

Migration et information sur la santé

Revue de littérature

Bülent Kaya

Pour citer cette étude: Kaya, Bülent (2014): Migration et information sur la santé: revue de littérature. Croix-Rouge suisse: Berne.

Cette étude a été réalisée dans le cadre du programme national Migration et santé de l'Office fédéral de la santé publique.

Table des matières

ZUSAMMENFASSUNG	3
RÉSUMÉ	10
1 INTRODUCTION	13
1.1 DÉVELOPPEMENTS RÉCENTS EN MATIÈRE D'INFORMATION SUR LA SANTÉ	13
1.2 OBJECTIFS DU MANDAT	15
1.3 QUESTIONS DE RECHERCHE	15
1.4 PLAN DU RAPPORT	15
2 DÉMARCHES MÉTHODOLOGIQUES	16
2.1 STRATÉGIE DE RECHERCHE	16
2.2 SÉLECTION ET ÉVALUATION DE LA QUALITÉ	16
2.3 MINI-ENQUÊTE	16
3 RÉSULTATS	17
3.1 CONCEPTS IMPORTANTS EN MATIÈRE D'INFORMATION	17
3.2 MIGRATION ET INFORMATION SUR LA SANTÉ: UN OBJET DE RECHERCHE.....	18
3.2.1 <i>Recherches sur les besoins en information et accès</i>	20
3.2.2 <i>Recherches sur les sources d'information</i>	20
3.2.3 <i>Recherches sur les canaux d'information</i>	23
3.2.4 <i>Recherches sur le matériel d'information</i>	24
3.2.5 <i>Etat de recherche en Suisse</i>	25
3.3 STRATÉGIES DE DIFFUSION DES INFORMATIONS	26
3.3.1 <i>Stratégie axée sur le matériel imprimé et audiovisuel</i>	27
3.3.2 <i>Stratégie axée sur les médias et la nouvelle technologie en ligne</i>	30
3.3.3 <i>Stratégie axée sur la communication interpersonnelle</i>	36
4 DISCUSSION	38
5 QUELS ENSEIGNEMENTS POUR LA PRATIQUE EN SUISSE	43
BIBLIOGRAPHIE	47
ANNEXE: DÉMARCHES MÉTHODOLOGIQUES	54

Zusammenfassung

Einleitung

In der Schweiz haben verschiedene Leistungserbringer und Institutionen im Gesundheitsbereich umfangreiches Informationsmaterial für Migrantinnen und Migranten in unterschiedlicher Form erarbeitet (Drucksachen, Tonträger, Videos, Broschüren, DVDs, Web-Inhalte usw.). Ein beträchtlicher Teil dieses Informationsmaterials wurde in mehrere Migrationssprachen übersetzt. Diese Dokumente haben ausschliesslich den Zweck, die Gesundheitskompetenz von Migrantinnen und Migranten zu verbessern, indem ihnen der Zugang zu Gesundheitsinformationen erleichtert wird. Dies soll sich schliesslich positiv auf ihren Gesundheitszustand auswirken.

Dabei handelt es sich jedoch um einen Tätigkeitsbereich, der raschen Änderungen unterworfen ist, insbesondere aufgrund der rasanten Entwicklung im Bereich der Informations- und Kommunikationstechnologien. Ausserdem weisen mehrere Faktoren darauf hin, dass innerhalb der Migrationsbevölkerung beträchtliche sozioökonomische und demografische Unterschiede bestehen. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, dass die Anbieter von Gesundheitsinformationen die Techniken für die Verbreitung dieser Informationen möglichst effizient nutzen. Somit besteht der Bedarf, die Faktenkenntnisse im Informationsbereich zu vertiefen. Es geht dabei vor allem darum, was die Informationsaufnahme beeinflusst und welche Faktoren die Wahl verschiedener Techniken für die Verbreitung von Informationen bestimmen (schriftliche Form gegenüber audiovisuellen Formen, beispielsweise im Internet).

Der Zweck der Literaturanalyse

Diese Literaturanalyse hat den Zweck, Informationen über den gegenwärtigen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu Gesundheitsinformationen im Migrationskontext zu liefern. Sie eruiert bereits bestehendes Wissen und die in der Literatur verzeichneten Lücken und analysiert die Ergebnisse von Studien zur Effizienz und zu den Auswirkungen verschiedener Techniken für die Informationsverbreitung. Ausgehend von den verzeichneten Resultaten werden im Rahmen dieser Literaturanalyse Empfehlungen für das spezifische Umfeld in der Schweiz abgegeben.

Methode

Für die Suche nach Artikeln mit Peer Review wurde eine Reihe von Datenbanken verwendet, unter anderem PubMed, Web of Science und SAPHIR. Einige Fachzeitschriften wie *Ethnicity and Inequalities in Health and Social Care* und *Journal of Immigrant and Minority Health* wurden gezielt einbezogen. Im Weiteren wurde eine Mini-Umfrage unter internationalen Expertinnen und Experten durchgeführt, die relevante Studien betreffend unseres Thema gemacht haben.

Diskussion der Hauptergebnisse

Dieses Unterkapitel hat das Ziel, die Hauptresultate bezüglich unserer Forschungsfragen zu diskutieren. Dafür folgen wir der Struktur des Unterkapitels - Verteilstrategie für Informationen - das den zentralen Teil unseres Reviews bildet. Dieses Unterkapitel enthält auch die Einschätzungen der Autoren, die sich an unserer kleinen Umfrage beteiligten.

Die Forschung zu Informationen im Bereich der Gesundheitsförderung und der Prävention im Migrationskontext ist ein ziemlich neues Gebiet und trotzdem in den angloamerikanischen Immigrationsländern schon verhältnismässig weit fortgeschritten. Ausserdem ist sie nicht auf den Bereich der öffentlichen Gesundheit beschränkt, sondern umfasst verschiedene wissenschaftliche Disziplinen. Dieses Forschungsgebiet ist auf mehrere Themen ausgerichtet: beispielsweise Analyse der Informationsbedürfnisse, Präferenz für die Quelle und den Informationskanal, Entwicklung des Informationsmaterials sowie Evaluation der Effektivität und der Auswirkungen der

Informationsmittel.

