



Feuille d'information 88

«Nutrition, santé et migration» – prévention des MNT chez les personnes migrantes via des agent-e-s de santé communautaires

Enseignements tirés de la phase pilote et de l'auto-évaluation 2020-2022

Résumé

Les personnes migrantes en Suisse sont un groupe particulièrement à risque de maladies non transmissibles (MNT). Le projet «Nutrition, santé et migration»¹ de l'association Agents de Santé vise à promouvoir une alimentation saine et une activité physique adaptée et à améliorer la gestion du stress chez les personnes migrantes à Genève grâce à des cycles d'ateliers de prévention animés par des pairs: les agent-e-s de santé communautaires (ASC). Les ASC, formé-e-s et supervisé-e-s par des professionnel-le-s de la santé, jouent ainsi un rôle central pour transmettre l'information et sensibiliser les personnes à risque au sein de leur communauté. Cette approche a pour objectif de favoriser le lien entre les communautés et le système de santé, tout en permettant le développement personnel et professionnel des ASC.

L'auto-évaluation du projet a montré des effets positifs. Les compétences spécifiques des ASC ont augmenté et les messages de prévention sont relayés efficacement auprès des communautés.

«Nutrition, santé et migration » a été soutenu par Promotion Santé Suisse de 2020 à 2022 dans le cadre du soutien de projets Prévention dans le domaine des soins (PDS).

Table des matières

1 Le projet «Nutrition, santé et migration»	2
2 Mise en œuvre et impacts	3
3 Conclusion	8
4 Données clés du projet «Nutrition, santé et migration»	9

¹ Durant la phase de soutien par Promotion Santé Suisse (2020-2022), le projet s'appelait «Nutrition et migration». Depuis janvier 2023, les objectifs poursuivis par le projet ont été élargis et il s'appelle désormais «Nutrition, santé et migration».

Impacts obtenus

Au niveau structurel:

De nombreux partenariats ont été mis en place afin de faire connaître le concept d'agent-e-s de santé et de promouvoir les ateliers auprès des bénéficiaires.

Les partenaires jugent le projet pertinent.

Au niveau des multiplicatrices et des multiplicateurs:

14 ASC ont été formé-e-s par des professionnel-le-s de la santé dans les domaines de l'alimentation, l'activité physique et la gestion du stress. Les connaissances, attitudes et pratiques des ASC dans ces domaines se sont développées après la formation. Les ASC peuvent animer des ateliers de manière autonome.

Au niveau des patient-e-s:

105 bénéficiaires ont assisté à un ou plusieurs ateliers. La majorité des bénéficiaires interrogé-e-s affirment avoir changé leur comportement dans un ou plusieurs domaines évalués.

1 Le projet «Nutrition, santé et migration»

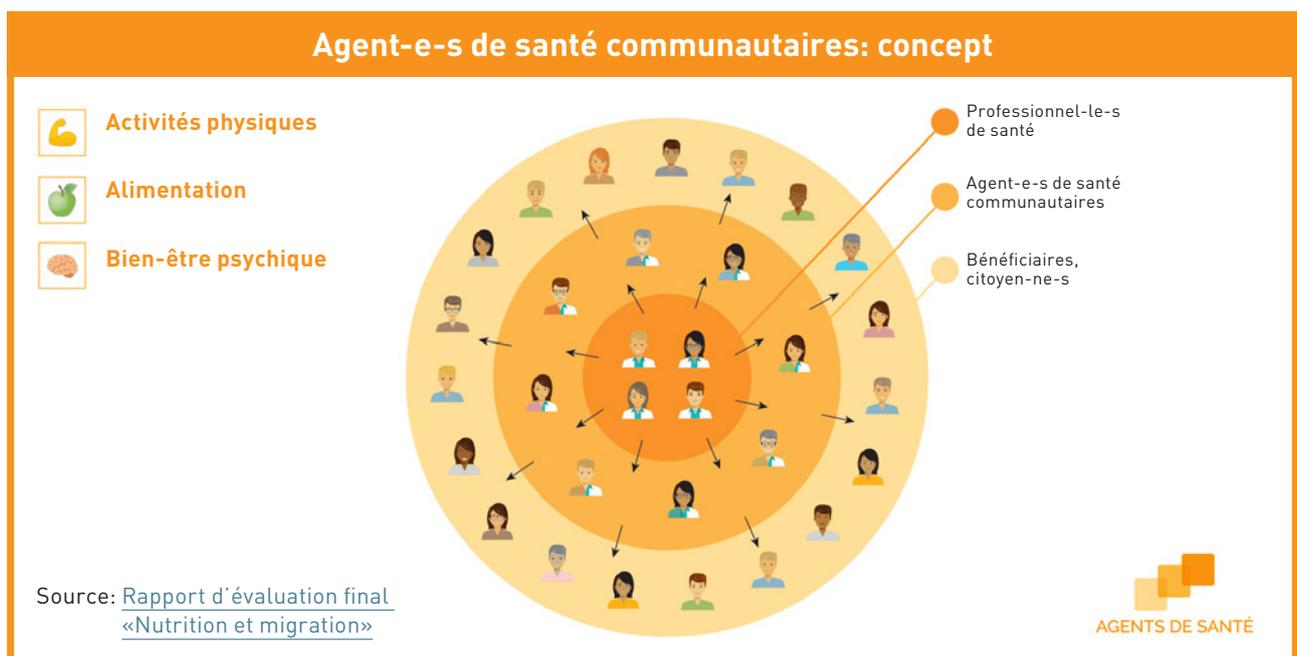
Les personnes migrantes sont particulièrement à risque de maladies non transmissibles (MNT) en raison du cumul des facteurs de risque liés à leur statut socioéconomique et migratoire. C'est aussi une population particulièrement difficile à atteindre par les programmes de prévention.

