Le taux de recours en 2002 dans la communauté étrangère était de 16,9 IG pour 1000 femmes étrangères versus 5,7 IG pour 1000 femmes suisses<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Nous utilisons la formulation générique qui intègre les hommes et les femmes.

<sup>2</sup> Voir par exemple CHIMIANTI, Milena, CATTACIN, Sandro et al. (2001), Migration et santé : priorités d'une stratégie d'intervention, Rapport de recherche, Etude mandatée par l'Office fédéral de la santé publique, Neuchâtel: Forum Suisse pour l'étude des migrations ; Office fédéral de la santé publique (2002) Migration et santé. Stratégie de la Confédération pour les années 2002 à 2006, Berne, 12-21.

<sup>3</sup> BALTHASAR, Hugues, JEANNIN, André et al. (2003) Demande d'Interruption volontaire de grossesse dans le Canton de Vaud- Analyse données 2002, Lausanne, IUMSP, 11.

<b>Taux de recours à l'IG pour 1000 résidentes vaudoises âgées de 14 à 49 ans d'origine étrangère selon continent d'origine (chiffre de 1999-2002)<sup>4</sup></b>	
<b>Balkans</b>	31,9‰
<b>Amérique du sud Et central</b>	49,5‰
<b>Afrique</b>	70,3‰
Suisse : 6.3‰ / Portugal : 11.3‰ / Turquie : 17.4‰	

En 2003, l'analyse des statistiques met également en évidence l'existence de cet écart: sur les 1184 IG pratiquées dans le canton de Vaud (aux femmes résidant dans le canton)<sup>5</sup>, 59.7% correspondent aux femmes de nationalité étrangère. En 2004, 1103 IG ont été pratiquées aux femmes résidant dans le canton de Vaud dont 56.7% concernent les femmes de nationalité étrangère. Les régions les plus concernées sont toujours l'Afrique subsaharienne, l'Amérique du Sud et les pays d'ex-Yougoslavie (Balthasar & Spencer, 2005).

## 2. Objectif général

Prévenir les grossesses non désirées auprès des femmes et hommes migrants par une information adaptée sur la sexualité, la contraception, la grossesse et les « risques sexuels » (grossesses non désirées, infections sexuellement transmissibles - IST, VIH/sida).

### 2.1. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Initier un dialogue sur le thème de la SSR avec des femmes et hommes migrants par des séances d'échanges et d'information (ateliers) portant sur l'utilisation du préservatif, organisées avec des associations des migrants et/ou institutions intéressées, dans une perspective interculturelle et de genre.
- Sensibiliser la population latino-américaine et africaine sub-saharienne, par une communication adaptée à leurs caractéristiques et à leurs besoins, sur le thème « migration et intimité » (« gagnons en confiance ») et axé sur des messages de prévention des grossesses non désirées (thèmes : sexualité, responsabilité sans perdre son identité, contraception, pilule d'urgence, rôles hommes-femmes, etc.)
- Promouvoir la SSR auprès des communautés de l'Amérique Latine et de l'Afrique sub-saharienne, à travers des actions menées dans les lieux de rencontre ou lors de manifestations particulières, par des médiateurs préalablement formés aux thématiques SSR.
- Sensibiliser les professionnels de la santé (médecins, sages-femmes, conseillères, etc.) sur les questions de migration, interculturalité et SSR.

<sup>4</sup> Ibidem

<sup>5</sup>Ce nombre (que ce soit pour 2003 ou 2004) est nettement inférieur aux demandes d'IG réalisées en 2002. Certes, les données 2003 et 2004 correspondent aux IG pratiquées alors que celles de 2002 font référence aux demandes d'IG. Or, Selon Addor et al. (2003 : 220), la proportion de femmes poursuivant leur grossesse à la suite d'une demande d'IG varierait entre 3 et 10%. Balthasar et Spencer (2005a) attribuent cette diminution notamment à un probable sous-déclaration des IG pratiquées hors CHUV (Centre Hospitalier Universitaire Vaudois) survenue suite à l'entrée en vigueur du régime du délai en 2002. Depuis octobre 2002 (date d'entrée en vigueur de la loi), le nombre de spécialistes habilités à signaler les IG a augmenté alors qu'auparavant seuls les gynécologues accrédités par le Conseil d'Etat étaient autorisés à délivrer l'avis conforme. Cela aurait pu avoir comme conséquence une augmentation des oublis de la part de certains médecins. Concernant les statistiques 2004, un problème de sous-déclaration des IG de la part des médecins libres praticiens n'est pas exclu (Balthasar & Spencer, 2005b).

### 3. Planification et principaux résultats

#### 3.1. PHASE 1 (AOÛT 2003 À AOÛT 2004) : ÉTUDE QUALITATIVE

Par une approche communautaire, il importait de saisir les représentations, normes et valeurs autour de la maternité, les relations de genre et les méthodes contraceptives (MC) utilisées ici (en Suisse) et là-bas (dans leurs pays d'origine). L'approche individuelle a permis d'appréhender le vécu des femmes face à la question de l'IG dans leur vie actuelle.

##### L'étude qualitative comportait :

- 1 diagnostic communautaire auprès des hommes (9) et femmes (19) de l'Afrique sub-saharienne et des hommes (7) et femmes (39) de l'Amérique Latine (oct. 2003 - mars 2004).
- 2 *focus group* - avec la participation moyenne de 8 femmes latino-américaines âgées entre 21 et 49 ans, avec et sans enfants- et d'une conseillère en planning familial.
- 6 entretiens individuels des femmes latino-américaines âgées entre 21 et 31 ans, ayant des enfants vivants et ayant vécu une grossesse non désirée.