Was die internationale Forschung der letzten Zeit betrifft, ist eine gewisse Konzentration auf die Erarbeitung von Informationsmaterial zu verzeichnen, mit dem den Bedürfnissen einer bestimmten Zielgruppe entsprochen werden soll und/oder neue Technologien verwendet werden. Ausserdem interessiert sich die jüngere Forschung insbesondere für die Analyse der Effektivität und der Auswirkungen der verschiedenen Formen von Informationsmaterial als Instrument für die Verbreitung von Informationen. In diesem Zusammenhang wird auch die Frage untersucht, welche Verhaltensänderungen die betreffenden Informationsmaterialien in der Zielgruppe bewirken.

Eine grosse Zahl von Evaluationsstudien beurteilt die Wirksamkeit von verschiedenen Techniken zur Verbreitung von Informationen. Mit unterschiedlichen Analysemethoden wird die Wirksamkeit der betreffenden Techniken aufgezeigt, obwohl sie statistisch nicht sehr signifikant ist. Die grosse Mehrheit dieser Studien weist auf einen gewissen Nutzen des evaluierten Informationsmaterials hin und empfiehlt den Anbietern von Gesundheitsinformationen, das entsprechende Material bei ihrer Strategie zur Verbreitung von Informationen für Migrantinnen und Migranten zu berücksichtigen.

Damit jedoch die Technik für die Verbreitung von Informationen optimiert werden kann, müssen die Auswirkungen und die Wirksamkeit der verschiedenen verwendeten Techniken in einem gleichartigen Umfeld miteinander verglichen werden. Es gibt viele Evaluationsstudien, die gedrucktes Informationsmaterial mit audiovisuellem Material vergleichen. Doch die Personen mit Migrationshintergrund, die an diesen Studien teilnehmen, werden innerhalb der Stichproben nicht von den übrigen Befragten unterschieden. Demzufolge sind die Resultate in Bezug auf die Migrationsbevölkerung nicht signifikant. Im Zunehmen begriffen sind Vergleichsstudien zur Wirksamkeit und zu den Auswirkungen anderer Techniken für die Verbreitung von Gesundheitsinformationen, insbesondere zwischen verschiedenen Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT). Ein beträchtlicher Teil dieser Studien bezieht sich auf Informationsnutzerinnen und -nutzer mit Migrationshintergrund.

In der Schweiz steckt die Forschung zur Frage der Verbreitung von Gesundheitsinformationen sowie zur Effektivität und zu den Auswirkungen des bestehenden Informationsmaterials gegenwärtig noch in den Kinderschuhen. Im Rahmen unserer Analyse haben wir einen grossen Mangel an diesbezüglichen Studien festgestellt. Mit Ausnahme einiger Studien, die mehrheitlich deskriptiv sind und die Herausforderungen in Verbindung mit unserer Problematik schildern, ist die grosse Mehrheit der Studien auf den Zusammenhang zwischen der Integration und der Mediennutzung fokussiert. Wir haben keine einzige Vergleichsstudie zu unserer Problematik gefunden. Es besteht somit ein grosser Bedarf, die Forschung in diesem Bereich zu fördern.

Die nachfolgenden Erläuterungen resultieren aus der Literaturanalyse in Bezug auf die Fragen, die wir beantworten möchten.

Allgemeine Feststellung: Im Bereich der Verbreitung von Gesundheitsinformationen sind die praktischen Vorgehensweisen recht unterschiedlich

Aus unserer Analyse geht hervor, dass bezüglich der Verbreitung von Gesundheitsinformationen für Migrantinnen und Migranten unterschiedliche Methoden angewandt werden. Die Anbieter dieser Informationen setzen auf verschiedene Instrumente, um den Personen mit Migrationshintergrund den Zugang zu den Informationen zu ermöglichen. Dies bestätigen auch die Ergebnisse unserer Mini-Umfrage: Es besteht weder eine generelle Lösung noch eine einzige Methode zur Informationsverbreitung, um den Informationsbedürfnissen von Personen mit Migrationshintergrund zu entsprechen. Denn sowohl die sozioökonomischen Merkmale als auch das Vertrauen in eine bestimmte Informationsquelle und einen spezifischen Informationskanal und die Präferenz für

diese Informationsmittel sind je nach Gruppe oder sogar je nach Person unterschiedlich. Darin kommt die sozioökonomische und demografische Heterogenität der Migrationsbevölkerung zum Ausdruck. Ausserdem ist es durchaus möglich, dass eine Methode, die für eine bestimmte Gruppe und in einem spezifischen Kontext wirksam ist, sich bei einer anderen Gruppe und/oder in einem anderen Kontext als ungeeignet erweist.

Die Ergebnisse unserer Analyse zeigen, dass Informationsunterschiede einfacher abzubauen sind, wenn Informationen auf mehrere Arten weiter gegeben werden. Kommunikation in vielfältigen Formen (einschliesslich der Verwendung der Migrationssprachen) und unterschiedliche Medien erleichtern die Aufnahme von Gesundheitsinformationen. In der Schweiz zeigen die Empfehlungen der Evaluationsstudie von Meystre-Agustoni et al. (2011) die Wichtigkeit des Ansatzes, dass die alleinige Diffusion schriftlicher Informationen nicht genügt.

Im Zusammenhang mit verschiedenen Methoden ist festzustellen, dass sich die Anbieter von Gesundheitsinformationen bewusst sind, dass sie ihre Vorgehensweisen überprüfen müssen, um jene Techniken zur Informationsverbreitung zu finden, die am besten auf die Bedürfnisse der Zielgruppen abgestimmt sind. Die letzteren wiederum müssen auf objektive Art und Weise eruiert werden.

Im Übrigen sind wir im Rahmen unserer Analyse nicht auf Methoden für die Verbreitung von Informationen gestossen, die von der Fachliteratur als «Best Practices» eingestuft werden. Die grosse Mehrheit der evaluierten Vorgehensweisen beruht auf einem bestimmten Kontext und Setting, sowohl in Bezug auf die behandelten Themen als auch hinsichtlich des berücksichtigten Zielgruppentyps und der verwendeten Technik für die Informationsverbreitung. Aus den Resultaten der Evaluationen lassen sich keine allgemeinen Schlussfolgerungen zu den überprüften Methoden ziehen, sie dienen vielmehr als Anhaltspunkte für weitere Überlegungen und als Richtlinien für künftige Schwerpunkte¹.