Le recours à des agent-e-s de santé communautaires (ASC) pour **faciliter le lien entre les professionnel-le-s de la santé et une communauté bénéficiaire d'un programme** (figure 1) a déjà fait ses preuves dans les pays à bas et moyens revenus. En effet, les ASC connaissent la culture et les besoins des bénéficiaires auprès de qui ils ou elles interviennent et sont jugé-e-s dignes de confiance. De plus, la formation théorique et pratique ainsi que l'activité d'agent-e de santé sont un chemin vers **l'insertion sociale et professionnelle**.

Le projet «Nutrition, santé et migration» vise à tester la faisabilité et l'efficacité de cette approche dans un pays à hauts revenus, en termes de prévention des MNT et avec comme public cible les personnes migrantes à Genève.

FIGURE 1

Concept d'agents de santé



2 Mise en œuvre et impacts

2.1 Ressources, mise en œuvre et prestations du projet

Le projet «Nutrition, santé et migration» est porté par l'association Agents de Santé, fondée à Genève en 2019 dans le but de promouvoir des systèmes d'agent-e-s de santé communautaires (ASC). L'équipe de projet collabore avec plusieurs acteurs genevois de la santé et du social (Hôpitaux Universitaires de Genève HUG, Hospice général, Ville de Genève, Centre d'accueil pour personnes migrantes de la Roseraie, Haute école de santé Genève) dans le cadre d'un groupe opérationnel interinstitutionnel. Les HUG ainsi que le Centre de la Roseraie ont participé au recrutement des bénéficiaires, prêté des locaux et fourni une expertise. L'Hospice général a recruté parmi ses bénéficiaires les candidat-e-s ASC, les a supervisé-e-s et a défrayé leur activité, considérée comme une activité de réinsertion. Le projet a également été accompagné par un groupe

stratégique. Au total, ce sont plus de 17 partenariats institutionnels et associatifs qui ont permis de co-créer et de diffuser le projet.

Les ressources financières allouées au projet se sont élevées au total à plus de CHF 300 000, dont CHF 180 700 fournis par le soutien de projets PDS (tableau 1). Suite à des retards pris dans le projet en raison de la pandémie de coronavirus, le projet a été prolongé de 3 mois (fin du projet au 31 mars 2022). Le solde de financement non utilisé en 2020 et 2021 a pu être reporté à l'année suivante.

Le financement a été utilisé essentiellement pour la gestion du projet (y c. salaires de l'équipe de projet: CHF 133 081), pour les dépenses d'infrastructures (y c. location de bureau, matériel informatique: CHF 17 632) et pour la communication (y c. films et site Web: CHF 9 087). Plus de la moitié du financement prévu pour 2022 est dévolu à la pérennisation du projet (recherche de fonds) après le 31 mars 2022 ainsi qu'à la valorisation du projet (articles, congrès scientifiques).

