AMÉLIORER LES SOINS POUR LES FEMMES ATTEINTES DE MALADIES CHRONIQUES

CONSIDÉRER LES EFFETS DE LA MIGRATION

Annika Frahsa, Thomas Abel, Sandro Cattacin, Romaine Farquet, Sophie Meyer et Sibel Sakarya

SocioBrief 2020 n°3b

Traduction de la version allemande par Luna de Araújo et Sophie Meyer

UNIVERSITÉ DE GENÈVE

Citation conseillée: Frahsa et al., *Améliorer les soins pour les femmes atteintes de maladies chroniques, considérer les effets de la migration*, Genève: Université de Genève (SocioBrief, n°3b)

Les auteur-e-s sont seul-e-s responsables de leurs analyses et arguments.

ISSN 2673-2742 – Une publication de l'Institut de recherches sociologiques (IRS)

Publication en ligne: www.unige.ch/sciences-societe/socio/sociobrief

SOMMAIRE

LA RECHERCHE ET SES RESULTATS

La Suisse dispose d'un système de santé de qualité. Pourtant, l'accès aux soins est limité pour certains individus de la population. Une part des femmes ayant immigré en Suisse notamment, utilise certains services de santé, comme les dépistages, moins fréquemment que le reste de la population, bien qu'elles souffrent plus fréquemment de maladies chroniques. Jusqu'à présent, les expériences des patientes affectées ont rarement été incluses dans la description de ce problème, et les femmes elles-mêmes ne sont guère impliquées dans le développement de solutions institutionnelles.

MIWOCA est l'acronyme de l'étude *Migrant women's health care needs for chronic illness services in Switzerland*. L'objectif de MIWOCA est de montrer comment les femmes atteintes de maladies chroniques vivent, comprennent, interprètent et utilisent les soins en Suisse.

La partie du SocioBrief qui suit résume les résultats de la recherche. Elle indique quels sont les obstacles et les problèmes, mais aussi les ressources, que les femmes atteintes de maladies chroniques perçoivent.

MIWOCA – MIGRATION, WOMEN & CARE

Des données descriptives montrent que le fardeau des maladies chroniques est élevé en Suisse, en particulier pour les femmes issues de la migration. Ces données indiquent parallèlement que des connaissances limitées en matière de services de santé et des offres de services parfois excédentaires, parfois insuffisantes sont observées pour certains membres de la population ayant immigré. Toutefois, on sait peu de choses sur la manière dont les femmes atteintes de maladies chroniques et les femmes issues de la migration vivent les soins en Suisse.

Aperçu de la recherche

Le projet MIWOCA s'appuie sur l'approche pionnière des *capabilités* d'Amartya Sen comme cadre théorique et sur le modèle d'accès aux soins de Jean-Frédéric Lévesque pour explorer les expériences rapportées par les patientes (PRE) souffrant de maladies chroniques et ayant vécu la migration face aux services de santé suisses.

MIWOCA est une étude qualitative basée sur trois méthodes. Dans un premier temps, quarante-huit entretiens semi-structurés ont été menés à Berne et à Genève avec douze femmes originaires d'Allemagne, douze de Turquie, douze du Portugal et douze de Suisse. Vingt-trois des entretiens ont eu lieu à Berne, vingt-cinq à Genève. Le groupe des participantes était hétérogène en termes d'âge, de durée de séjour en Suisse, de situation socio-économique et de scolarité, de type de maladie et d'antécédents médicaux. Les entretiens ont été transcrits mot à mot et l'analyse de contenu a été soutenue par le logiciel atlas.ti. 12 entretiens semi-structurés avec des prestataires de soins ont également été menés afin d'intégrer leurs perspectives.

Dans un second temps, deux groupes de discussion avec 15 des femmes ayant été interviewées ont été organisés. Comme dernière étape, ces résultats ont été discutés lors de trois rencontres avec les parties prenantes (*stakeholder dialogues*) auxquels ont à nouveau pris part des femmes ayant participé aux entretiens, mais aussi des spécialistes de la santé, des prestataires de soins et de services sociaux et des décideur-euse-s politiques de différents niveaux. Les *stakeholder dialogues* ont permis d'élaborer 10 recommandations pour améliorer les soins pour les femmes dans ce domaine en Suisse.