Bestimmende Faktoren der Informationsaufnahme: Die Verbreitung von Gesundheitsinformationen ist durch grosse Unterschiede beim Zugang zu den Informationen gekennzeichnet

Aus unserer Literaturanalyse geht hervor, dass in Bezug auf den Zugang zu Gesundheitsinformationen und zu sozialen Ressourcen sowohl zwischen den verschiedenen Migrantengemeinschaften als auch innerhalb dieser Gemeinschaften beträchtliche Unterschiede bestehen. In der Literatur herrscht weitgehend Einigkeit darüber, dass die Fähigkeit von Migrantinnen und Migranten, auf Gesundheitsinformationen zuzugreifen und diese anzunehmen, durch eine Reihe von Faktoren eingeschränkt wird. Die Informationsanbieter tragen diesen Faktoren bei ihren Informationsanstrengungen Rechnung. Die Informationsaufnahme wird insbesondere von den folgenden Faktoren beeinflusst: Alter, Geschlecht, Herkunft, Bildung, Lese- und Schreibfähigkeiten, Gesundheitskompetenz, sozioökonomische Stellung und Migrationsstatus. Abhängig von der angewandten Technik für die Verbreitung der Informationen und von den Merkmalen der Zielgruppe wirken sich diese Faktoren unterschiedlich aus. Während junge Migrantinnen und Migranten eher dazu tendieren, die IKT zu verwenden, bevorzugen ältere Personen und solche mit geringen Lese- und Schreibfähigkeiten audiovisuelles Informationsmaterial. Unabhängig von der verwendeten Technik für die Informationsverbreitung ist das Niveau der Gesundheitskompetenz ein bestimmender Faktor für den Inhalt, den es zu berücksichtigen gilt. Doch im Gegensatz zu den sozioökonomischen Faktoren und zum Mangel an Kompetenzen im Bereich der Informatik wirkt sich der Faktor «Herkunft» nicht auf die Nutzung der IKT aus.

Der Faktor «Herkunft» ist von Bedeutung, wenn es darum geht, die Informationsbedürfnisse und

¹ Die Studie von Hügli et al. (2008) hat für die Plattform *migesplus.ch* ein Konzept von good practices zur Diffusion von Informationsmaterialien im Gesundheitsbereich entwickelt.

die Präferenzen für eine Informationsquelle und einen Informationskanal einer Migrantengruppe zu erfassen. Massgebend ist dieser Faktor auch für die Bestimmung der besonderen Verhaltensweisen und Kommunikationsgewohnheiten einer Migranten-gemeinschaft (wie beispielsweise bei den Migrantinnen und Migranten aus Somalia, für welche die mündliche Kommunikation traditions-gemäss einen höheren Stellenwert hat als die schriftliche Kommunikation). Der Faktor «Herkunft» wird auch als Determinante für die Beziehungen verwendet, die verschiedene Migrantengemeinschaften mit ihren eigenen Medien unterhalten. Es ist darauf hinzuweisen, dass Forschungsarbeiten in Australien und Neuseeland den Schwerpunkt auf die Unterscheidung zwischen dem Flüchtlingsstatus und dem Status von Migrantinnen und Migranten legen, die im Rahmen des Punktesystems aufgenommen wurden. Diese Unterscheidung hinsichtlich des Status ist nicht nur im Zusammenhang mit der Migrationspolitik dieser Länder² von Bedeutung, sondern sie dient auch zur Bestimmung der Themen, die sich speziell auf die Flüchtlinge beziehen und denen eine gewisse Bedeutung für die Gesundheitsförderung und die Prävention zukommt (wie beispielsweise Kriegstrauma oder Depression).

Gedrucktes Informationsmaterial und audiovisuelles Material (offline): Bedeutung der Anpassung, der Ausrichtung auf die Zielgruppen und der Berücksichtigung der sozioökonomischen Merkmale der Zielgruppen

Trotz der raschen Entwicklung im Bereich der Techniken für die Verbreitung von Informationen wird der Nutzen von gedrucktem Informationsmaterial, das entsprechend angepasst und übersetzt wird, nicht bestritten. In vielen Studien wird gedrucktes Material als «glaubwürdiges» und wichtiges Instrument beurteilt, das beim Abbau von informationsbezogenen Unterschieden eine bedeutende Rolle spielt, wie Meiser in unserer Mini-Umfrage betont. Gemäss den Aussagen der meisten Expertinnen und Experten, die an unserer Mini-Umfrage teilgenommen haben, gilt dies insbesondere für Migrantinnen und Migranten, die in Bezug auf den Internetzugang benachteiligt sind. Überdies wird dem gedruckten Informationsmaterial in einigen Studien eine ergänzende Funktion zu anderen Informationsträgern zugeschrieben (wie beispielsweise Video, mündliche Kommunikation). Dies hat auch Smith in seiner Antwort auf unsere Umfrage zum Ausdruck gebracht: «We also found in our qualitative work that people with lower and higher literacy levels preferred face-to-face communication but described written materials as reinforcing the verbal information/messages/advice they received». In seiner Antwort auf unsere Mini-Umfrage äussert Fisher hingegen seine Zurückhaltung gegenüber schriftlichem Material deutlicher, vor allem für eine junge Zielgruppe: «I would skip the print materials, go with embedded stories (...) that maximize the ways that youth communicate».

Im Übrigen herrscht in der Literatur Einigkeit über die Tatsache, dass gedrucktes Informationsmaterial für bestimmte benachteiligte Personengruppen kein geeignetes Instrument ist. Dazu gehören beispielsweise ältere Personen, Personen mit einer tiefen sozioökonomischen Stellung und Personen mit unzureichenden Lese- und Schreibfähigkeiten oder einer tiefen Gesundheitskompetenz.

Was diese Personen betrifft, die hinsichtlich des Zugangs zu gedrucktem Material benachteiligt sind, wird in der Literatur auf die Notwendigkeit hingewiesen, auf audiovisuelles Material zurückzugreifen, um die Nachteile im Zusammenhang mit der Verwendung von gedrucktem Material auszugleichen. Dies bestätigen auch die Expertinnen und Experten, die an unserer Mini-Umfrage teilgenommen haben (Agic, Smith, Meiser und Matthews). Meiser macht uns auf die hohen Kosten

² Dabei handelt es sich um Staaten, die sich als Immigrationsland betrachten und eine Migrationspolitik verfolgen, in deren Rahmen die Migrantinnen und Migranten nach einem Punktesystem selektioniert werden. Wenn von der Kategorie «Migrantinnen und Migranten» die Rede ist, geht es um Personen, die im Rahmen der jeweiligen Migrationspolitik im betreffenden Land aufgenommen wurden.

des audiovisuellen Materials und die Schwierigkeiten der Distribution aufmerksam (offline).