TABLEAU 1

Compte du projet «Nutrition, santé et migration»

Recettes	2020 (1 ^{re} année du contrat)	2021 (2 ^e année du contrat)	1 ^{er} trimestre 2022 ²
Promotion Santé Suisse	150 000	25 000	5 697
Ressources propres	2 845	12 559	3 993
Ressources externes	0	20 600	84 000 ³
Dépenses			
Gestion/coordination du projet	63 357	66 351	3 373
Formation/formation continue/conseil	258	0	0
Communication/marketing	4 698	3 810	579
Évaluation	0	0	0
Administration/infrastructure	6 482	9 579	1 571
Spécifique au projet: Salaires ASC «non hospice»	1 800	1 636	0

² Prolongation du projet jusqu'au 31 mars 2022 en raison de la pandémie de coronavirus.

³ Financement accordé pour toute l'année 2022.

Le projet «Nutrition, santé et migration» a pour objectif de réduire le risque de développer une MNT parmi la population migrante via deux axes:

- **Empowerment:** en agissant sur des déterminants sociaux importants de la santé – le statut social et l’emploi – afin que l’activité d’ASC soit un premier pas vers une formation ou un emploi dans le domaine santé-social.
- **Multipliation:** grâce à une offre à plus large échelle et culturellement adaptée d’ateliers d’éducation à la santé ciblant les migrantes et migrants à risque de MNT, via un réseau d’ASC issu-e-s de différentes cultures.

En outre, le projet «Nutrition, santé et migration» doit également permettre aux professionnel-le-s de la santé encadrant le projet de développer des compétences en gestion de projet et en santé publique.

2.1.1 Formation des agent-e-s de santé

Les ASC sont des personnes issues de la communauté migrante, disposant d’un niveau B1 de français, disponibles 8 heures par semaine et montrant un intérêt professionnel pour le domaine santé-social. Les ASC ont été recruté-e-s par l’Hospice général puis formé-e-s et supervisé-e-s par des professionnel-le-s de la santé (deux diététiciennes, une psychologue et un maître d’activité physique adaptée). Les ASC ont ainsi suivi une **formation de 8 journées, qui portait sur la prévention des MNT, l’alimentation équilibrée, l’activité physique adaptée et la gestion du stress, ainsi que les techniques d’animation et de gestion de groupe**. Une fois formé-e-s, **les ASC ont coanimé** avec les professionnel-le-s de la santé pendant 6 à 8 mois **des cycles éducatifs** de 4 (puis 6) ateliers hebdomadaires de 2 heures, **auprès de personnes migrantes avec ou à risque de MNT**. Coanimateur-trice-s lors des premiers cycles, les ASC ont gagné en autonomie pour animer ensuite en binôme les ateliers, sous la supervision des professionnel-le-s de la santé.

2.1.2 Ateliers de prévention auprès de la population migrante

À la suite de leur formation, **les ASC ont animé des ateliers au sein de leurs communautés afin de relayer les messages de prévention des MNT et des troubles psychiques**.

Les thèmes suivants ont été abordés durant les ateliers:

- l’alimentation équilibrée
- l’alimentation à petit budget
- la cuisine
- l’activité physique
- la sédentarité – dès 2021
- la gestion du stress – dès 2021

À noter que le projet a été **pleinement impacté par la pandémie de coronavirus**, puisqu’il est fondé sur des ateliers en présentiel et en groupes. La formation des ASC en 2020 a été reportée et les cycles d’ateliers stoppés à plusieurs reprises. En revanche, **deux sous-projets supplémentaires** ont vu le jour:

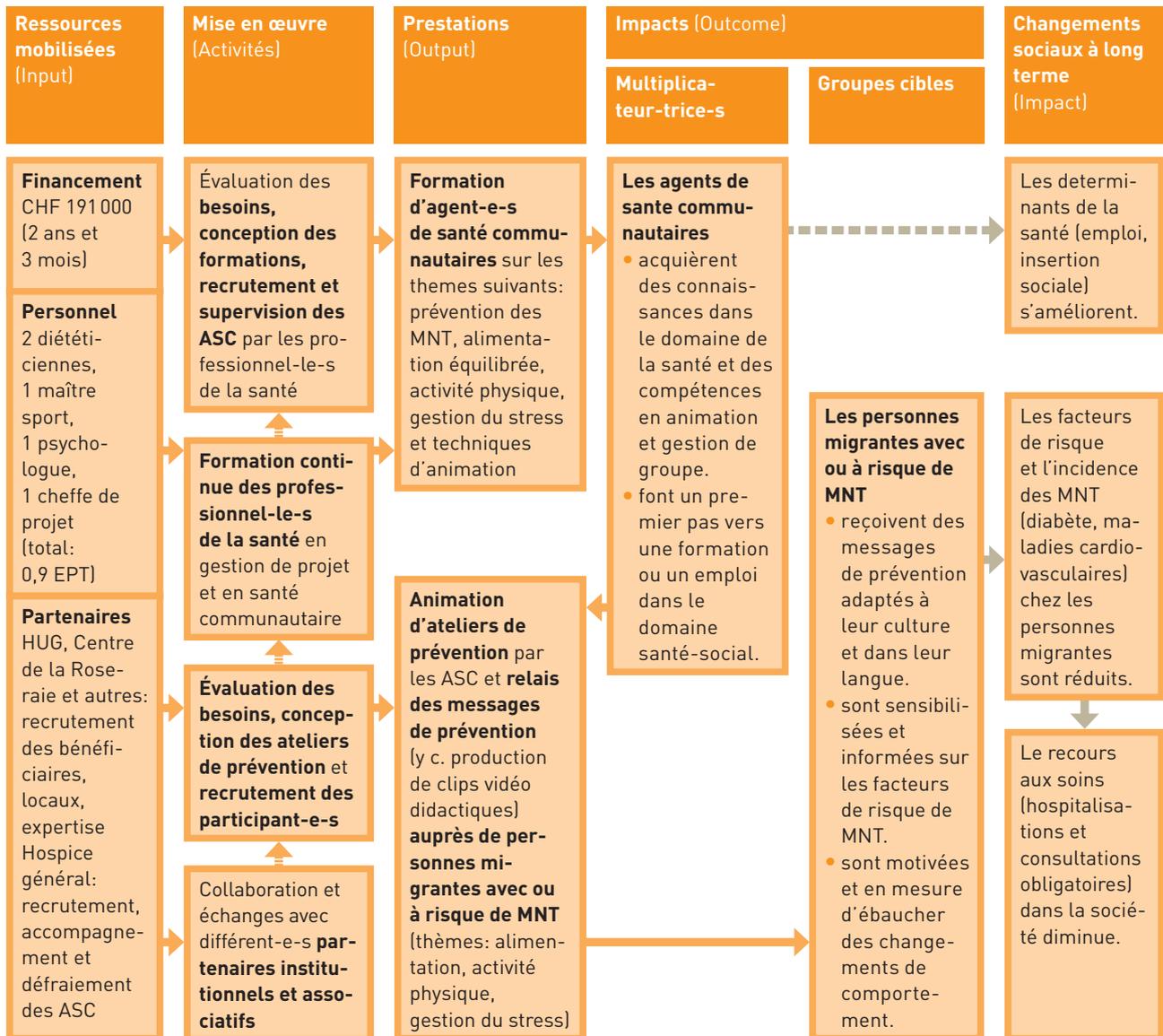
- Prévention de la propagation du coronavirus auprès des personnes migrantes, grâce à la diffusion de messages de prévention par les ASC et la création d’un site Web
- Prévention des MNT via 6 clips vidéo didactiques traduits en 8 langues, couvrant des thèmes comme «améliorer sa santé», «diminuer la sédentarité» ou encore «les matières grasses»

2.2 Orientation impact, modèle d’impact et auto-évaluation du projet

Tous les projets soutenus par Promotion Santé Suisse sont tenus d’être orientés vers l’impact. Ils doivent baser leurs activités sur un modèle d’impact (figure 2) qui fait ressortir la logique d’impact recherchée.

FIGURE 2

Modèle d'impact «Nutrition, santé et migration»



Les impacts du projet «Nutrition, santé et migration» ont été contrôlés dans le cadre d'une auto-évaluation.⁴ En raison de l'accent mis par le projet sur l'aspect formatif, l'évaluation s'est concentrée sur le niveau des prestations (output) et les impacts (outcome) au niveau des multiplicatrices et des multiplicateurs. L'impact au niveau social n'a pas été

évalué. Le rapport d'évaluation porte sur la formation des ASC et les cycles d'ateliers de prévention pour la population migrante (output). Un suivi du développement des compétences spécifiques et de l'autonomie des ASC, ainsi que des changements de comportement des bénéficiaires a été mis en place (outcome).