MIWOCA est l'une des premières études en Suisse à utiliser les PRE pour analyser les services de santé et les besoins en matière de santé des femmes vivant avec des maladies chroniques et issues de la migration. MIWOCA reflète la complexité associée à l'intersectionnalité des maladies chroniques et de l'expérience de la migration. De nouvelles perspectives ont été acquises sur la manière dont l'accès aux soins et leur qualité peuvent être améliorés. Les présents résultats fournissent des points de départ pour la recherche et la pratique dans le système de santé.

RESULTATS DE LA RECHERCHE

I. Manque de compétences et de compréhension mutuelle

- Compétences linguistiques et compréhension interculturelle
- Comprendre et être comprise sans préjugés
- Une communication transparente et une information suffisante sur les options de l'assurance de base obligatoire et les assurances complémentaires

La communication entre patientes et médecins est d'une importance capitale. Pour de nombreuses patientes issues de l'immigration, mais aussi pour les professionnel-le-s de santé, la communication peut être un obstacle. La compréhension mutuelle ne concerne pas seulement la langue parlée, mais aussi le sens donné aux expériences de la maladie et à la relation de soin. Dans leur communication avec les médecins et compagnies d'assurance, les femmes font face à ces obstacles avec des ressources différentes.

Ressources des patientes

Face aux médecins

- Membres de la famille et réseau social comme aides à la traduction
- Choix d'un médecin en Suisse qui parle sa langue maternelle
- Développement de connaissances sur sa propre maladie afin de mieux comprendre les procédures et termes médicaux
- Consultation avec des médecins dans son pays d'origine

Face aux compagnies d'assurance

- Prise en compte des expériences administratives acquises par l'entourage
- Consultation de sites Internet, par exemple les portails de comparaison
- Demandes directes de renseignements par téléphone, par courrier électronique et sur les sites web des compagnies d'assurance
- Avoir suivi un enseignement supérieur est parfois un avantage pour comprendre la complexité des offres

"Donc je pense que la barrière de la langue est certainement la première. C'est la clé. Vous avez besoin de services qui vous aident à parler aux gens. Je pense que c'est plus facile si le médecin parle la langue maternelle des patients. Mais les migrants atteints de maladies chroniques ont parfois un sentiment de honte plus grand face à leur maladie. Ils ont parfois le sentiment qu'elle est donnée par Dieu ou, dans certaines cultures, une punition. Je pense que la sensibilisation ou l'intégration à ce niveau pourrait aussi aider. Que vous puissiez faire comprendre aux gens qui ont ces idées que, hé, vous n'y êtes pour rien, vous ne pouvez qu'essayer de vivre avec et de faire de votre mieux." Orthopédiste

"Mon médecin de famille m'a dit il vaut mieux que vous voyiez un psychiatre qui comprenne votre langue et votre culture. Il a dit peu importe la façon dont vous vous exprimez, les médecins étrangers ne peuvent pas vous comprendre. Notre culture et leur culture sont très différentes. Il m'a envoyée voir un psychiatre turc. J'avais déjà vu des médecins étrangers, mais je ne pouvais pas m'exprimer. Mais depuis que je vois ce médecin turc, je suis très heureuse. Avec lui, j'ai commencé à me rétablir lentement..." Participante de la recherche

II. Contraintes financières et de temps

- Manque de ressources financières pour l'assurance complémentaire
- Manque de temps durant les soins
- Grande complexité dans la gestion de sa vie quotidienne et de sa santé, recherche d'un sentiment de contrôle des situations quotidiennes
- Orientations vers des spécialistes dépendants du type d'assurance, ce qui rend la maladie chronique financièrement et psychologiquement pesante

Les patientes souhaitent généralement que leur médecin prenne plus de temps pour elles : d'une part, pour écouter leurs problèmes de manière exhaustive, et d'autre part, pour qu'il-elle leur explique suffisamment le traitement indiqué. Pour certaines, les coûts des traitements et de l'assurance maladie posent des problèmes financiers majeurs. Par ailleurs, plusieurs femmes signalent que l'accès à l'assurance complémentaire est limité pour les personnes atteintes de maladies chroniques. Afin de surmonter ces difficultés, les participantes de l'étude utilisent des ressources telles que des sources d'information alternatives ou diverses formes d'aides au sein de leur réseau social.