Was indessen die Auswirkungen dieser beiden Techniken auf die Nutzerinnen und Nutzer anbelangt, sind die Ergebnisse der Vergleichsstudien widersprüchlich: Während einige gedrucktes Informationsmaterial bevorzugen, ziehen andere audiovisuelles Material vor. Insgesamt geht aus den Studien hervor, dass diese beiden Techniken bezüglich der erzielten Wirkungen gleichwertig sind.

Medien der Migrantengemeinschaften: ein Potenzial, das zu wenig genutzt wird

In unserer Literaturanalyse sind wir auf Hinweise gestossen, wonach die Nutzung der Medien von Migrantengemeinschaften als sehr sinnvoll beurteilt wird. Dies gilt insbesondere für das Radio und die gedruckten Medien, die im lokalen Umfeld verankert sind, vor allem bei Personen, die aus unterschiedlichen Gründen (unzureichende Beherrschung der lokalen Sprache, soziale Isolation usw.) nicht problemlos Zugang zu anderen Instrumenten für die Informationsverbreitung haben. Gemäss der Literatur haben die Medien von Migrantengemeinschaften einen grossen Einfluss. Leider werden sie von den Akteuren der Gesundheitsförderung für die Gesundheitsinformationen zu wenig genutzt. Im Übrigen haben wir keine Studien gefunden, in denen die Wirksamkeit und die Auswirkungen dieser Technik zur Informationsverbreitung mit den entsprechenden Faktoren anderer Techniken verglichen werden. In den vorliegenden Studien wurde der Nutzen des evaluierten Mediums von den Benutzerinnen und Benutzern subjektiv beurteilt.

Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT): Herausforderungen, Überwindung des digitalen Grabens und innovativ sein

Die IKT werden erst seit verhältnismässig kurzer Zeit für die Gesundheitsförderung und Prävention unter der Migrationsbevölkerung genutzt. Es bestehen viele Online-Initiativen, welche die IKT nutzen, um Informationen über die Gesundheit zu verbreiten und/oder Verhaltensänderungen in diesem Bereich zu bewirken. Gleichzeitig gibt es nur verhältnismässig wenige analytische und kritische Studien zu diesem Thema. Wenn man sich mit der Nutzung der IKT für die Verbreitung von Gesundheitsinformationen unter Migrantinnen und Migranten befasst, sieht man sich umgehend mit der Frage des digitalen Grabens konfrontiert, von dem gewisse Personen mehr aufgrund ihrer sozioökonomischen Merkmale als wegen ihrer Herkunft betroffen sind. Was die Nutzung der IKT für die Gesundheitsförderung und Prävention unter der Migrationsbevölkerung betrifft, scheinen die Anbieter von Gesundheitsinformationen gemäss der Literatur zu diesem Thema eher zurückhaltend zu sein, obwohl diesbezüglich ein sehr grosses Potenzial besteht. Bei der Nutzung von Multimedia-Instrumenten für Personen mit geringen Lese- und Schreibfähigkeiten müssen verschiedene Informationsträger wie beispielsweise Video, Grafiken, Texte und Tondokumente kombiniert werden. Dies hat Smith in seiner Antwort auf unsere Umfrage vorgeschlagen. Es wurden mehrere Projekte (beispielsweise digitale Zeitungs- und Zeitschriftenkioske) entwickelt, um mit Hilfe der IKT Informationen unter Personen zu verbreiten, die vom digitalen Graben betroffen sind oder als *digitally underserved persons* betrachtet werden. Die Evaluationen dieser Instrumente, die in der jüngsten Vergangenheit vorgenommen wurden, kommen zu folgendem Schluss: Die Herausforderung, den digitalen Graben bei dieser Migrationsbevölkerung zu verringern, muss erst noch bewältigt werden. Mit anderen Worten hat die Nutzung der IKT bei der Verbreitung von Informationen ihre Grenzen: Sie ist mit Zugangsproblemen verbunden und erfordert spezifische persönliche Kompetenzen, d. h. Kompetenzen im Informatikbereich. Demzufolge empfehlen die Studien, innovativ vorzugehen und gleichzeitig auf Faktoren zu achten, durch die der Zugang eingeschränkt wird. Damit ist das Ziel verbunden, das Potenzial der neuen Technologie besser zu nutzen.

Diesbezüglich stellt sich die Frage, welche Erfolgchancen digitale Initiativen in einem Umfeld haben, in dem die Informatikkompetenzen für einen erheblichen Teil der Migrantinnen und Migranten

aus verschiedenen Gründen ein echtes Problem darstellen. Wäre es nicht besser, Personen mit Migrationshintergrund im Rahmen von anderen Initiativen zu begleiten, die auf eine Verbesserung ihrer Informatikkenntnisse ausgerichtet sind? Besteht andernfalls nicht die Gefahr, dass die Informationsunterschiede durch eine ungeeignete Nutzung der IKT weiter zunehmen, statt dass sie abgebaut werden?

Einigkeit herrscht in der Literatur bezüglich der dynamischen Beziehung, die junge Migrantinnen und Migranten zu Online-Videos haben. Um das junge Publikum zu erreichen, scheint das Aufschalten von Videos in den sozialen Medien viel wichtiger zu sein als die Nutzung der sozialen Medien wie Facebook selbst. Dies hat auch Fisher in unserer Mini-Umfrage betont: «Youth don't use email, don't facebook et rarely text. It's all about video and images. Hence the power of video for health promotion and prevention».

Zwischenmenschliche Kommunikation: anerkannte Bedeutung von sozialen Netzwerken

In der Literatur wird darauf hingewiesen, dass die Nutzung der Techniken für die Verbreitung von Informationen, die auf diese Strategie ausgerichtet sind, in einigen bestimmten Fällen sehr sinnvoll ist – insbesondere um jenen Personen eine Möglichkeit anzubieten, die Schwierigkeiten mit dem Zugang zu anderen Instrumenten haben oder die beispielsweise sozial isoliert sind. Abgesehen von diesem pragmatischen Ansatz, mit dem Personen erreicht werden sollen, die auf andere Weise nicht erreichbar sind, bezieht sich die Philosophie dieser Strategie auf die wichtige Funktion, welche die sozialen Netzwerke bei der Verbreitung von Informationen unter den Migrantengemeinschaften haben. Die Bedeutung dieser Funktion wurde in zahlreichen Studien festgestellt. Demzufolge bestehen mehrere Projekte für die Verbreitung von Informationen, die diese Strategie im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention anwenden. Deren Wirksamkeit wurde in verschiedenen Studien aufgezeigt. Es liegen jedoch keine Studien vor, mit denen die Auswirkungen dieser Projekte im Vergleich mit den Auswirkungen anderer Massnahmen analysiert wurden. Matthews (Mini-Umfrage) betont das Potenzial der sozialen Netzwerke in der Verbreitung von Informationen im Bereich Gesundheitsförderung: «In many cases, it also seems that training a lay health educator (what is called "promotora" in Spanish), who can then deliver face-to-face or peer-to-peer information, is preferred over having to seek out information, even information that might be available in audio/video format. This is almost certainly the preferred way for many people to get their information through trusted people, rather than from an external source».