4 Voir [Rapport d'évaluation final «Nutrition et migration»](#)

L'évaluation s'est appuyée sur les données suivantes:

- Données de monitoring du projet (partenariats, ASC, bénéficiaires, nombre de vues des vidéos)
- Questionnaire de satisfaction des partenaires (N=10)
- Entretiens téléphoniques «évaluation du changement de comportement des bénéficiaires» (N=7)
- Entretiens semi-structurés sur les connaissances, attitudes et pratiques des ASC en matière d'alimentation et d'activité physique (N=14)
- Supervision et observation des ASC par les professionnel-le-s de la santé (carnet de liaison)
- Auto-évaluation des professionnel-le-s de la santé (compétences en gestion de projet et santé communautaire) (N=4)
- Retours qualitatifs des partenaires du projet (N=14)

2.2.1 Participation et efficacité des formations des agent-e-s de santé

Dans le cadre du projet, **14 agent-e-s de santé communautaires** (11 femmes et 3 hommes) **ont été recruté-e-s et formé-e-s**: 6 personnes en 2020, et 8 personnes en 2021. 12 personnes ont terminé leurs 8 mois de cycles d'ateliers, et 2 ont quitté le projet (pour des raisons professionnelles et de maladie).

L'efficacité des formations des ASC a été testée à l'aide de questionnaires CAP (connaissances, attitudes et pratiques). Chaque ASC ayant terminé la formation a été soumis-e avant et après la formation théorique et pratique à un questionnaire de 77 questions portant sur les thèmes suivants: alimentation équilibrée, surpoids et obésité, activité physique, gestion du stress et image corporelle. En moyenne, le score obtenu par les ASC sur **leurs connaissances s'est amélioré** dans tous les thèmes abordés. Dans les domaines qui ont pu être évalués, **les attitudes et pratiques des ASC se sont également développées**. Ces résultats peuvent être considérés comme **encourageants**.

L'autonomie des ASC a été évaluée grâce à un carnet de liaison et des supervisions régulières. Les ASC ont progressivement assumé plus de responsabilités pour finalement animer seul-e-s (sous supervision) les derniers cycles d'ateliers.

2.2.2 Participation aux ateliers et changement de comportement des bénéficiaires

En 2020 et 2021, **103 ateliers ont été conduits par les ASC auprès de la population migrante**, avec en moyenne 3,5 bénéficiaires par atelier. **105 bénéficiaires** (au lieu de 150 prévus initialement) ont été touché-e-s sur 2 ans. Parmi ces personnes, 31 (31,5%) ont effectué un cycle complet d'ateliers (soit 4 ateliers en 2020 et 6 ateliers en 2021). Les bénéficiaires étaient **majoritairement des hommes adultes**. Bien que le projet visait également les mères et les jeunes adultes, les femmes n'ont représenté que 17% des bénéficiaires. Les horaires proposés et la langue parlée par les ASC ont joué un rôle important pour l'inscription aux ateliers. Trois mois après la fin d'un cycle d'ateliers, 7 bénéficiaires ont pu être interrogé-e-s par téléphone sur leurs changements de comportement: 6 d'entre eux/elles avaient **changé au moins un comportement** (alimentation, activité physique ou gestion du stress). Une bénéficiaire a affirmé n'avoir changé aucun comportement.

2.2.3 Évolution des compétences des professionnel-le-s de la santé

L'évolution des compétences des professionnel-le-s de la santé a été évaluée à l'aide d'un questionnaire d'auto-évaluation écrit basé sur des référentiels de compétences en santé publique. L'évaluation a montré notamment une **amélioration des compétences** suivantes: collaborations interdisciplinaires et communication, gestion de projets ou encore connaissances du contexte migratoire et des enjeux nutritionnels y liés.

2.2.4 Satisfaction des partenaires

Le projet est jugé pertinent par les partenaires et l'appréciation globale du projet est bonne à très bonne (10 réponses). Comme pistes d'amélioration, un partenaire a relevé la nécessité «que les ASC soient reconnu-e-s dans le réseau, aient une place et une reconnaissance». Un autre a suggéré de continuer à développer des partenariats afin d'accueillir les ASC directement dans les associations et ainsi «étendre la mission des agent-e-s vers d'autres lieux, par exemple les maisons de quartier».

2.2.5 Évaluation globale du projet

Afin d'évaluer le projet dans sa globalité et de manière qualitative, 14 entretiens semi-dirigés ont été réalisés avec 4 professionnel-le-s de l'équipe de projet, 4 ASC, 2 bénéficiaires et 4 partenaires.