##### 3.1.1 PRINCIPAUX RÉSULTATS

<b>Constats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Du côté des professionnels, l'IG est un problème de santé publique qu'il faut appréhender par des mesures d'anticipation (prévention et promotion de la santé).</li> <li>▶ Pour beaucoup de femmes provenant des pays du Sud, l'accès à la SSR n'est pas une priorité, face à leur situation économique et sociale souvent difficile et peu stable.</li> <li>▶ Le contexte des professionnels et celui des migrants ne sont pas toujours faciles à marier. Il est à mentionner : des problèmes liés aux stéréotypes interculturels, à la méconnaissance de la langue, au statut social, aux relations médecin-patient, etc.</li> </ul>
<b>Conséquences/ Représentations d'une idéologie machiste-patriarcale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>La maternité représente un idéal pour la femme</b> qui lui permet d'acquérir un statut social valorisé. Celle-ci, possédant une supériorité morale, n'est pas sensée dépasser le cadre de la chasteté. L'utilisation d'une contraception est parfois associée à la prostitution et à l'infidélité.</li> <li>▶ <b>L'homme exerce une sexualité dite « non domesticable »</b>. Il affirme sa virilité par le fait d'assurer de nombreux rapports sexuels et par sa capacité à avoir beaucoup d'enfants. Les mesures de précaution ne semblent pas le concerner ; la contraception relève, pour lui, du domaine féminin.</li> <li>▶ La <b>sexualité</b> apparaît comme <b>un tabou</b> entouré de mystère et des images liées à la honte et au péché. Les informations sur les moyens contraceptifs sont incomplètes, inexistantes ou faussées.</li> <li>▶ <b>Il existe une résistance au port du préservatif de la part des hommes et des femmes</b>. Il est, par exemple, associé à la diminution du plaisir, aux relations occasionnelles ou aux IST. Si la non utilisation se présente comme un signe de confiance, la négociation de son utilisation est particulièrement difficile pour les femmes (ce types d'initiatives doit en principe être entreprise par l'homme !).</li> </ul>
<b>Autour de la contraception</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Pour les personnes interviewées, le début de leur vie sexuelle n'était pas accompagné par la prise d'une contraception et l'arrivée du premier enfant relève de l'ordre des « circonstances » (« don de Dieu », fatalité, destin). Sexualité, fertilité et procréation sont intimement liées. La contraception n'est utilisée qu'après une ou plusieurs naissances.</li> <li>▶ <b>L'expérience contraceptive</b> est caractérisée par <b>une discontinuité</b> dans l'utilisation et le changement de méthode. Elle est liée non seulement aux changements face à la migration (statut non légal, système sanitaire, approche des moyens contraceptifs différents ici - valorisation de la pilule contraceptive au détriment d'autres méthodes par exemple -) mais aussi à l'inexistence d'une relation stable (dans certains cas !), aux</li> </ul>

	expériences négatives liées aux moyens contraceptifs, aux informations lacunaires ou méconnaissance sur les moyens contraceptifs (leur fonctionnement, la gamme existante, l'utilisation correcte, les effets secondaires, l'accessibilité, le prix). Ainsi, la pilule d'urgence et la manière de l'obtenir sont méconnues.
<b>Le choix de faire une IG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ La comparaison entre les récits de vie des femmes ayant décidé d'interrompre leurs grossesse (4) et celles ayant décidé de leurs garder (2), a permis d'identifier 2 logiques : une logique qualifiée d'émotionnelle (où l'envie d'avoir un enfant et/ou la peur de vivre une IG) et une logique plus rationnelle (où un nouvel enfant remet en question la survie ou la réalisation d'un projet personnel ou du couple -formation professionnelle, relationnel, voyage, etc.-)</li> <li>▶ <b>Face à l'image prédominante et vénérée de la maternité, l'IG est inacceptable.</b> Cet acte entraîne des sentiments de culpabilité et/ou des trahisons, ressenties plus ou moins fortement, selon les femmes.</li> </ul>

### **3.2. DEUXIÈME PHASE (AOÛT 2004 À JUILLET 2005) MISE EN PLACE DES ACTIONS PILOTES**

A la suite de la première phase qualitative de ce projet, un concept de mise en œuvre d'actions de promotion et de prévention auprès des communautés latino-américaines et africaines subsahariennes a été élaboré.

Ce concept repose sur les actions suivantes:

#### **3.2.1 ATELIERS DE SENSIBILISATION ET D'INFORMATION SUR LA SSR POUR FEMMES ET HOMMES MIGRANTS**

Après 1 atelier-test réalisé à la Fareas (Fondation vaudoise pour l'accueil des requérants d'asile), 5 ateliers ont été réalisés en partenariat avec les institutions et associations suivantes : Appartenances - Espace hommes, Centre femmes Lausanne et Riviera -, Point d'Eau, Presencia Latinoamericana. Ces ateliers, animés par une conseillère en Planning familial (PF) et une éducatrice/formatrice en SSR de Profa, ont été réalisés dans le cadre des activités existantes (cours de français, rencontres communautaires, cycle de conférences). Un total de 95 personnes (hommes et femmes) de diverses nationalités (brésilienne, équatorienne, camerounaise, bosniaque, etc.) et âgées entre 26 et 60 ans ont participé à ces ateliers. L'évaluation, qui a toujours suivi l'atelier a mis en évidence la pertinence de la thématique proposée, la méthodologie, la structure de l'atelier et l'importance du partenariat. En ce sens, la majorité des partenaires sont partants non seulement pour répéter l'expérience (en 2005-2006) mais pour intégrer partiellement ou complètement les objectifs de santé sexuelle dans leurs objectifs institutionnels ou associatifs.

Les ateliers sont des soutiens concrets à la campagne de communication « migration & intimité » (décrite ci-après). Les thèmes évoqués dans cette campagne de sensibilisation sont ensuite repris par les institutions, les associations et les professionnels afin d'être une réponse directe à une réaction, à un intérêt éveillé.

Le guide d'animation des ateliers est disponible.

#### **3.2.2 CONCEPT DE COMMUNICATION « MIGRATION ET INTIMITÉ »**

Le concept de communication a fait l'objet d'un mandat à TACT COMMUNICATION. Il est basé sur l'idée d'apporter aux migrants une meilleure stabilité, face à un contexte souvent instable. La reconnaissance, le respect et l'égalité en sont les valeurs-clés. L'ambition d'ici 2008 est de faire, qu'à travers le thème « migration & intimité » (M&I), la SSR soit perçue par les communautés migrantes du canton de Vaud comme un sujet non pas sensible, mais accessible.