Es stellt sich die Frage, ob die Nutzung der Stärken der sozialen Netzwerke auf eine Informationsstrategie beschränkt werden muss, die auf die zwischenmenschliche Kommunikation ausgerichtet ist. Wäre es nicht angemessener, die Bedeutung der sozialen Netzwerke zu untersuchen, indem sie auch in andere Techniken für die Verbreitung von Informationen integriert werden? Eine der Herausforderungen eines solchen Vorgehens wird darin bestehen, dass nicht die Logik eines «ethnospezifischen» Ansatzes angewandt wird, der auf der «Identität und Kultur» der betreffenden Gruppe beruht. Denn damit ist die Gefahr verbunden, dass die jeweilige Zielgruppe stigmatisiert wird. Die Einführung der Kriterien des transkulturellen Ansatzes könnte dazu beitragen, dass informationsbezogene Massnahmen, die auf die zwischenmenschliche Kommunikation auf der Basis von sozialen Netzwerken ausgerichtet sind, nicht auf eine ethnospezifische Logik beschränkt werden.

In seiner Antwort auf unsere Mini-Umfrage hat Fisher diesbezüglich einige Anhaltspunkte für weitere Überlegungen gegeben: «Social networks are still important. I'm not sure anyone has really expressed the importance/power of immigrant youth in societies worldwide for creating/remixing, curating and sharing information. Demographics have changed drastically everywhere and it's immigrant youth that the in - place ageing - not just the immigrant youths' families - are dependent upon for instrumental and informational assistance. Youth - from our research - are the carri-

ers/creators of information in immigrant contexts, and for very good rationale, and that video is the route to go, not just for the power and quickness of imagery but because it circumvents low literacy prob». Fisher et al. stellen basierend auf diesen Feststellungen Überlegungen an, wie man Jugendliche mit Migrationshintergrund als Vermittelnde (*information mediaries*) einsetzen kann. Diese Rolle von Jugendlichen mit Migrationshintergrund als Vermittelnde wird in der Schweiz auch von der Tripartite Agglomerationskonferenz (TAK) unterstrichen: «Personen mit Online-Zugang übernehmen darüber hinaus oft die Rolle von „Info-Brokern“ für Freunde, Bekannte und Verwandte - insbesondere Jugendliche für Erwachsene» (TAK 2008: 20).

Entwicklung von Informationsmaterial: Es muss ein partizipativer Ansatz verfolgt werden, um den Erfolg zu gewährleisten

Zu diesem Punkt herrscht in der Literatur Einigkeit: Bei der Entwicklung von Informationsmaterial ist ein partizipativer Ansatz zu verfolgen. Unabhängig von der verwendeten Technik für die Verbreitung der Informationen muss die Zielgruppe in die verschiedenen Entwicklungsphasen einbezogen werden. Die Stellen, welche die Informationen erarbeiten, betrachten die Migrantinnen und Migranten zunehmend als aktive Beteiligte und Mitentwickler der Informationen statt nur als passive Informationsempfänger. Selbstverständlich handelt es sich dabei um einen Prozess, in dessen Rahmen für die Festlegung der Inhalte die oben erwähnten bestimmenden Faktoren der Informationsaufnahme berücksichtigt werden müssen. Was die Festlegung der speziellen Themen für Flüchtlinge betrifft, ist eine Differenzierung nach dem Migrationsstatus insbesondere gemäss der Literatur in Australien, Neuseeland und Kanada sinnvoll. Es müssen Überlegungen zur Frage angestellt werden, in welchem Ausmass dieses Vorgehen auch für die Schweiz zweckmässig ist, ohne dass die betreffende Migrationsbevölkerung stigmatisiert wird. Falls dieses Vorgehen grundsätzlich als angemessen erachtet wird, stellt sich die Frage, für welche Gruppe von Flüchtlingen es angewandt werden soll. Gemäss der Literatur ist die Analyse der Informationsbedürfnisse und der Präferenz für eine bestimmte Technik zur Informationsverbreitung das primäre Element des partizipativen Ansatzes. Ebenso wird in der Literatur festgehalten, dass die kognitiven Erfordernisse im Zusammenhang mit dem Lernprozess der Zielgruppe berücksichtigt werden müssen.

Fazit

Aus der Analyse geht hervor, dass weder eine generelle Lösung noch eine einzige Methode zur Informationsverbreitung besteht, um den Informationsbedürfnissen von Personen mit Migrationshintergrund im Bereich der Gesundheitsförderung zu entsprechen. Die Informationsaufnahme wird von mehreren Faktoren beeinflusst, die bei der Wahl der Technik zur Informationsverbreitung zu berücksichtigen sind. Damit die Informationsstrategie eine möglichst grosse Wirkung entfaltet, erscheint es wichtig, einen «auf Komplementarität beruhenden Ansatz» anzuwenden, in dessen Rahmen für die gleiche Botschaft nach Möglichkeit mehrere Techniken zur Verbreitung der Informationen kombiniert werden.

Es scheint sehr wichtig zu sein, dass auf mehrere und vielfältige Möglichkeiten und Kanäle für die Verbreitung von Informationen zurückgegriffen wird. Ausserdem scheint die Art und Weise, wie das entwickelte Informationsmaterial zugänglich gemacht wird (beispielsweise Bestimmung der Zielgruppe und der Orte sowie Auswahl der Informationsvermittler), ebenso wichtig zu sein wie der Inhalt der Informationen und die angewandte Technik für die Informationsverbreitung.