Les **facteurs facilitants** suivants ont été relevés:

- La prise en compte des besoins des communautés grâce aux retours du terrain via les ASC
- La communication (parfois informelle via WhatsApp), la traduction des ateliers et des flyers, les langues représentées par les ASC
- Le nombre important de partenaires
- L'encadrement des ASC par les professionnel-le-s
- La flexibilité (p. ex. réajustements liés à la pandémie de coronavirus)

Les **difficultés** suivantes ont été rencontrées:

- Difficultés liées aux disponibilités et au déplacement des bénéficiaires
- Manque de visibilité du projet (il reste encore beaucoup d'associations auprès de qui faire connaître le projet)
- Pérennisation de l'activité des ASC: le mandat des ASC s'achève après 8 mois. Malgré une attestation de formation et d'expérience, la formation des ASC n'est à ce jour pas certifiante et mériterait de gagner en reconnaissance.
- L'implication des ASC: l'expérience en tant qu'ASC correspond à une activité de réinsertion pour l'Hospice général et doit correspondre à 8 heures par semaine. Ce temps pourrait être davantage exploité pour recruter des bénéficiaires ou visibiliser le projet.

Pour répondre à ces difficultés, les **3 pistes d'action** suivantes ont été identifiées:

- Ajuster les lieux/horaires d'ateliers: des ateliers délocalisés, directement au sein des communautés pourraient être proposés, de même que des horaires plus élargis (p. ex. en soirée).
- Renforcer/créer de nouveaux partenariats: le travail de communication et collaboration avec les associations actives dans le domaine de la migration, déjà bien entamé, doit se poursuivre.
- Pérenniser la collaboration avec les ASC: offrir la possibilité aux ASC formé-e-s de poursuivre la conduite d'ateliers délocalisés en autonomie. Solliciter davantage les ASC pour promouvoir la visibilité du projet. Plus les ateliers sont conduits à large échelle et sur le long terme, plus l'approche devient efficace et rentable.

3 Conclusion

Sur la base des résultats disponibles, le projet pilote «Nutrition, santé et migration» est considéré comme un succès.

3.1 Enseignements

La réalisation et l'auto-évaluation du projet «Nutrition, santé et migration» permettent de tirer les enseignements centraux suivants:

- I. L'approche pluridisciplinaire portée par les professionnel-le-s de la santé a permis d'offrir aux futur-e-s agent-e-s de santé communautaires (ASC) une formation efficace. Suite au projet, plusieurs ASC ont décidé de se former dans le domaine de la santé ou du social. Une bonne collaboration avec les institutions sociales (Hospice général) pour le recrutement des ASC est essentielle.
- II. Le principe d'agir par et pour les personnes migrantes permet de multiplier les effets positifs du projet. Les ASC sont des relais efficaces pour atteindre les personnes à risque de MNT au sein de leur communauté, par le biais d'ateliers – comme prévu initialement par le projet – mais aussi à travers le développement d'outils digitaux (clips vidéo didactiques) et la diffusion des messages de prévention par des canaux plus informels (WhatsApp).
- III. Le travail de communication et de mise en réseau (développement de partenariat) est essentiel, notamment pour le recrutement des participant-e-s, la mise à disposition de locaux, la reconnaissance des compétences acquises par les ASC et le développement de débouchés pour celles/ceux-ci.

3.2 Potentiel de l'approche testée

L'approche testée dans le projet «Nutrition, santé et migration» a démontré des effets positifs. Une diffusion de l'approche est recommandée sur la base des expériences faites et des résultats de l'auto-évaluation.

Pour une phase ultérieure, il est prévu de se concentrer sur les points suivants:

- Consolidation du financement et pérennisation de l'offre de formation d'ASC à Genève
- Valorisation des compétences développées par les ASC (reconnaissance de la formation et du statut d'ASC) et du rôle d'intermédiaire entre leur communauté et les professionnel-le-s de la santé
- Pérennisation et élargissement de l'offre d'ateliers de sensibilisation pour la population migrante
- Renforcement de la collaboration avec les associations actives dans le domaine de la migration
- Poursuite de la diffusion du concept d'agent-e de santé communautaire

4 Données clés du projet «Nutrition, santé et migration»

Projet

«Nutrition, santé et migration» – prévention des MNT chez les personnes migrantes via des agent-e-s de santé communautaires