La communication s'appuie sur une idée principale : **rapprocher les migrants des thèmes délicats liés à la SSR, en évitant d'infantiliser, de déshumaniser**. Pour y parvenir, les sujets de la campagne sont les migrants eux-mêmes. Les associations, les événements culturels/sportifs, les professionnels et les lieux comme les salons de coiffure, les épiceries, seront les circuits de diffusion de supports imprimés, faciles à manipuler, faciles à comprendre et faciles à utiliser.

- **En 2006-07**, l'objectif est de faire connaître le thème « migration & intimité », ses possibilités, les partenaires et de favoriser l'usage du préservatif, de la pilule d'urgence et de la contraception.
- **En 2007-08**, l'objectif est de mettre l'accent sur la négociation, le statut de la femme, de l'homme et les relations hommes-femmes.
- **En 2008-09**, l'objectif est de valoriser le thème de la parentalité responsable.

### **3.2.3 PIÈCE DE THÉÂTRE EN LANGUE ESPAGNOLE**

Suite aux réunions organisées dans le cadre de ce projet, un groupe de travail, composé de femmes migrantes latino-américaines et de professionnels, s'est constitué pour préparer un scénario en vue de la réalisation d'une pièce de théâtre. De ce fait, le « Frente femenino » (association équatorienne) comptant sur les compétences professionnelles de Profa (1 conseillère en planning familial et la cheffe de projet) et Point Fixe (la responsable projet prévention Latinos), a déposé un projet et fait une demande de financement à Promotion Santé Suisse - Support Radix. Ce dernier a donné son avis favorable pour soutenir financièrement ce projet en mai 2005. Dès lors, le groupe de travail, se réunit avec le scénariste afin d'affiner le contenu de la pièce et veille à ce que les thèmes traités soient cohérents avec les objectifs généraux et les messages de prévention de l'ensemble du projet.

## **3.3. TROISIÈME PHASE (DÈS AOÛT 2005) RÉALISATION DES OUTILS DE COMMUNICATION ET AUTRES ACTIONS PRÉVUES**

### **3.3.1 CONSOLIDATION DE L'ACTION : ATELIERS DE SENSIBILISATION ET D'INFORMATION SUR LA SSR POUR FEMMES ET HOMMES MIGRANTS**

L'étape de consolidation de cette action a été marquée par la mise en place de 3 mesures : il s'agissait, premièrement, de renforcer l'équipe d'animation. Ainsi, d'une équipe conformé initialement par une conseillère en PF et une éducatrice/formatrice en SSR, nous sommes passé à une équipe composé de quatre personnes dont trois conseillères et une éducatrice). Le guide d'animation des ateliers, la co-animation des ateliers (entre une nouvelle animatrice et une « ancienne ») ainsi que les séances de débriefing (auto-évaluation) ont permis aux nouvelles intégrant de l'équipe de s'introduire à l'animation de ce type d'ateliers et de les animer de manière optimale.

Deuxièmement, il était question de développer davantage le partenariat déjà entamé (mais pas encore officialisé avec la signature d'une convention) avec les institutions tels que les espaces sociaux d'Appartenances (espace hommes, centre femmes Lausanne et espace femmes Riviera) et Point d'Eau. Enfin, il s'agissait d'élargir notre éventail de partenaires et proposer à certaines institutions (Bourse à travail, FAREAS, Association équatorienne) la réalisation d'une expérience test en vue de tisser des partenariats futurs. Un total de 7 ateliers a été planifié, dont 3 ont déjà eu lieu. Ces ateliers ont connu la participation de 43 personnes (hommes et femmes) de diverses nationalités (brésilienne, équatorienne, péruvienne, camerounaise, somalienne, sri lankais, etc.), âgées entre 25 et 45 ans.

### 3.3.2 RÉALISATION DU CONCEPT DE COMMUNICATION, PRÉPARATION DES OUTILS DE COMMUNICATION ET DIFFUSION

*Le concept de communication repose sur la :*

- **Réalisation de l'identité visuelle et graphique « migration & intimité : gagnons en confiance »**  
Cette appellation sera proposée sous la forme d'un logo évoquant un label qualité. Ce logo « cautionnera » chaque moyen de communication.
- **Création d'un signe emblématique « migration & intimité » : la main sur le coeur**  
Pour renforcer l'attribution, l'agrément et l'émotion de la campagne, ce signe (la main sur le coeur avec un coeur dessiné sur la main) sera systématiquement mis en scène.

*Pour la réalisation:*

- **La campagne de sensibilisation** reposera sur des supports tels que : *cartes postales, affiches, présentoirs, catch cover pour préservatifs*. Afin de favoriser la diffusion de ce matériel, il est prévu de faire un envoi aux médecins installés (gynécologues et médecins généralistes), aux institutions et associations accueillant des populations migrantes.
- **Création d'une brochure « contraception : des rumeurs à la réalité »** : Dans cette petite brochure, certains termes ou idées fausses liés à la contraception sont définis et expliqués dans un langage simple et compréhensible. Succinct et imagé ce lexique est également un moyen de valoriser les partenaires qui parlent ou affiche le thème « migration&intimité » et qui favorisent ainsi la circulation de l'information (par ex. plan localisant les épiceries, salons de coiffures, mais aussi des associations, des événements, des services pour personnes migrantes à Lausanne).
- **Newsletter** : une information sera adressée aux partenaires, professionnels, autorités politiques et médias. Elle sera éditée régulièrement pour les informer de l'avancement des actions, motiver leur enthousiasme à participer et à poursuivre le partenariat.