Ressources des patientes

Temps de consultations limité

- Se tourner vers un-e médecin ayant plus de temps
- Recherches alternatives d'informations : Internet, littérature médicale, son réseau de connaissances
- S'adresser aux pharmacies

Assurances

- Payer les traitements non couverts de sa poche (pas pour les personnes à faibles revenus)
- Aides de la famille, des ami-e-s ou des voisin-e-s pour des soins, tâches administratives ou un soutien financier

Aspects financiers

- Soutien financier de la famille et des ami-e-s
- Négociation directe des réductions de prix avec le médecin traitant ou l'hôpital

"Si un médecin vous fait attendre des heures et lit les rapports pendant peut-être une demi-heure, mais vous donne à peine 5 ou 10 minutes pour expliquer, il passe à côté de quelque chose. J'ai un nouveau médecin maintenant. Je me sens mieux, il prend plus de temps pour moi. Parce qu'il m'écoute, parce qu'il me donne des conseils. Parce que s'il ne prend pas le temps, je ne sais pas quel genre de traitement je suivrais." Participante de la recherche

"J'ai parfois eu trop peu de temps pour la pratique. Puis j'ai eu une demi-heure et ça incluait dire bonjour, se déshabiller et se rhabiller. Parfois, vous n'aviez qu'un quart d'heure ou vingt minutes. Alors parfois, je mettais deux [rendez-vous d'une] demi-heure ensemble et c'était merveilleux. Je pense que c'était bon pour les patients aussi. Ils avaient le temps d'arriver. Tout le reste, c'est de la précipitation." Physiothérapeute

III. Défis en matière de soins de médecine générale

- ➲ Difficulté à trouver un médecin de famille
- ➲ Manque de continuité et de coordination
- ➲ Disponibilités du médecin de famille pour les rendez-vous

Les médecins généralistes jouent un rôle central dans l'accès aux soins des personnes atteintes de maladies chroniques. Elles et ils sont souvent le premier point de contact, un soutien médical constant et une source importante d'information. Cependant, la pénurie actuelle de médecins généralistes rend difficile la recherche de soins. De nombreuses femmes ayant participé à l'étude sont patient-e-s dans des cabinets de groupe. L'organisation de ces structures permet d'assurer une meilleure disponibilité des professionnel-le-s vers lesquel-le-s les patientes peuvent être dirigées. Néanmoins, cela engendre souvent en parallèle un manque de continuité et une coordination difficile entre les différent-e-s praticien-ne-s. Pour trouver un médecin approprié ou pour prolonger la période de rendez-vous, les patientes ont recours à différentes ressources.

Ressources des patientes

Trouver un médecin approprié

- Demander conseil à sa famille, ses ami-e-s et collègues
- Prendre le temps d'établir une relation de confiance avec les médecins
- Choisir des médecins ayant les compétences souhaitées (par exemple, en gériatrie)
- Recherches sur les médecins par Internet
- Changer de médecin de famille

Disponibilité du médecin généraliste

- Négociation des heures d'absence avec l'employeur-euse
- Visites chez les médecins en dehors des heures de travail
- Stratégies pour la prise de rendez-vous (par exemple, fixer plusieurs rendez-vous simultanément)

"Je crois que ça a un poids complètement différent pour les médecins de famille que pour moi maintenant. En fait, ce sont eux qui voient les patients avec des maladies chroniques, c'est leur affaire. Ce sont ces personnes qu'ils voient régulièrement (...). Donc ils sont les *gate keepers* pour tout le monde. Les médecins de famille ont besoin d'être renforcés bien davantage."
Orthopédiste

