



« PROMOTION DE LA SANTÉ MATERNO-INFANTILE DE LA POPULATION IMMIGRANTE »

Région du Marche, Italie

Période de mise en œuvre : 2005 (mis en place) | Étude de cas rédigée en 2010

Les désavantages sociaux des femmes immigrantes et les difficultés d'accès aux services de santé se traduisent par de moins bons résultats en termes de santé comme en témoignent de nombreuses études épidémiologiques internationales, nationales et locales. Les enquêtes menées dans la région des Marches ont révélé l'existence des points critiques suivants pour les femmes immigrantes : i) le risque d'avoir recours tardivement aux éventuelles méthodes de contraception ; ii) le manque de participation aux cours de préparation et d'aide à l'accouchement ; iii) le peu d'assistance à domicile après l'accouchement ; iv) le manque d'informations sur le travail de l'accouchement. Sur la base de ce constat, la région des Marches a mis en œuvre un programme pour accroître l'effectivité des services de santé en matière de protection de la santé des femmes immigrantes.



L'**Observatoire villes inclusives** a été lancé en 2008 par la Commission inclusion sociale, démocratie participative et droits humains dans le but de créer un espace d'analyse et de réflexion sur les politiques locales d'inclusion sociale. L'initiative a été développée avec le soutien scientifique du professeur Yves Cabannes (University College London) et du Centre d'études sociales (CES) de l'université de Coimbra. À l'heure actuelle, l'Observatoire contient plus de soixante études de cas développées principalement entre 2008 et 2010. Bien que nombre de ces études fassent référence à des politiques déjà finalisées, elles ont encore beaucoup à offrir : de la capitalisation des connaissances acquises par d'autres gouvernements locaux à la découverte de moyens alternatifs pour relever les défis locaux sur l'inclusion sociale.

Contexte

La Région des Marches (en italien : « Marche ») est l'une des 20 régions italiennes et se situe au centre de l'Italie. Cette région compte 1 577 876 habitants, répartis sur une zone de 9 694 km². Jusqu'aux années 1960, elle était considérée comme une région pauvre, se consacrant essentiellement aux activités relevant des secteurs de l'agriculture et de la pêche. Au cours de ces quarante dernières années, la Région des Marches a connu une remarquable croissance économique en raison du développement des industries spécialisées telles que les industries du cuir et de la chaussure, celles du meuble et de la décoration, celles de l'électroménager, les industries textiles, outre les importantes activités liées à la pêche et au tourisme. D'après les données fournies par l'Institut Italien des Statistiques (ISTAT 20010), cette région est le lieu de résidence de 3,31 % de l'ensemble des immigrants qui vivent en Italie (soit 4 235 059 de personnes). De nombreux immigrants travaillent pour des entreprises réalisant des activités artisanales, industrielles et touristiques dans cette région. D'après les données fournies par l'ISTAT, au début de l'année 2010, environ 140 000 immigrants résidaient dans ses quatre provinces et représentaient 7,2 % de l'ensemble de la population résidente (1 550 120), un pourcentage supérieur à celui de la population nationale (7 %). Plus de la moitié des immigrants de cette région sont des femmes (51,6 %).

Tableau 1. Immigrants résidents dans les provinces et dans la Région des Marches (quelques indicateurs) – 01/01/2010

Provinces	Surface (km ²)	Population	Population immigrante (01/01/2010)	Variation par rapport à 2009 (%)	Immigrants/Population résidente (%)	Femmes (%)
Ancône	1 940	474 630	41 320	7,1	8,70	51,5
Ascoli Piceno	2 087	388 621	29 952	8,1	7,70	53,1
Macerata	2 774	321 973	34 020	7,0	10,50	50,5
Pesaro et Urbino	2 564	364 896	35 165	6,7	9,60	51,5
Région	9 365	1 550 120	140 457	7,2	9,06	51,6

Source : ISTAT (2010)

Niveau d'institutionnalisation de la politique : Régional

Description complète – Présentation de la politique

Le domaine materno-infantile est l'un des plus critiques en termes de santé des femmes immigrantes en Italie et il est nécessaire d'améliorer l'accès à ses services. L'accès est fortement conditionné par les informations reçues et les connaissances acquises par les immigrants et par la qualité des rapports qui s'établissent entre eux et les professionnels sociaux et sanitaires. Depuis 2006, les activités suivantes ont été mises en œuvres pour atteindre les objectifs du programme :