### 3.3.3 PIÈCE DE THÉÂTRE EN LANGUE ESPAGNOLE

Le scénario défini, les acteurs choisis et le calendrier des présentations établi, une conférence de presse est prévue le jeudi 30 mars 2006. Quatre présentations suivies d'une discussion auront lieu entre le 8 avril et le 10 juin 2006. Celles-ci se réaliseront dans divers lieux afin de toucher différents types de publics (CASARD, Pôle Sud, Centre Social Protestant). Une large diffusion démarrera début mars 2006. Ayant pour but de transmettre l'expérience à d'autres cantons (associations, centres de planning familial ou autres), la réalisation d'un DVD et d'une vidéo cassettes est prévue.

### 3.3.4 SENSIBILISATION ET/OU FORMATION DE 3 MÉDIATEURS (1 FEMME LATINO-AMÉRICAINE, 1 FEMME AFRICAINE ET 1 HOMME AFRICAIN)

Ces 3 médiateurs de communautés respectives, suivront une formation spécifique en SSR. La connaissance des caractéristiques du contexte migratoire, culturelle et de la réalité quotidienne des migrants en Suisse ainsi que le fait de s'exprimer dans la langue de la communauté ciblée, devraient entre autres faciliter la communication et l'instauration de liens de confiance avec les communautés.

Parmi **leurs tâches**, nous citons :

- Distribuer du matériel d'information et de prévention en SSR dans différents lieux et lors de manifestations.

- Organiser des réunions d'information et de sensibilisation sur les thèmes de la SSR : ateliers de sensibilisation (6-8 par an), des « déjeuners des femmes »\* (env. 6 par an) et d'autre type de d'actions de sensibilisation.
- Promouvoir la contraception et la pilule d'urgence auprès de leur communauté.
- Participer à la formation de base et aux cours de perfectionnement qui seront organisés régulièrement.
- Participer à des séances de coordination d'équipe.

#### **\* Les déjeuners des femmes : un partenariat avec les associations**

L'idée est de (re)créer une forme d'intimité autour d'un repas traditionnel réalisé par les femmes de la communauté, pour les femmes de la communauté. Ils sont l'occasion d'aborder, de parler, dans une ambiance adaptée, des thèmes qui concernent les femmes, de leurs droits en Suisse à la SSR et partant assouplir les résistances. Ces événements valorisent le travail des médiateurs et permettent aux responsables de la communication l'élaboration des prochains messages et aux médiateurs, de prévoir les prochaines actions.

Les médiateurs inviteront, si besoin, des professionnels de la SSR pour enrichir ces discussions.

La mise en place de cette action est en cours de négociation entre la Fondation Profa et Point fixe (cf. point 5).

#### **3.3.5 CONVENTIONS DE PARTENARIAT AVEC LES INSTITUTIONS ET ASSOCIATIONS**

Etablissement de conventions pour les ateliers, les déjeuners des femmes et pour l'ensemble de la campagne «migration et intimité: gagnons en confiance ». L'idée est de d'intégrer les objectifs de prévention en matière de SSR aux activités courantes de prévention et de santé de ces partenaires.

#### **3.3.6 SENSIBILISATION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ SUR LES DOMAINES DE LA SSR ET DE L'INTERCULTURALITE**

Le but est d'une part d'améliorer la prise en charge des personnes migrantes dans ces milieux de la santé et du social et d'autre part de favoriser leur rôle de relais multiplicateurs. Par exemple, les résultats du projet ont été présentés dans le cadre des modules organisés par les HES de Genève (école de santé « Bon secours ») et de Lausanne (EESP) pour les futurs professionnels de la santé (sages femmes) et du social (animateurs socio-culturels, ...). Ou encore quelques résultats du projet ont été présentés en novembre 2005 dans le cadre du festival de film « Filmar en América Latina » organisé par le GREAT (plateforme romande Femmes dépendances).

Or, un premier événement organisé par M&I est la présentation des résultats globaux du projet (phase qualitative et expérience des actions de terrain) dans le cadre du séminaire des professionnels de la santé sexuelle (conseillères en PF et éducatrices/formatrices en SSR) le 7 mars 2006, au CHUV.

Nous tenons également à souligner la réalisation d'une publication portant sur les résultats de la phase qualitative du projet (publication à paraître) et une autre portant sur les expériences de la mise en place des actions en ce qui concerne la prévention auprès des populations migrantes (article en préparation).

D'autres pistes sont proposées par le Comité de pilotage de notre projet (COPIL) notamment : présentation des résultats de la phase qualitative dans le cadre de formation organisée par le réseau FARMED, des journées de formation organisées par l'Association vaudoise de médecine ou le

groupement des gynécologues vaudois, voire dans le cadre de la formation des médecins-assistants (romand). Par ailleurs, une sensibilisation auprès de professionnels qui travaillent dans les institutions médicales et sociales (PMU, SSIRA, hôpitaux, etc.) ont été évoquées.

Cet axe sera développé et il pourrait comprendre une rencontre des équipes de soin (sous forme d'atelier ou de module), une présentation et diffusion des documents IEC (information, éducation et communication) et une harmonisation des messages de prévention pour les populations migrantes en matière de SSR.

### **3.3.7 RÉSEAU « MIGRANTS FRIENDLY »**

Il est envisagé de constituer un groupe composé par les différentes institutions du réseau socio-sanitaire vaudois travaillant avec des migrants et qui aurait pour mission de réfléchir sur la/les différentes manières dont nos services sont et/ou seraient mieux adaptés aux sensibilités et aux besoins des migrants.

Ce réseau devrait encourager, si nécessaire, l'aménagement de nos services afin de favoriser un accès approprié aux migrants (par ex : plages horaires de consultations sans RV, accueil des groupes pour présenter nos services, présence des médiateurs, traduction sur place, etc.). Des liens avec un projet national existant pour les hôpitaux (Migrants Friendly Hospitals - Le réseau d'hôpitaux pour la population migrante) sont à créer.

Les points 3.3.4 à 3.3.7 seront développés en fonction de la redéfinition du projet Migration & Intimité et de son financement.