"Quand j'ai des symptômes aigus, je vais toujours au même cabinet médical HMO. En fait, j'y ai un médecin de famille, mais je ne la vois jamais. C'est ce qui est bizarre avec ces modèles HMO. Quand j'appelle pour prendre un rendez-vous chez le médecin, les assistants du cabinet m'expliquent qu'aujourd'hui et demain ils ne prennent que les urgences, que je devrais venir plus tard. Mais quand j'appelle, je suis une urgence, j'ai une fièvre de 40 degrés et j'ai déjà été courageuse pendant une journée. Alors bien sûr, vous ne voyez jamais le médecin qui vous est assigné. Ils n'ont pas le temps de lire le dossier du patient à l'avance..."
Participante de la recherche

CHAMPS D'ACTIONS ET RECOMMANDATIONS

Les *stakeholder dialogues* ont permis d'identifier dix recommandations dans six champs d'action pour remédier aux lacunes et aux défis existants dans les soins adressés aux femmes atteintes de maladies chroniques, en mettant particulièrement l'accent sur les patientes ayant une expérience de la migration :

I. **Réduction des obstacles à l'accès aux services de santé**

II. **Promotion de relations de confiance entre les professionnel-le-s de santé et les patientes**

III. **Amélioration de la participation des patientes, et de la considération de leurs ressources, dans les décisions relatives aux traitements**

IV. **Amélioration de la coopération entre les professions de la santé**

V. **Promotion d'un environnement de soutien non médical**

VI. **Amélioration des offres de formation**

ELABORATION ET APPLICATION DES RECOMMANDATIONS

Ces recommandations s'adressent aux personnes travaillant dans le domaine des soins médicaux et infirmiers, ou de l'aide sociale aux personnes atteintes de maladies chroniques. Ceci inclut les groupes professionnels médicaux et sociaux, les décideurs et décideuses, les institutions de santé, les organisations de bénévoles, les groupes d'entraide et autres institutions concernées.

Les recommandations sont à la fois concrètes et ouvertes, l'objectif étant de permettre aux utilisateurs et utilisatrices d'adapter la mise en œuvre à leur contexte et possibilités d'action spécifiques.

L'élaboration des recommandations se fonde en particulier sur des données issues des récits d'expériences de femmes vivant avec des maladies chroniques et un parcours migratoire. Dans le même temps, une part importante des résultats mis en lumière est applicable à des personnes répondant à d'autres critères sociodémographiques. Par conséquent, de nombreuses suggestions d'amélioration ne sont pas strictement liées à des groupes spécifiques, et peuvent être mises en œuvre pour améliorer les systèmes de soins dans leur ensemble.

Les recommandations définissent dix possibilités d'action qui se recoupent partiellement, indiquant ainsi l'importance de ces points.

Les recommandations visent principalement à améliorer les services de soins. Toutefois, il apparaît clairement que leur mise en œuvre peut avoir des effets positifs bien au-delà du domaine des soins médicaux et peut, par exemple, contribuer à promouvoir la cohésion sociale à différents niveaux.

Les recommandations sont prudentes dans la désignation des organismes ou des acteurs et actrices responsables de leur application. Il convient en effet de laisser aux institutions concernées la marge de manœuvre nécessaire à leur domaine d'activité, qui tienne compte des dispositifs existants ou à créer. Les recommandations ne prennent pas position sur les modes de financement de la mise en œuvre. Le projet MIWOCA n'a pas recueilli de données fiables sur le sujet. Il est néanmoins souhaitable que dans le cadre d'un système de soins solidaire et équitable, l'ensemble des acteurs et actrices concerné-e-s soient prêt-e-s à assumer une coresponsabilité financière.

Les recommandations sont suivies d'une sélection d'approches de bonnes pratiques qui fonctionnent déjà avec succès pour améliorer les soins destinés aux femmes qui vivent avec des maladies chroniques et/ou qui sont issues de la migration. Cette sélection d'approches phares pour les domaines d'action identifiés dans la recherche MIWOCA a été produite par les participant-e-s aux *stakeholder dialogues*. Leur présentation dans le présent document vise à fournir une première orientation et une occasion d'établir un contact.