- a) Production d'une vidéo (DVD) en 11 langues : italien, anglais, français, espagnol, arabe, russe, chinois, albanais, roumain, ukrainien et bengali ;
- b) Cours de formation au niveau régional afin de former les professionnels du domaine social et sanitaire des services materno-infantiles, pour qu'ils utilisent la vidéo correctement et efficacement ;
- c) La vidéo a été distribuée dans toutes les maternités de la région, ainsi que dans les cabinets ou dispensaires familiaux et des explications ont été données sur la manière de s'en servir dans le cadre des consultations de femmes immigrantes ;
- d) Distribution gratuite de la vidéo dans tous les hôpitaux et les services de santé de la Région ;
- e) Production du matériel informatif, en plusieurs langues, comme support de la vidéo ; et
- f) Suivi de l'utilisation de la vidéo, dans le but de savoir quels sont les points critiques et connaître l'utilité de la vidéo pour ainsi faciliter la communication des professionnels et identifier les aspects culturels qui devront être améliorés .

La vidéo définit une stratégie qui permet de donner les bonnes informations aux immigrantes, dans leurs langues maternelles, et d'offrir aux professionnels la possibilité de disposer des outils qui facilitent la communication. On pense qu'à moyen terme, cette stratégie peut améliorer l'accès aux services et renforcer la capacité des femmes à gérer leur santé sexuelle et reproductive. La vidéo ne prétend pas remplacer la relation clinique entre le professionnel italien et la femme immigrante, mais se veut plus efficace que le seul matériel imprimé. Ce sont les professionnels eux-mêmes qui montrent la vidéo aux femmes immigrantes. Le choix des contenus informatifs de la vidéo s'est fait à partir des données épidémiologiques, de constatations scientifiques relevant du champ de la médecine, du point de vue des professionnels des services de la santé, de l'expérience des médiatrices interculturelles et de l'opinion des femmes de différentes nationalités : 45 femmes de 23 nationalités ont été impliquées dans des groupes de discussion et ont participé à des entretiens, biographies travaux de groupe.

La vidéo se compose de cinq chapitres : i) *Que faire pendant la grossesse ?*, où l'accent est mis sur le besoin de réaliser, dès les premiers mois de la grossesse, des contrôles essentiels pour prévenir les pathologies materno-infantiles. Cela est très important compte tenu du fait qu'en général, les femmes immigrantes réalisent ces contrôles avec du retard ; ii) *L'accouchement*, qui informe les mères de la possibilité d'accoucher suivant différentes modalités, en présence de leur époux, et leur explique l'importance de garder leur bébé avec elles après l'accouchement ; iii) La période *post-partum et l'allaitement maternel*, qui informe de la valeur nutritionnelle irremplaçable du lait maternel et de l'importance de commencer l'allaitement tout de suite après l'accouchement pour favoriser la production de lait. Ce chapitre montre des images sur la manière de placer correctement le bébé au sein de la mère de manière à prévenir les complications ; iv) Dans le chapitre intitulé *Soins de l'enfant et de la mère*, des recommandations sont données pour le soin de la femme en période puerpérale et pour contrôler l'état de santé du bébé ; ce chapitre contient aussi des indications appropriées pour le sevrage du bébé ; v) Le chapitre intitulé *La santé de la femme* aborde le thème de la contraception, un thème très complexe et délicat dans son analyse avec les migrants. D'ailleurs, ce thème englobe la sphère intime de la femme et le genre de relation qu'elle entretient dans son couple ; il comprend aussi l'expérience, l'imaginaire, la symbolique, les habitudes, la culture et la politique de planification

de leurs différents pays. Cependant, compte tenu du taux élevé d'interruptions volontaires de grossesse, il est indispensable de fournir les informations appropriées relatives à la contraception. Dans la région des Marches, tout comme dans le reste de l'Italie, plus d'un tiers des interruptions volontaires de grossesse sont réalisées par les immigrantes (Candela et Carletti 2009).

Antécédents / origines

Les désavantages sociaux des femmes immigrantes et les difficultés d'accès aux services se traduisent par de moins bons résultats en termes de santé comme en témoignent de nombreuses études épidémiologiques internationales, nationales et locales (Tognetti Bordogna, 2008; Vannoni et Cois, 2004; Marceca et Geraci, 2001 ; Ministère de la Santé, 2000). Au cours de l'année 2002, dans la région des Marches, les taux suivants nous donnent une idée du nombre de femmes immigrantes ayant été hospitalisées pour des raisons obstétrico-gynécologiques et dans quelles proportions : 58 % pour les immigrantes résidentes, 47 % pour les immigrantes sans permis de résidence et 20 % pour les Italiennes de la région. Le phénomène de l'interruption volontaire de grossesse est presque deux fois plus élevé chez les femmes immigrantes que chez les femmes italiennes, ce qui confirme que les femmes immigrantes présentent des conditions d'accès au soin plus précaires.