## **4. Bilan du projet : 1<sup>er</sup> août 2003 au 31.07.2006**

Au terme de l'expérience pilote de ce projet, plusieurs aspects méritent d'être soulevés. La naissance - et par la suite la vie- de M&I a impliqué de *se faire une place* au niveau de l'institution qui l'a accueillie (la Fondation Profa) et de ses collaborateurs ; de se faire connaître et re-connaître par le réseau des professionnels et partenaires du projet et ainsi que de se faire une place dans le paysage socio-sanitaire lausannois et vaudois. Ainsi, les impacts du projet sont observés tant au niveau de la fondation Profa qu'au niveau des partenaires (gagner une légitimité auprès de différentes institutions/associations de migrants) et au niveau des communautés migrantes concernées.

### **4.1. AU NIVEAU DE LA FONDATION PROFA : IMPACTS ET SYNERGIES**

- **Une réflexion sur la pratique professionnelle :**

La Fondation Profa possède non seulement une expertise dans le domaine de la SSR mais un historique de travail communautaire, depuis 40 ans. Or, ces dernières années les flux migratoires s'accroissent et se diversifient, ce qui complexifie le travail des professionnels et les obligent à s'adapter et à développer des compétences dans leur pratique professionnelle auprès des migrants. En effet, ils doivent répondre aux nouvelles demandes de clients ayant diverses origines et possédant des expériences et des parcours très hétérogènes.

C'est à la lumière des résultats de notre étude qualitative, du contact et des échanges avec les migrants eux-mêmes que M&I a pu encourager une réflexion sur la pratique professionnelle des conseillères en planning familial, par l'adaptation des messages de prévention (promotion de la double protection préservatif - pilule d'urgence), la pertinence des approches communautaires (complémentaires à la clinique) et des stratégies adéquates pour toucher les communautés migrantes. Les conseillères et les médecins de Profa ont pu compléter leurs connaissances des représentations et

valeurs attachées à la contraception, l'interruption de grossesse, la grossesse et la sexualité en général des communautés concernées. Enfin, les critiques sortant du diagnostic communautaire concernant la difficulté ressentie par les femmes latino-américaines et d'Afrique sub-sahariennes de ne pas être « écoutées », voir carrément infantilisées par le corps médical en particulier, a probablement ébranlé nos convictions sur le rapport aux patients/clients et rappelé que ce travail de counseling et « d'écoute » est d'autant plus fragile lorsque le professionnel ne partage pas la même culture que celle de son patient/client. Par ailleurs, les professionnels ont tissé des liens directs avec les communautés de migrants et « gagné leur confiance ». Cet échange est largement bénéfique pour les professionnels de Profa.

- **La synergie qui s'est instaurée à l'interne** entre les services d'Education sexuelle et de Planning familial et grossesse a enrichi **l'échange de compétences**, en particulier entre l'éducatrice/formatrice en SSR et les conseillères en PF qui animent les ateliers de sensibilisation en SSR.
- L'opportunité offerte aux professionnels -notamment grâce au financement sur 2 ans de la CCP- de « **sortir des murs** » de Profa et d'approcher les publics-cibles par des activités de prévention et de promotion de la santé par une **approche communautaire** (par ex. les ateliers de sensibilisation en SSR) nous convainc d'intégrer ces actions de prévention primaire dans les activités courantes des centres de planning familial -sans préterirer les activités habituels et l'accueil des demandes-.
- M&I a créé des **outils pratiques et transmissibles** permettant de transférer les réflexions du projet, les connaissances acquises et les manières d'approcher les migrants. Ainsi, un **guide d'animation des ateliers de sensibilisation en matière de SSR est disponible**. Ce guide s'adresse aux professionnels de la santé et l'objectif est d'introduire les professionnels à l'animation de ce type d'ateliers. Il s'agit d'un manuel qui constitue une référence pour le travail d'animation en matière en SSR et migration. Il est actuellement utilisé par l'équipe d'animation des ateliers (co-animé par des conseillères en PF et une éducatrice/formatrice en SSR) mais une diffusion plus large est possible.

#### **Remarque :**

Dans la mesure où M&I fait aujourd'hui partie du plan stratégique du service consultations de planning familial et de grossesse et de la fondation Profa, le projet M&I pose les bases pour une consolidation. Or, dans la mesure où le financement et la coordination de ce projet ne sont plus assurés correctement, des risques d'affaiblissement, de dispersion, de manque de suivi sont bien réelles. D'où la nécessité de prendre en compte tout ce travail de prévention fait « en amont » par les conseillères en planning familial - en dehors de leurs activités courantes-. Ainsi, ces actions « hors des murs » seront réellement reconnues.

## **4.2. AU NIVEAU DES PARTENAIRES : IMPACTS ET EXPERIENCES ACQUISES**

Pour beaucoup de migrants, les réticences à traiter le sujet de la SSR sont encore grandes et il n'est pas étonnant de se trouver face à un apparent manque d'intérêt de la part de ceux-ci. Cela ne veut pas dire qu'il n'y ait pas un besoin important d'information mais il traduit simplement le fait que la sexualité apparaît comme un tabou entouré de mystère et renforcé par des images liées à la honte ou au péché. Le fait de passer par des instances « intermédiaires » (tels que des espaces sociaux et/ou associations qui sont des « relais » entre les migrants et la société d'accueil) est opportun pour atteindre les objectifs de promotion de la santé. Nous relèverons les aspects suivants, qui ont eu un impact non négligeable au niveau local :

- **La collaboration et le partenariat avec les institutions/associations travaillant dans le domaine de la santé et de la migration** se sont avérés fructueuse. Cette collaboration a offert la possibilité de toucher un nombre plus important de migrants ainsi qu'une population plus hétérogène. Le fait de tisser un partenariat avec ces institutions (qui jouissent des liens de confiance des migrants)

représente la possibilité d'accéder à une population qui ne s'approcherait pas facilement des instances de santé.

Pour les institutions, ce partenariat leur a ouvert des possibilités et des perspectives d'aborder la santé des migrants et plus précisément la santé sexuelle et reproductive ainsi que de disposer des outils pour répondre aux besoins de migrants en la matière. Ces instances constituent des espaces qui offrent et encouragent les migrants à penser à leur santé dans la nouvelle société, à connaître les ressources et les réseaux existants, à renforcer leur capacité de choix et à faciliter davantage les liens entre le monde professionnel et celui des migrants. M&I leur donne des outils pour atteindre leurs objectifs de santé au sens large.