CHAMP D'ACTION I
Réduction des obstacles à l'accès aux services de santé

Recommandation n°1 | Des services d'information faciles d'accès doivent être promus dans les communes et les quartiers

Les communes offrent des conseils aux personnes atteint-e-s de maladies chroniques à l'échelle du quartier, notamment en ce qui concerne (1) la recherche de services sociaux, de services de soins et de groupes d'entraide; (2) l'orientation des patient-e-s dans des systèmes complexes (par exemple concernant les modèles et les prestations d'assurance adéquats); (3) les questions concernant les droits des patient-e-s.

Recommandation n°2 | L'accès aux prestataires de soins doit être simplifié pour les patient-e-s atteint-e-s de maladies chroniques

Les services de soins infirmiers et les médecins proposent des plages horaires définies afin de faciliter les contacts entre patient-e-s et prestataires de soins, par exemple par téléphone, par services de messageries instantanés ou par courrier électronique.

Approches phares identifiées

- **FemmesTISCHE** – proposent des échanges en face à face dans différentes langues ; intègrent les personnes issues de l'immigration ; informent sur l'existence d'autres offres, ressources et centres de conseil ; renforcent la confiance en soi ; promeuvent les échanges et créent des réseaux de connaissances.

- **Appartenances** – intervient dans les domaines de la prévention et de la promotion de la santé, des soins, de la formation et de l'intégration. Leurs équipes multidisciplinaires de professionnel-le-s qualifié-e-s répondent de manière transversale aux différents besoins psychologiques et sociaux des personnes migrantes et des personnes en difficulté.

- **amm CaféMed** – agit pour la suppression des obstacles face à l'accès aux soins. Des médecins retraités sont disponibles gratuitement dans des cafés de différents lieux pour répondre aux questions et conseiller.

- **Maison de la santé (Chaux-de-fonds)** – Des infirmières offrent des conseils de santé aux requérant-e-s d'asile, aux personnes sans statut de séjour régulier et aux personnes en situation difficile dans le Canton de Neuchâtel.

- **migesplus** – Informations sur la santé en 56 langues. Fournit des informations et des conseils pratiques aux professionnel-le-s qui conseillent, accompagnent ou soignent des personnes en difficulté.

- **Psy.ch** – Le Guichet Santé Mentale du canton de Berne facilite l'accès à une assistance de bas seuil et dispose d'un site web et de services en plusieurs langues.

CHAMP D'ACTION II
Promotion de relations de confiance entre professionnel-le-s de la santé et patient-e-s

Recommandation n°3 | La communication entre professionnel-le-s de santé et patient-e-s atteint-e-s de maladies chroniques doit être améliorée.

Pour les problèmes de communication liés aux compétences linguistiques portant sur des questions complexes, des services de traduction professionnels sont mis à disposition non seulement dans le cadre hospitalier mais aussi dans le cadre des soins ambulatoires.

Dans des situations plus simples, davantage d'outils numériques devraient être utilisés afin d'améliorer la communication (programmes de traduction).

Recommandation n°4 | Les premières consultations doivent porter sur des éléments biographiques.

Les professionnel-le-s de santé prennent en compte la situation de vie et le contexte de santé des patient-e-s, y compris les conditions sociales et financières, lorsqu'elles ou ils établissent un diagnostic et choisissent une approche thérapeutique.

Les professionnel-le-s de la santé considèrent les compétences des patient-e-s à un stade précoce et prennent en compte en particulier les connaissances existantes en matière de santé et de maladie, de la perception du corps ou des stratégies d'adaptation.

Approches phares identifiées

- **INTERPRET** – agit dans l'interprétariat communautaire et la médiation interculturelle afin de permettre la communication et l'égalité d'accès aux services. L'association intervient fréquemment dans le domaine de la santé ainsi que dans le domaine social.

- **Liste électronique des FMH** – permet une recherche de médecins en ligne au moyen d'un filtre linguistique

CHAMP D'ACTION III
Amélioration de la participation des patientes, et de la prise en compte de leurs ressources, dans les décisions relatives aux traitements

Recommandation n°5 | La participation, les connaissances et les compétences des patient-e-s vivant avec des maladies chroniques doivent être favorisées dans les situations de soins.