Résumé

Introduction

En Suisse, différents prestataires de services et institutions dans le domaine de la santé ont produit une quantité importante de matériel d'information destiné à la population migrante, ce sous diverses formes (écrits, audio, vidéos, brochures, DVD, web, etc.). Une bonne partie de ce matériel d'information est traduit dans plusieurs langues des migrations. Leur seul objectif est d'améliorer la littératie en santé des migrant-e-s en facilitant l'accès aux informations sur la santé et, par conséquent, exercer un impact positif sur leur état de santé.

Néanmoins, il s'agit d'un champ d'activité qui subit des mutations rapides, notamment en raison de l'évolution survenue dans le domaine des technologies d'information et de communication. De plus, plusieurs facteurs indiquant l'hétérogénéité socio-économique et démographique de la population migrante interpellent l'efficacité du choix des prestataires d'information en ce qui concerne les techniques de diffusion des informations utilisées. Par conséquent, le besoin se fait sentir d'approfondir les connaissances factuelles en matière d'information, notamment en ce qui concerne les déterminants de la réception et les facteurs influençant le choix de diverses techniques de diffusion des informations (forme d'écrit vs forme audiovisuel, Internet par exemple).

L'objectif de la revue de littérature

La revue de littérature se donne pour objectif de fournir des informations sur l'état actuel des connaissances scientifiques en matière d'information sur la santé dans le contexte migratoire. Elle identifie des acquis et les lacunes observés dans la littérature et analyse les résultats des évaluations quant à l'efficacité et à l'impact de diverses techniques de diffusion des informations. Sur la base des résultats obtenus, la revue de littérature formule des recommandations pour le contexte suisse.

Méthode

Une série de base de données incluant PubMed, Web of Science et SAPHIR est utilisée pour la recherche d'articles revus par des pairs. Certaines revues spécialisées telles que *Ethnicity and Inequalities in Health and Social Care* et *Journal of Immigrant and Minority Health* sont consultées de manière ciblée. Une mini-enquête a été menée auprès des expert-e-s internationaux.

Résultats principaux

Relativement bien avancée dans les pays d'immigration anglo-saxons, la recherche sur l'information en matière de promotion de la santé et la prévention dans un contexte migratoire est assez récente, et n'est pas exclusivement limitée au domaine de la santé publique. Elle inclut diverses disciplines scientifiques. Ses sujets de recherche sont multiples: l'analyse des besoins informationnels, la préférence pour la source et le canal d'information, le développement du matériel d'information ainsi que l'évaluation de l'efficacité et de l'impact du matériel, par exemple.

Dans les recherches internationales relativement récentes, on observe une certaine concentration sur le développement de matériel pour répondre aux besoins d'un groupe cible et/ou utiliser des nouvelles technologies. De même, l'analyse de l'efficacité et de l'impact des différentes formes de matériel, en tant qu'outil de diffusion des informations, mais aussi en termes d'effets sur le changement de comportement de l'audience ciblée, présente un intérêt particulier pour les recherches récentes.

Un grand nombre d'études d'évaluation estime l'efficacité de diverses techniques de diffusion des informations et, par des méthodes d'analyse variées, en démontre l'efficacité, même si celle-ci

n'est statistiquement pas très significative. La grande majorité de ces études démontrent une certaine utilité du matériel évalué et proposent aux prestataires d'information d'en tenir compte dans leur stratégie de diffusion d'informations à la population migrante.

Néanmoins, afin d'optimiser la technique de diffusion des informations, il importe de comparer les impacts et l'efficacité des différentes techniques utilisées, dans un contexte semblable. On trouve beaucoup d'études d'évaluation comparant le matériel imprimé au matériel audiovisuel. Cependant, les migrant-e-s qui y participent ne sont pas systématiquement distingué-e-s dans les échantillonnages. Par conséquent, les résultats ne sont pas significatifs pour ce qui concerne le public migrant. Les évaluations comparatives sur l'efficacité et l'impact d'autres techniques de diffusion des informations sur la santé, notamment entre différentes technologies de l'information et de la communication (TIC), sont émergentes. Une partie importante porte sur les utilisateurs et utilisatrices d'origine migrante.

Quant à la recherche suisse sur la question de la diffusion des informations sur la santé ou de l'efficacité et de l'impact du matériel existant, elle se trouve actuellement dans sa phase embryonnaire. Notre revue constate un grand manque d'études. A l'exception de quelques articles, pour la plupart descriptifs, abordant des enjeux en rapport avec notre problématique, la grande majorité des études se concentre sur le lien entre l'intégration et l'utilisation des médias. Nous n'avons identifié aucune étude comparative en relation avec notre problématique. Le besoin de promouvoir la recherche en la matière est donc important.

Les constatations suivantes ressortent de la revue de littérature en ce qui concerne les questions auxquelles nous cherchons à répondre:

Constatation générale: l'existence d'une pratique hétérogène en matière de diffusion des informations

Les pratiques en matière de diffusion des informations aux migrant-e-s sont hétérogènes. En effet, les prestataires privilégient divers moyens de diffusion pour offrir l'accès aux migrant-e-s. Notre revue n'a pas trouvé de pratiques de diffusion d'information qualifiées de «bonnes pratiques» par la littérature spécialisée.

Déterminants de la réception d'informations: une grande inégalité d'accès caractérise la diffusion des informations

Tant entre les différentes collectivités migrantes qu'en leur sein, il y a des différences considérables en ce qui concerne l'accès à l'information et aux ressources sociales. La littérature précise le consensus selon lequel un certain nombre de facteurs réduisent la capacité des migrant-e-s à accéder aux informations sur la santé et à les accepter. Les facteurs les plus importants identifiés influençant la réception d'informations sont: l'âge, le sexe, l'origine, la formation, la littératie, les compétences en santé, le statut socioéconomique et le statut migratoire.

Matériel imprimé et matériel audiovisuel (hors ligne): l'importance de l'adaptation, du ciblage et de la prise en considération des caractéristiques socioéconomiques de l'audience

Malgré l'évolution rapide dans les techniques de diffusion des informations, l'utilité du matériel imprimé, adapté et traduit, n'est pas contestée. Pour beaucoup d'études, il se présente comme un outil «crédible» et important, jouant un rôle considérable dans la réduction de la disparité informationnelle, notamment auprès de la population défavorisée dans l'accès à Internet.

Par ailleurs, on peut observer un consensus dans la littérature sur le fait que le matériel imprimé n'est pas un outil approprié pour certains groupes de personnes défavorisées, à savoir les personnes âgées, les personnes ayant un statut socioéconomique faible, un faible niveau de littératie et de compétences en santé, par exemple.