- **La mise à disposition des moments d'échange et de partage des informations :**

Dans le cadre de M&I, des séances d'échange avec les institutions partenaires (voir liste en annexe) sont organisées 2 ou 3 fois par année. Ces séances sont des espaces où différentes institutions travaillant dans le domaine de la santé, du social et de la migration ainsi que des associations des migrants accompagnent la réflexion et les étapes importantes de M&I. Ils apportent leurs connaissances de l'évolution de la situation et des besoins des communautés. Ils peuvent partager leurs expériences, leurs réflexions, voire leurs inquiétudes mais aussi des informations pratiques. Ces espaces dynamiques d'échange organisé par M&I ont permis la mise en réseau et la possibilité de fédérer les institutions et associations autour de la question de SSR. Ils suscitent un dialogue sur les enjeux et les problématiques des migrants quant à la SSR et la migration.

**Remarques :**

La stratégie préconisée par M&I est de favoriser une étroite collaboration entre les institutions/associations et entre celles-ci et la fondation Profa. Enfin, la proposition de faire évoluer cette collaboration par des conventions de collaboration viendra renforcer le rôle de « relais » d'information de ces partenaires de terrain qui répercuteront les messages de prévention et d'amélioration de la santé sexuelle des migrants. Or, la signature d'une convention bien qu'importante (elle est le résultat d'un travail de proximité, de sensibilisation, de confiance réciproque, de bonnes expériences, de la crédibilité du projet) ne suffit pas<sup>6</sup>. Une convention doit être constamment actualisée et la collaboration doit être continuellement alimentée. Elle est une base indispensable qui sert à s'auto-évaluer, à construire des objectifs communs et à renouveler les engagements. Il est donc pertinent de suivre cette voie pour l'ensemble du programme M&I afin d'assurer une coordination et de formaliser le réseau « migrants friendly ».

### **4.3. AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE : IMPACTS ET EXPÉRIENCES ACQUISES**

- **Une recherche-action** : si les statistiques vaudoises ont relevé la nécessité de faire un travail de prévention auprès de certaines communautés de migrants, cela ne veut pas pour autant dire que les migrants eux-mêmes reconnaissent cette nécessité comme prioritaire. Or, le fait d'avoir démarré ce projet par **une étude qualitative** (composée des **diagnostics communautaires, entretiens de groupe et entretiens individuels**) a permis de mieux comprendre la problématique du point de vue des migrants et d'élaborer conjointement avec eux un concept de mise en place des actions (proche et cohérent avec leur vie au quotidien et avec leurs intérêts). L'étude qualitative a été non seulement la base pour la conception des actions mais aussi pour l'identification des ressources et des personnes clés des communautés de migrants.

---

<sup>6</sup> Comme l'a démontré l'évaluation réalisée du projet « Permanences volantes ». Cf. CARBAJAL, Myrian, *Rapport d'évaluation du projet « Permanences volantes ». Projet de promotion de santé pour migrantes latino-américaines sans statut légal. Version abrégée*, Etude mandatée par l'Entraide protestante suisse (EPER), Lausanne, 2005.

- **Savoir donner des impulsions et rester comme « référent »** : le travail de M&I a consisté à donner des impulsions, à faciliter la prévention par la mise à disposition d'outils aux professionnels et aux institutions et associations. Pour les migrants eux-mêmes, il a amorcé le processus «d'empowerment» et leur a offert la possibilité de devenir des multiplicateurs de la promotion et de la prévention de la santé sexuelle de *leurs* communautés. C'est ainsi que les projets du théâtre (avec l'association des équatoriens) et le projet roman-photo (avec le FEEL) sont nés. Bien que ce sont ces deux associations qui assument ces projets communautaires, les professionnels de la santé jouent un rôle de référence par le partage des tâches où les professionnels engagés dans le projet M&I transfèrent leurs connaissances et leurs expertises dans le domaine de la SSR. Ainsi, M&I devient une ressource pour la communauté par ses compétences d'expert sur le contenu. En contre-partie, les professionnels tirent un large bénéfice du savoir-faire et des compétences de ces migrants multiplicateurs.

#### **Remarques :**

Cela prend du temps de tisser des liens de confiance avec les communautés de migrants, de conceptualiser et de mettre en œuvre des projets, d'identifier les personnes ressources, de convaincre les communautés du bien-fait du projet, etc. Les acquis du programme M&I durant ces 2 ans en termes de légitimité auprès de migrants et des institutions seraient vite perdus face à un arrêt du projet. Il est indispensable, pour la fondation Profa et tous les partenaires du projet, de maintenir les liens établis, de concrétiser les conventions de collaboration, voire d'initier de nouveaux liens et -par exemple à travers la formation de médiateurs spécialisés en santé sexuelle et reproductive- et d'impulser des actions créatrices de prévention et de promotion de la santé en matière de SSR.

#### **4.4. EFFETS NON ATTENDUS ET PROFITABLES DU PROJET**

- **Nos actions ont atteint un panel plus large de communautés :**

Bien que notre public cible soit les communautés de l'Amérique centrale et du sud et de l'Afrique Sub-saharienne, d'autres groupes de migrants ont été atteints par les actions -en particulier lors des ateliers de sensibilisation en SSR-. Des personnes de nationalités chinoise, sri lankais, bosniaque, ou des Balkans ont été touchées. Dans la pratique, il s'est avéré difficile de « sélectionner » les populations par nationalité surtout lorsqu'on travaille en partenariat avec des institutions dans le cadre de leurs actions de prévention et activités habituelles.