Les professionnel-le-s de santé promeuvent systématiquement les connaissances et les compétences des patient-e-s comme ressources leur permettant de faire face à la maladie et de façonner leur vie.

Ils et elles renforcent ainsi les compétences en matière de santé et l'autonomie, en tenant compte de la famille et d'autres formes de soutien social.

Recommandation n°6 | Les groupes d'entraide, de soutien et de discussion doivent être encouragés.

Les communes et les quartiers promeuvent des groupes mono- et multilingues dans le but de renforcer la communication et le soutien mutuel.

L'utilisation des médias et réseaux sociaux dans les organisations d'entraide et groupes d'échange est soutenue par les institutions publiques, les ONGs, les compagnies d'assurance, les communes et les quartiers.

Approche phare identifiée

- **Evivo** – une formation qui permet aux participant-e-s de mieux vivre avec les maladies chroniques au quotidien. Evivo est ouverte à toute personne touchée par une maladie chronique ou qui accompagne ou soigne des personnes atteintes de maladies chroniques.

CHAMP D'ACTION IV
Amélioration de la coopération entre les professions de la santé

Recommandation n°7 | Les structures existantes doivent promouvoir une approche interdisciplinaire et coordonnée des soins qui tiennent compte des influences sociales, psychologiques, biomédicales et environnementales.

La diversité des besoins et des exigences des patient-e-s est ainsi comprise et reconnue, et la pratique est orientée en conséquence.

Les listes actuelles de prestataires de soins et de services sociaux ayant des compétences linguistiques appropriées sont rendues facilement accessibles; les listes existantes sont distribuées de manière plus proactive.

Recommandation n°8 | Dans les systèmes de soins intégrés, la compétence d'accompagnement doit être encouragée, en particulier celle des médecins de famille.

Des formations et cours de perfectionnement spécifiques sont conçus et proposés.

Les travailleuses et travailleurs sociaux soutiennent les médecins afin d'inclure les influences sociales, économiques et de la migration dans les décisions thérapeutiques.

Approche phare identifiée

- **public health services** – soutiennent des projets avec des acteurs clés ou multiplicateurs dans le domaine de la santé

CHAMP D'ACTION V
Promotion d’un environnement de soutien non médical

Recommandation n°9 | Les communes doivent promouvoir un environnement socialement favorable et des conditions propices à la santé au niveau du quartier.

L'inclusion sociale des patient-e-s vivant avec des maladies chroniques est spécifiquement encouragée. Des points de contact, mis à disposition en particulier pour le soutien aux personnes atteintes de maladies chroniques, fournissent des informations sur les possibilités de participation culturelle et sociale; ils soutiennent et encouragent également le travail bénévole.

Approches phares identifiées

- **Info Entraide Suisse** – s'engage pour le renforcement de l'entraide communautaire, quels que soient le sujet, la forme et l'organisation. L'objectif étant de renforcer l'autodétermination et d'améliorer ainsi la qualité de vie et l'intégration sociale

- **Nachbarschaft Bern** – sert de médiateur dans le soutien entre voisins. Le projet réunit les personnes qui ont besoin de soutien et celles qui peuvent le fournir.

- **Migram** – Projet pilote de formation des personnes clés de la population immigrée pour aborder les questions de promotion de la santé, l'estime de soi, les compétences de la vie courante des groupes moins accessibles de la population immigrée.

- **ENSA** – Formation de personnes non professionnelles à la gestion des situations d'urgence mentale. Les personnes sont ainsi mieux à même d'apporter leur aide lorsque des difficultés psychologiques surviennent chez des proches, ou qu'une crise psychologique aiguë éclate.

CHAMP D'ACTION VI
Amélioration des offres de formation

Recommandation n°10 | Des possibilités de formation plus ciblées doivent être créées pour les professions de la santé et du secteur social.

Des formations et perfectionnements spécifiques sont élaborés et proposés par les institutions de formation établies (notamment les universités, les hôpitaux et les ONGs). Les thèmes centraux incluent: « Gestion et traitement (inter)professionnels des défis sociaux et administratifs des personnes vivant avec des maladies chroniques » et « Approches transculturelles et transcatégorielles dans le travail avec les patient-e-s vivant avec des maladies chroniques ».