Spécifiquement pour ce public défavorisé dans l'accès au matériel imprimé, la littérature suggère la nécessité d'avoir recours au matériel audiovisuel afin de contrer les inconvénients liés à l'utilisation du matériel imprimé.

Médias des collectivités migrantes: un potentiel sous exploité

La littérature argumente en faveur de l'utilisation des médias des collectivités migrantes. L'utilité de la radio et les médias écrits, ancrés dans le contexte local est constatée pour certaines personnes qui, pour différentes raisons (difficultés en langue locale, isolement social, par exemple.), n'ont pas facilement accès à d'autres outils de diffusion.

Technologies d'information et de communication (TIC): les défis, contrer la fracture numérique et être innovateur

Alors qu'il y a beaucoup d'initiatives en ligne, qui utilisent les TIC pour diffuser des informations sur la santé et/ou pour provoquer un changement de comportements en la matière, il existe relativement peu d'études analytiques et critiques sur le sujet.

En général, la littérature en la matière indique que les prestataires d'information semblent être réticents à utiliser des TIC dans la promotion de la santé et la prévention auprès de la population migrante, ce malgré leur énorme potentiel. Quant on a recours à des outils multimédia pour les personnes ayant un faible niveau de littératie, il convient de combiner différents supports, soient la vidéo, les graphiques, les textes et le matériel audio, par exemple. Par ailleurs, la littérature indique de manière unanime le rapport dynamique qu'ont les jeunes avec les vidéos en ligne.

Communication interpersonnelle: l'importance reconnue des réseaux sociaux

Le recours aux techniques de diffusion des informations axées sur la communication interpersonnelle est très utile dans certain cas précis, notamment pour offrir une option à des personnes touchées par les difficultés d'accès à d'autres moyens, ou se trouvant dans l'isolement social, par exemple. Par conséquent, il existe plusieurs projets de diffusion des informations utilisant cette stratégie dans le domaine de la promotion de la santé et la prévention. Les évaluations démontrent leur efficacité. Cependant, il n'existe pas d'études d'évaluations qui analysent l'impact de ces projets en comparaison avec celui d'autres interventions.

Développement du matériel: l'approche participative s'impose pour s'assurer du succès

La littérature indique que le développement du matériel d'information doit obéir à une approche participative, en impliquant l'audience ciblée dans les différentes phases du développement, et ceci indépendamment de la technique de diffusion utilisée.

Conclusion

La revue montre qu'il n'existe ni solution universelle ni méthode unique de diffusion pour satisfaire les besoins en information des migrant-e-s en matière de promotion de la santé. La réception d'informations est déterminée par plusieurs facteurs dont on doit tenir compte pour choisir la technique de diffusion. Afin d'être effectif dans la stratégie d'information, il apparaît important d'avoir recours à une «approche de complémentarité», combinant plusieurs techniques de diffusions des informations, si possible sur le même message.

Une orientation d'une voie unique de diffusion des informations vers de multiples voies de diffusion des informations semble être très importante. De plus, la manière dont on rend accessible le matériel développé (choix de groupe cible, de lieux de distribution et d'acteurs intermédiaires, par exemple) paraît aussi essentielle que le contenu d'information et la technique de diffusion choisie.

1 Introduction

1.1 Développements récents en matière d'information sur la santé

Les résultats du Monitoring migrant (GMM II) de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), réalisé en 2010, indiquent que l'état de santé de la population migrante en Suisse est souvent moins bon que celui de la population autochtone. Dans ce contexte, garantir l'égalité des chances en matière de santé à la population migrante reste encore un objectif majeur dans le domaine de la santé. L'accès aux informations sur la santé, mais aussi aux offres de promotion de la santé et la prévention s'impose comme l'un des déterminants sociaux dans la lutte contre les inégalités de santé.

En Suisse, différents prestataires de services et institutions dans le domaine de la santé ont produit une quantité importante de matériel d'information destiné à la population migrante, ce sous diverses formes (écrits, audio, vidéos, DVD, web, etc.). Actuellement, le matériel d'information sur la santé destiné aux groupes de migrants abonde. Une bonne partie de ce matériel d'information est traduit dans plusieurs langues des migrations. Leur seul objectif est d'améliorer les compétences en santé des migrants et migrantes en facilitant l'accès aux informations sur la santé et, par conséquence, exercer un impact positif sur leur état de santé.

En Suisse, la plateforme *migesplus.ch*³ se donne pour mission de faciliter l'accès aux informations sur la santé pour la population migrante. Elle a ainsi traduit en plusieurs langues un grand nombre d'informations écrites concernant les sujets les plus importants en matière de santé ou elle procède à des adaptations de ces informations afin de prendre en considération le contexte migratoire.

Certes, l'utilité de cette démarche est incontestable, ne serait-ce que pour faciliter l'accès à l'information. Cependant, trois facteurs défient l'approche «traduction-écrite», qui consiste à assurer l'accès à l'information par le biais de traductions de brochures dans les langues d'origine.

Problème de compréhension des informations écrites

Bien qu'une certaine homogénéité linguistique puisse exister au sein d'un groupe migrant, le premier facteur est la forte hétérogénéité socio-économique (âge, sexe, niveau de formation, par exemple) et du niveau de compétence en matière de santé. Ces caractéristiques individuelles déterminent les besoins spécifiques d'information sur la santé de chaque individu et influent sur le rapport que l'individu entretient avec l'information. De plus, les personnes migrantes affichent des écarts importants au niveau de compétences en santé (*health literacy*) (OFSP 2010) et de la formation par rapport à la population suisse (Cueni et Sheldon 2011). Cette situation a un impact direct sur l'*habilité* et la *capabilité* des individus dans l'accès à l'information, mais aussi sur la réception du message qu'une brochure, par exemple, veut transmettre (Health Care Communication laboratory 2005). Il ressort des études d'évaluation que beaucoup de personnes ne comprennent pas suffisamment les brochures, même si elles sont traduites et adaptées à leurs besoins (Caidi et al. 2008; Weintraub et al. 2011).