- **D'autres professionnels sont devenus des « relais » pour diffuser les messages préventifs :**

L'approche globale de la santé, soit contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des migrants, incombe le travail de plusieurs acteurs. Le quotidien des migrants est marqué par leur insertion dans différentes associations, espaces sociaux, institutions, etc. Le travail étroit avec ces institutions et associations a servi à encourager les différents professionnels ou bénévoles de ces institutions à devenir des « personnes relais » sur des questions et informations générales en matière de SSR. Ce sont elles qui ont des contacts réguliers avec les migrants. Dans la mesure où les migrants reçoivent de plus en plus de messages cohérents, le travail de prévention a plus de chance d'avoir un impact positif sur les migrants et de cette façon, le travail de prévention est assumé par différents acteurs sociaux).

- **Nous avons atteint une population masculine :**

Face aux résultats de l'étude qualitative de ce projet (désintérêt des hommes pour la contraception, réticences des hommes au port du préservatif, etc.), nous avons rapidement imaginé les difficultés que cela impliquerait d'atteindre une population masculine dans notre campagne de sensibilisation et dans la mise en place des actions. Or, grande a été notre surprise de constater qu'un travail de

sensibilisation auprès des hommes a pu se réaliser : que ce soit dans le cadre des ateliers de sensibilisation (notamment à espace hommes) ou dans le cadre de la pièce de théâtre en langue espagnole (dont 2 jeunes garçons responsables du groupe de théâtre ont assumé le relais d'information au sein de ce groupe).

- **Nous avons fait de la prévention sida :**

Si nous avons placé, dans les ateliers de sensibilisation, *l'utilisation du préservatif* comme thème principale de discussion, c'est parce ce thème nous permet d'aborder d'autres questions fondamentales telles que : la protection des grossesses mais aussi des IST dont le VIH/sida, la négociation de son utilisation ou de sa non utilisation avec le partenaire (n'oublions que préservatif doit s'introduire durant la relation sexuelle ; ainsi, il est un moyen « visible » dont son utilisation doit se « négocier »<sup>7</sup>). En outre, le préservatif offre l'avantage d'être facilement accessible (coût, non besoin d'ordonnance médicale, etc.). Or, en privilégiant *l'utilisation du préservatif* comme thème et comme message de prévention, nous avons également fait de la prévention sida en favorisant de ce fait, une approche globale de la SSR.

- **Nous avons contribué à une meilleure connaissance des institutions de soin :**

Non seulement dans le cadre des ateliers de sensibilisation mais aussi dans les messages de prévention diffusés, M&I a mis l'accent sur les adresses du réseau socio-sanitaire, sur les institutions de soin à disposition des migrants (dont le Planning familial) et sur leur accessibilité. M&I a contribué ainsi à une meilleure connaissance du réseau et a encouragé une meilleure utilisation des ressources existantes.

- **Des collaborations avec d'autres projets et mise en place des actions communes :**

M&I a privilégié le tissage des liens avec d'autres projets de santé. Ainsi, un tableau de synthèse de principaux projets (non exhaustif) portant sur santé, migration et SSR a été élaboré (voir annexe) et diffusé auprès des responsables de ces projets, des conseillères en PF, des éducatrices/formatrices en SSR (au niveau romand). L'idée était de donner un aperçu graphique sur les projets existant en Suisse (notamment en Suisse romande) et d'inciter davantage un tissage des liens entre ces projets. Nous avons particulièrement tissé des liens avec deux projets de Genève (formation des médiateurs sans-papiers en SSR -projet PAS- et avec celui de l'élaboration d'une « Affiche de contraception » pour la communauté latino-américaine).

## **4.5. ACCOMPAGNEMENT ET SOUTIEN AU PROJET**

- **Comité de pilotage (COFIL) :**

Dès le début du projet la mise en place du COFIL a permis de confronter les idées, les résultats notamment pour la phase qualitative et de valider des orientations. Sa composition interdisciplinaire a enrichi la réflexion. Pour rappel, notre COFIL était composé d'un médecin gynécologue, un médecin gynécologue du CHUV, une conseillère en PF du CHUV, une représentante du service de la Santé Publique (l'adjointe du médecin cantonal), deux collaboratrices de Profa ayant des compétences en santé communautaire dont une conseillère en PF, un représentant de l'IUMSP (pour l'évaluation du projet) principalement au début du projet.

Nous tenons à souligner et à remercier les séances de travail ponctuelles réalisées avec l'adjointe du médecin cantonal, Mme Janine Resplendino. Ces séances ont constitué des espaces d'échange bénéfique, de soutien à la réflexion et d'éclairage stratégique en vue du développement de M&I.

---

<sup>7</sup> Cf. GIAMI A ; SPENCER B., « Les objets techniques de la sexualité et l'organisation des rapports de genre dans l'activité sexuelle : contraceptifs oraux, préservatifs et traitement des troubles sexuels », *Rev Epidemiol Santé Publique*, 52, 2004, pp. 377-387.

- **Institut Universitaire de Médecine sociale et préventive (IUMSP) :**

L'évaluation accompagnante réalisée par l'IUMSP le long du processus de la mise en place de M&I s'est avérée bénéfique pour le projet. Il a permis notamment de déterminer les objectifs généraux du projet et de bénéficier d'un coaching pour la création des outils d'évaluation en particulier pour les ateliers de sensibilisation.

En outre, l'IUMSP nous a fourni les statistiques sur les IG réalisées dans le canton de Vaud. Cela nous a permis de faire un suivi de près sur l'évolution de la situation des IG.

## **5. Recommandations et perspectives**

Ce projet se situe dans une perspective d'égalité des chances pour les migrants. Il présuppose un large champ d'actions et de partenariat. Il mérite de pouvoir s'étaler sur plusieurs années, dans la mesure où les résultats attendus (diminution des interruptions de grossesse en particulier) ne peuvent se réaliser sur un laps de temps réduit. Nous rappelons ici que les ateliers de sensibilisation ont débuté en 2004 et que plusieurs actions méritent d'être poursuivies (cf. points 3.3.5 à 3.3.7).

Cette expérience M&I avec l'ensemble de ces actions (ateliers, diffusion de documentations en SSR (IEC), sensibilisation des professionnels de la santé, collaboration et partenariat pour un réseau « migrants friendly ») se termine au 31.07.2006.