Les interruptions de grossesse des femmes immigrantes représentent 27,8 % de toutes les interruptions pratiquées dans la région (Région des Marches 2002). D'autres enquêtes menées dans la région des Marches ont révélé l'existence des points critiques suivants pour les femmes immigrantes : i) le risque d'avoir recours tardivement aux éventuelles méthodes de contraception ; ii) le défaut de participation aux cours de préparation et d'aide à l'accouchement ; iii) le peu d'assistance à domicile après l'accouchement ; iv) une information insuffisante sur le travail de l'accouchement.

À partir de ces constatations, la région des Marches a mis en œuvre un programme pour accroître l'effectivité des services de santé en matière de protection de la santé des femmes immigrantes. Le programme de Promotion de la santé materno-infantile de la population immigrante a été présenté et mis en œuvre au niveau régional, grâce à la collaboration entre l'Agence Régionale de la Santé de la Région des Marches et l'organisation non-gouvernementale « Senza Confini- » d'Ancône.

Objectifs de la politique

Accroître l'efficacité et la qualité des services de santé publique dans le but de parvenir à une plus grande qualité de la santé materno-infantile de la population immigrante à travers une intervention visant à la promotion de la santé de la population.

Agents concernés, bénéficiaires et processus participatifs

Agents concernés

L'Agence Régionale de la Santé ; le Service de la Santé de la Région des Marches, l'ONG *Senza Confini (Sans Frontières)* ; les professionnels de la santé ; les médiateurs interculturels ; et les femmes immigrantes.

Bénéficiaires

La population immigrante féminine de la Région des Marches et leurs enfants.

Financement

Le programme a été financé par la Fondation des Caisses d'Épargne de Vérone, de Vicenza, de Belluno et d'Ancône, par l'Agence Régionale de la Santé de la Région des Marches et par les Unités Locales de la Santé.

Processus d'institutionnalisation et financement

Le travail a été réalisé par une équipe multidisciplinaire (professionnels de la santé, médiateurs interculturels et femmes immigrantes) porteuse de savoirs et de points de vue différents. Les femmes immigrantes et les professionnels du domaine materno-infantile ont été impliqués dans toutes les phases de production de la vidéo dans les différentes langues, et se sont vus chargés de valider les produits obtenus. Le fait que la composition de l'équipe du projet ait été mixte et qu'elle ait adopté une méthode de participation a garanti une approche interculturelle quant aux questions liées à la santé des femmes ; de même, cela a permis d'évaluer les différents points de vue de manière constante et d'apprécier les précieuses contributions des femmes immigrantes.

Le service régional de la Santé de la Région des Marches a inclus la vidéo dans les objectifs des Plans de Santé 2003-2006 et 2007-2009, ainsi que dans le budget de la Direction Générale des Unités Locales de la Santé de la région.

Principaux résultats et réalisation

Principaux résultats et obstacles

Les résultats du suivi ont démontré que, dans la période comprise entre le mois de mars 2006 et le mois de mars 2007, 3 331 femmes ont vu la vidéo, dont 85 % étaient des immigrantes de 53 nationalités différentes. Dans ce sens, les groupes de femmes étrangères les plus nombreux ont été ceux du Maghreb (Maroc et Tunisie), soit 21,3 % des immigrantes, suivis des femmes albanaises (14,7 %), des femmes chinoises (11,7 %) et des Roumaines (8,2 %). Les contenus qui ont été considérés comme les plus intéressants ont été ceux de la contraception (26,1 %) et de l'allaitement maternel (23,3 %). Les résultats de l'étude ont révélé l'existence du besoin d'approfondir certains arguments dont : la prévention des tumeurs féminines (26 %), la contraception (22 %), les maladies gynécologiques et les infections sexuellement transmissibles (10,7 %).

L'adhésion au programme d'une grande partie des médecins, des sages-femmes et des assistants sociaux de la Région des Marches, la participation directe de la Délégation de la Santé de la Région des Marches et l'énorme intérêt suscité auprès des associations régionales et des immigrants ont constitué une importante réussite et ont ainsi encouragé à développer encore davantage le programme ici présenté. L'étape suivante prévoit la présentation de la vidéo aux pédiatres hospitaliers et aux pédiatres de la communauté, de manière à évaluer l'utilisation de la vidéo dans ces unités sanitaires.

Évaluation générale

La vidéo sur la promotion de la santé materno-infantile de la population immigrante de la Région des Marches a été développée dans le cadre des bonnes pratiques du Réseau Européen des « Hôpitaux Amis de l'Immigrant et Culturellement Compétents (*Migrant Cultural Competent Hospitals*) ».