Approches phares identifiées

- **eHealth** – Formation et autonomisation des professionnel-le-s de santé dans le domaine du numérique.

- **Croix-Rouge suisse et ses associations cantonales** – Offres de cours et de formations continues sur différents thèmes de la migration, la santé, l'égalité des chances, pour les institutions sanitaires et sociales.

LES 10 RECOMMANDATIONS RESUMÉES

1. **Des services d'information faciles d'accès devraient être promus dans les communes et les quartiers ;**

2. **L'accès aux prestataires de soins doit être simplifié pour les patient-e-s atteint-e-s de maladies chroniques ;**

3. **La communication entre professionnel-le-s de santé et patient-e-s atteint-e-s de maladies chroniques doit être améliorée ;**

4. **Les premières consultations doivent porter sur des éléments biographiques ;**

5. **La participation, les connaissances et les compétences des patient-e-s vivant avec des maladies chroniques doivent être favorisées dans les situations de soins concrètes ;**

6. **Les groupes d'entraide, de soutien et de discussion doivent être encouragés ;**

7. **Les structures existantes doivent promouvoir des soins interprofessionnels intégrés qui tiennent compte des influences sociales, psychologiques, biomédicales et environnementales ;**

8. **Dans les systèmes de soins intégrés, la compétence d'accompagnement doit être encouragée, en particulier celle des médecins de famille ;**

9. **Les communes doivent promouvoir un environnement socialement favorable et des conditions propices à la santé au niveau du quartier ;**

10. **Des possibilités de formation plus ciblées doivent être créées pour les professions de la santé et du secteur social.**

INFORMATIONS ET REMERCIEMENTS

Participant-e-s des *stakeholder dialogues*

Association de travail communautaire bernois – Travail de proximité (VBG)
Stephanie Schär

Association Femmes-Tische et Hommes-Tische
Isabel Uehlinger

Clinicien rhumatologue
Stephan Reichenbach

Concordia, assurance maladie et accident
Jeannette Wolf

Conférence des gouvernements cantonaux
Céline Maye

Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
Seraina Grünig

Conférence Suisse des Institutions d'Action Sociale
Alexander Suter et Markus Kaufmann

Croix Rouge Suisse
Christinne Kopp et Sibylle Bihr

curafutura
Bernhard Güntert

Fédération Suisse des Patients en Suisse alémanique (DVSP)
Nithaya Nothum

Info-Entraide BE
Corinne Affolter Krebs

Institution Genevoise de Maintien à Domicile
Catherine Busnel

Institut de soins de santé primaires (BIHAM)
Sven Streit

Médecine psychosomatique – Inselspital Berne
Nina Bischoff

Office Fédéral de la Santé Publique, Section Egalité face à la santé
Karin Gasser

Participantes à l'étude de Berne et Genève

Praxis Bubenberg AG
Andrea Schindler

Secrétariat d'État aux migrations SEM – Département d'intégration
Branka Vukmirović

Financement

La recherche a été financée par le Fonds National Suisse de la Recherche Scientifique, dans le cadre du Programme National de Recherche *Smarter Health Care*, PNR 74, 2017-2020. L'étude a été menée par le Professeur Thomas Abel de l'Institut de Médecine Sociale et Préventive (ISPM) de l'Université de Berne.

74 NRP Smarter Health Care National Research Programme

Conflit d'intérêt

Tou-te-s les auteur-e-s déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Remerciements

Les auteur-e-s remercient tou-te-s les partenaires d'entretien de la recherche MIWOCA et des *stakeholder dialogues*; Sarah Mantwill (Swiss Learning Health Systems) et Per von Groote (ISPM Berne) pour leurs précieux conseils sur le format des *stakeholder dialogues* et les matériaux correspondants; Luna de Araujo et Leonie Mugglin pour la réalisation des entretiens ainsi que pour les analyses d'entretiens menées en coopération avec le Dr Tevfik Bayram.

SocioBrief 2020 n°3b

UNIVERSITÉ
DE GENÈVE