Face à cette échéance et aux impacts voulus et non voulus ainsi qu'aux expériences acquises, nous proposons aujourd'hui de s'associer avec Point fixe afin d'encourager une approche globale de santé sexuelle dans le canton de Vaud tout en mettant en commun leurs compétences et leurs ressources pour développer un nouveau projet transversal dès le 1<sup>er</sup> août 2006. Celui-ci réunira les deux projets pilotes initiaux (AFRIMEDIA et M&I) en intégrant par là la prévention des IST (y compris le VIH/sida) et la prévention des grossesses non désirées auprès des communautés d'Afrique subsaharienne et d'Amérique Latine. Cette intégration de la prévention sida et de la santé sexuelle est déjà largement préconisée par certains auteurs et gouvernements (cf. IPPF, rapport B. Spencer, PLANES, etc.) en Suisse et à l'étranger. Pourtant, sur le terrain, les financeurs tendent à cloisonner ce travail de prévention pourtant complémentaire et indispensable (promouvoir le préservatif et sa négociation dans les ateliers de sensibilisation, n'est-ce pas aussi faire de la prévention des IST et du sida ?).

Le **but général** de ce nouveau partenariat et projet est de promouvoir la santé sexuelle et reproductive auprès des communautés de l'Amérique latine et de l'Afrique sub-saharienne, à travers des actions – pour certaines déjà initiées à l'intérieur de chaque projet initial. La mise en commun des compétences et des ressources de ces deux institutions permettra de poursuivre les actions déjà en place (ateliers de sensibilisation, médiateurs AFRIMEDIA, conception de documentation d'information en SSR, etc.) et d'approfondir certaines thématiques de la santé sexuelle ou d'étendre à de nouveaux champs d'action.

## Références bibliographiques

ADDOR, Véronique, NARRING, Françoise et al. (2003) « Abortion trends 1990-1999 in a Swiss region and determinants of abortion recurrence » in *Swiss Med wkly*, 133, 219-226.

BALTHASAR, Hugues, JEANNIN, André et al. (2003) *Demande d'Interruption volontaire de grossesse dans le Canton de Vaud - Analyse données 2002*, Lausanne: IUMSP.

BALTHASAR, Hugues, SPENCER, Brenda (2005a) *Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2003*, Lausanne : IUMSP - Raisons de santé ,106.

BALTHASAR, Hugues, SPENCER, Brenda (2005b) *Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2004*, Lausanne : IUMSP - Raisons de santé ,116.

CARBAJAL, Myrian (à paraître) « Quand ce n'est pas le moment. Les interruptions volontaires de grossesse chez les femmes latino-américaines » in BOLZMAN, Claudio, CARBAJAL, Myrian, MAINARDI, Giuditta, *La migration latino-américaine en Suisse*, Genève: IES

CARBAJAL, Myrian (2005) *Rapport d'évaluation du projet « Permanences volantes ». Projet de promotion de santé pour migrantes latino-américaines sans statut légal. Version abrégée*, Etude mandatée par l'Entraide protestante suisse (EPER), Lausanne.

CHIMIANTI, Milena, CATTACIN, Sandro et al. (2001) « Migration et santé » : *priorités d'une stratégie d'intervention. Rapport de recherche*, Etude mandaté par l'Office fédéral de la santé publique, Neuchâtel: Forum Suisse pour l'étude des migrations.

GIAMI Alain, SPENCER, Brenda, (2004) « Les objets techniques de la sexualité et l'organisation des rapports de genre dans l'activité sexuelle : contraceptifs oraux, préservatifs et traitement des troubles sexuels », *Rev Epidemiol Santé Publique*, 52, pp. 377-387.

PERRIN, Eliane, BIANCHI-DEMICHELI, Francesco (2002) « Vie sexuelle, devenir du couple et contraception après IVG. Etude prospective réalisée à Genève (Suisse) auprès de 103 femmes », *Revue médicale de la suisse romande*, 122, 257-260.

SPENCER B. (1999) « La femme sans sexualité et l'homme irresponsable », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 128, 29-33.

WALDER LAMAS, Angela, WOLFF, Hans (2003), *Projet pilote Femmes sans-papiers et grossesse. Evaluation & Perspectives*. CIFERN et UMSCO. Département de Médecine Communautaire, photocopié.

## Annexes (distribués lors de la séance)

1. Résultats du Diagnostic communautaire, effectués par Appartenances (version abrégée) : EIRIZ, Isabel, BENNOUN, Nathalie (2004) *Diagnostic communautaire en santé sexuelle et reproductive auprès des communautés d'Afrique subsaharienne et d'Amérique du Sud*, Mandaté par la Fondation PROFA dans le cadre du projet : « Amélioration de l'information et de l'accessibilité à la contraception auprès des femmes migrantes » » sur mandat du Service de la Santé Publique et de la Commission Cantonale de Prévention, Lausanne, Juin 2004.
2. Résultats des focus groups et entretiens individuels réalisés auprès des femmes migrantes latino-américaines rassemblés.

CARBAJAL, Myrian (à paraître) « Quand ce n'est pas le moment Les interruptions de grossesse chez les femmes latino-américaines » in BOLZMAN, Claudio, CARBAJAL, Myrian, MAINARDI, Giuditta, *La migration latino-américaine en Suisse*, Genève: IES.

3. Tableau de synthèse des projets au niveau national : santé, santé sexuelle et migration.

## **Liste des documents disponibles (sur demande)**

1. Descriptif du projet d'origine : « Amélioration de l'information et de l'accessibilité à la contraception auprès des femmes migrantes » (projet déposé à la CCP, Vaud, 2003).
2. Ateliers de sensibilisation et d'information sur la SSR pour femmes et hommes migrants :
  - a. Guide d'animation des ateliers.
  - b. Synthèse de l'évaluation de la phase pilote (août 2004- août 2005).
3. Définitions des « publics cibles » du projet et sur les statistiques IVG Vaud.
4. Budgets généraux du projet et des postes budgétaires prévus (ateliers SSR/ Communication).
5. Liste des partenaires du projet
6. Liste du Comité de pilotage (COFIL)