Principaux obstacles et futurs enjeux

L'utilisation de la vidéo dans les services de santé présente souvent des difficultés, pour différentes raisons : a) les professionnels qui proposent le visionnage de la vidéo rencontrent une certaine résistance de la part de leurs collègues de travail ; b) manque de volonté pour surmonter les difficultés logistiques (lieu, espace, équipement, etc.) ; c) manque de volonté de consacrer du temps aux femmes immigrantes. Ces difficultés révèlent que les actions visant à améliorer l'accès aux services et à l'accueil des immigrants requièrent des heures de formation et de suivi cliniques avec les professionnels des services. D'ailleurs, la formation et les compétences des professionnels dans les pratiques de promotion de la santé restent insuffisantes.

Un autre point critique signalé par les femmes immigrantes lors de différentes rencontres est lié au besoin d'améliorer l'information sur la prévention des tumeurs féminines et sur l'accès aux services de mise en œuvre de cette prévention. Compte tenu de sa complexité, cet aspect n'a pas été développé dans la vidéo, mais il est important que les services de santé commencent à planifier des actions capables de répondre à ce besoin.

Transposition ou adaptation de la pratique ailleurs

Cette politique peut être facilement transposée à d'autres villes et dans d'autres contextes dès lors qu'il est possible de sensibiliser et de mobiliser les professionnels du domaine materno-infantile et d'impliquer les immigrants et les médiateurs interculturels dans les différentes étapes du processus de production du matériel informatif et éducatif. Comme le signalent les promoteurs de ce programme, l'expérience vécue dans la région des Marches démontre qu'il ne suffit pas que l'action se limite à produire du matériel imprimé qui traduise simplement les contenus de l'italien à d'autres langues pour résoudre les problèmes de communication avec les immigrants. Il faut éviter cette pratique simpliste –comme l'affirme la coordinatrice du programme (Carletti 2010)–, car elle ne respecte pas la traduction culturelle. Autrement dit, le sens des mots n'est pas traduit et « le fait que les mots et les images symboliques que ceux-ci évoquent puissent prendre des significations différentes en fonction des différents contextes culturels n'est pas pris en compte ». Sur ce point, il est intéressant de renvoyer aux considérations de la coordinatrice du programme sur cette expérience, qui pourront certainement constituer une base conceptuelle et méthodologique pour orienter la répliquabilité ou « appropriation » de cette politique.

La politique de communication culturellement valable ne comprend pas seulement la capacité d'écoute et d'empathie. En effet, elle constitue également une garantie pour les patients d'obtenir les informations qui leur permettent d'avoir accès au diagnostic et au traitement et de devenir des agents actifs. Cette politique doit être mise en œuvre dans le cadre d'une stratégie globale qui prévoit la formation interculturelle des professionnels, l'utilisation de la médiation interculturelle et les activités de promotion de la santé (Carletti 2010).

En savoir plus

Ce cas a été étudié et rédigé par le Dr Mauro Serapioni, chercheur du Centre d'Études Sociales de l'Université de Coimbra, à partir de matériels produits par la Dr Patrizia Carletti (coordinatrice du Projet).

Commission d'Inclusion sociale, de Démocratie participative et des Droits de l'homme de Cités et Gouvernements Locaux Unis (CGLU) :

Page web: <https://www.uclg-cisdg.org/>

Coordonnées: cisd1@uclg.org | +34 933 42 87 70

Références bibliographiques

Candela, S. e Carletti, P., 2009, La misura delle differenze etniche nella salute, *Salute e Società*, 8(1): 116-127.

Carletti, P., 2010, Progetto: *Promozione della salute materno-infantile della popolazione immigrata nella regione Marche*, Osservatorio sulle disuguaglianze della Agenzia Regionale Sanitaria delle Marche e Senza Confini-Onlus di Ancona.

Istituto Italiano di Statistica (ISTAT), 2010 (12 Ottobre), *Popolazione straniera residente in Italia*; ISTAT, Roma.

Marceca, A. e Geraci, S., 2001, La salute. In G. Zincone (org.), *Secondo rapporto sull'integrazione degli immigrati in Italia*. Bologna: Il Mulino, p. 215-242.

Ministero della Sanità, 2000, *Relazione sullo stato di salute della popolazione, 1999*. Ministero della Sanità, Roma.

Regione Marche, 2002, *Lo stato di salute della popolazione immigrata nella Regione Marche*, Report anno 2002. www.ars.marche.it

Tognetti Bordogna, M., 2008, *Disuguaglianze di salute e immigrazione*. Milano: Angeli.

Vannoni, F. e Cois, E., 2004, L'emarginazione sociale, *Epidemiologia e Prevenzione*, 28 (3) suppl: 32-39.