Organisations porteuses du projet

- Agents de Santé
- Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)
- Hospice général
- Centre de la Roseaie
- Haute école de santé, Genève
- Ville de Genève

Responsables du projet au sein de l'association Agents de Santé

- Période 2020-2022: Delphine Amstutz (delphine.amstutz@agentsante.ch)
- Depuis 2023: Sarah Lachat, présidente de l'association Agents de Santé (sarah.lachat@agentsante.ch), Carline Preti, chargée de projet (carline.preti@agentsante.ch), Tabatha Haefliger, chargée de projet (tabatha.haefliger@agentsante.ch)

Durée du soutien

Du 1.1.2020 au 31.3.2022

Rapport de projet final et rapport d'évaluation le 26.5.2022

Financement

- Total des coûts: CHF 305 000
- Part soutien de projets Promotion Santé Suisse: CHF 180 700
- Contribution de l'organisation responsable: CHF 19 400
- Contribution de tiers (p. ex. sponsors): CHF 104 600

Zone d'intervention

Canton de Genève

Groupes cibles

- Thérapeutes (physio, ergo, etc.)
- Futurs auxiliaires de santé ou d'accompagnement ou ASSC
- Femmes migrantes enceintes et mères avec jeunes enfants ayant des comportements induisant des risques de MNT
- Adolescent-e-s et jeunes adultes migrant-e-s ayant des comportements induisant des risques de MNT
- Adultes et seniors migrant-e-s ayant des comportements induisant des risques de MNT ou ayant des facteurs de risque avérés

Setting de l'intervention

Ambulatoire, à domicile:

- Hôpital/clinique
- Services de conseils, service social
- Quartier, commune (p. ex. milieu ouvert)
- À domicile

Domaines d'intervention prioritaires:

- Interfaces entre les patient-e-s, leur environnement de vie et les différents systèmes qui les entourent (secteurs sanitaire, social et communautaire)
- Développement et mise en œuvre de parcours de santé pour les patient-e-s grâce à la collaboration, l'interprofessionnalité et la multiprofessionnalité des multiplicateur-trice-s
- Formation, formation continue et perfectionnement des professionnel-le-s des secteurs sanitaire, social et communautaire

Tableaux cliniques/facteurs de santé

- Maladies non transmissibles (MNT): diabète, maladies cardiovasculaires
- Facteurs de risque ciblés: sédentarité, surpoids, nutrition déséquilibrée, hypertension, hyperglycémie, statut socioéconomique

Personne de contact chez Promotion Santé Suisse

Karin Lörvall, karin.loervall@promotionsante.ch

Impressum

Édité par

Promotion Santé Suisse

Direction de projet Promotion Santé Suisse

Karin Lörvall

Auteures

- Céline Gerber, Büro BASS
- Gabrielle Zosso, Association Agents de Santé
- Ava Ewald, Association Agents de Santé
- Fidji Jorat, Association Agents de Santé
- France Gurba, Association Agents de Santé
- Delphine Amstutz, Association Agents de Santé

Crédit photographique image de couverture

© Adobe Stock

Série et numéro

Promotion Santé Suisse, feuille d'information 88

© Promotion Santé Suisse, septembre 2023

Renseignements et informations

Promotion Santé Suisse

Wankdorfallée 5, CH-3014 Berne

Tél. +41 31 350 04 04

office.bern@promotionsante.ch

www.promotionsante.ch/publications

Feuilles d'information sur le soutien de projets Prévention dans le domaine des soins (PDS)

Dans le cadre du soutien de projets Prévention dans le domaine des soins (PDS), Promotion Santé Suisse soutient depuis 2019 des projets portant sur les maladies non transmissibles (MNT), les addictions et les maladies psychiques.

Le projet «Nutrition, santé et migration» appartient au domaine de soutien PDS II, au sein duquel des projets pilotes sont financés pendant deux ans avec une subvention pouvant aller jusqu'à CHF 100 000 par an. Tous les projets soutenus par Promotion Santé Suisse sont tenus d'être orientés vers les effets. Les projets soutenus du domaine de soutien II réalisent donc une auto-évaluation.

Les feuilles d'information des projets de Prévention dans le domaine des soins décrivent les projets et rendent compte des enseignements tirés de la mise en œuvre et de l'auto-évaluation.

«Nutrition, santé et migration» a été mené entre 2020 et 2022, des années impactées par la pandémie de coronavirus. L'ensemble des personnes impliquées ont dû faire preuve d'une grande flexibilité.