Sans remettre en question la qualité du contenu, la question de l'utilité et de l'efficacité de matériel écrit traduit se pose ainsi pour les personnes ayant des compétences limitées en santé et en littératie (Weintraub et al. 2011). L'évaluation de la brochure «Bewegung ist Leben» de l'Office fédéral du sport (OFSP) montre le problème d'accès que pose le matériel écrit pour ces

³ Mis en place par la Croix-Rouge suisse et soutenu par l'OFSP, *migesplus.ch* a pour but d'assurer aux migrants l'égalité d'accès à l'information sur la santé, cf. www.migesplus.ch.

personnes (Pieth 2009). Il s'agit d'un phénomène qui touche considérablement les personnes âgées, peu instruites et socioéconomiquement désavantagées (Kickbusch et al. 2013). Quel moyen de diffusion d'information en santé peut être privilégié pour un tel public? Quelle technique de diffusion les personnes ayant des compétences limitées en santé et en littératie préfèrent-elles? La pertinence de ces questions se justifie d'autant plus si l'on pense à des personnes qui n'ont pas été, ou pas suffisamment, alphabétisées dans leur langue d'origine. A cela s'ajoute aussi le fait que certaines collectivités migrantes préfèrent plutôt la forme orale à celle écrite, ce en raison de leur fort ancrage dans la tradition orale, comme chez les personnes d'origine somalienne, par exemple (Davies et Bath 2002; O'Mara et al. 2010).

Influence de la nouvelle technologie

Le deuxième facteur concerne des changements de comportements et d'attitude survenus dans le domaine de l'information et de la communication, suscités par les technologies de l'information et de la communication (ci-après TIC). Conscientes de cette situation, les stratégies d'information et de communication en matière de santé intègrent de plus en plus, sans pour autant renoncer à l'utilisation du «vieux» média, les nouveaux médias interactifs (sites web, médias sociaux, téléphonie mobile, etc.) qui semblent présenter certains avantages potentiels tant pour les utilisateurs que pour les prestataires d'information et de communication (Kreps et Sparks 2008). Il est très souvent argumenté que les nouveaux médias interactifs en tant qu'outil d'information ont changé le rapport des utilisateurs aux informations sur la santé (Costa-i-Font et al. 2009). Par ailleurs, la littérature scientifique attire l'attention sur la disparité qui existe entre les personnes défavorisées et le reste de la population en ce qui concerne le recours aux TIC (Wanberg et al. 2007). Dans ce contexte, il convient de savoir quel rapport la population migrante a avec les TIC et dans quelle mesure les prestataires d'information sur la santé se servent des TIC comme moyens de diffusion d'information. Et quelle est la signification de l'utilisation de cet outil pour s'adresser aux personnes peu instruites? De même, comment les prestataires d'information sur la santé se positionnent-ils par rapport au phénomène de la fracture numérique (*digital divided*) (Lindsay et al. 2007) et celui de la mauvaise desserte (Lorence et al. 2006) lorsqu'ils appuient leur stratégie d'information sur les TIC? Quelle est l'importance des médias sociaux dans la diffusion des informations sur la santé dans le contexte migratoire?

Communication interpersonnelle

Pour finir, il importe de mentionner le recours à divers modes d'intervention interpersonnelle dans le domaine de la promotion de la santé et la prévention. La communication interpersonnelle est une stratégie à part, susceptible de contourner des inconvénients induits par les stratégies d'information axées sur la technologie et le matériel imprimé. Une telle intervention au niveau interpersonnel, que l'on peut aussi qualifier d'*intervention de proximité*, implique nécessairement l'engagement des communautés par le biais de multiplicateurs formés. La littérature se penchant sur l'efficacité des programmes d'intervention interpersonnelle souligne leurs contributions dans l'amélioration des compétences en santé (Swider 2002). La question qui se pose est de savoir dans quels contextes concrets et pour quels publics cibles il est préférable d'avoir recours à ce type d'intervention.

Le besoin se fait donc sentir d'approfondir les connaissances factuelles en matière d'information, notamment en ce qui concerne les déterminants de la préférence pour diverses techniques de diffusion (forme d'écrit vs formes alternatives de média), auprès de l'audience.

1.2 Objectifs du mandat

Au regard de ces développements récents, l'OFSP et la Croix-Rouge suisse (CRS) souhaitent connaître l'état de la recherche en matière d'information sur la santé dans le contexte migratoire. Par ailleurs, l'offre de prestations, établie dans le cadre du contrat de subvention CRS 2013, prévoit que *migesplus.ch* fournisse des connaissances fondamentales concernant la réception de différentes formes de matériel d'information dans le domaine de la santé.

L'objectif de cette revue de littérature est de répondre à ce besoin. Elle vise à fournir des informations sur l'état actuel des connaissances scientifiques en matière d'information sur la santé dans le contexte migratoire. Quels en sont les acquis et les lacunes? La question de la préférence et de l'impact des diverses techniques de diffusion des informations constitue l'intérêt principal de cette revue de littérature. Une attention particulière sera donnée à la problématique de communication avec le public cible à faible niveau d'instruction.

1.3 Questions de recherche

La revue de littérature répond essentiellement aux questions suivantes:

1. Quel est l'état actuel des connaissances scientifiques sur la réception du matériel d'information sur la santé dans le contexte migratoire? Quels consensus, contradictions et lacunes peut-on observer en la matière?
2. Quels sont les facteurs qui influencent la réception d'informations auprès de l'audience ciblée (moyen de diffusion utilisé, formulation du contenu, par exemple)?
3. Dans quelle mesure le contenu, voire même l'élaboration des informations, se diversifient-ils selon les caractéristiques du public cible (âge, sexe, niveau de formation, origine, niveau socio-économique, statut migratoire, etc.)? Dans quelle mesure ces caractéristiques sont-elles prises en considération dans les évaluations, si celles-ci sont formulées?
4. Dans quelle situation l'utilisation du matériel imprimé (brochures) ou de différents autres outils (audiovisuel, web, Web App, téléphonie mobile, médias sociaux etc.) serait-elle préférable pour la transmission des informations?
5. Existe-t-il de «bonnes pratiques» suivant le groupe cible ou le domaine d'intervention (nutrition, activité physique, dépistage du cancer, par exemple)? Si oui, lesquelles peuvent être significatives afin d'en déduire des enseignements pour le contexte suisse?

Par ailleurs, il importe de préciser que les réponses à ces questions prennent aussi en considération les différents outils médiatiques et n'attribuent pas la priorité à des brochures imprimées.

1.4 Plan du rapport

Après la description des objectifs du mandat et les questions de recherche auxquelles ce rapport apporte des réponses dans le premier chapitre, le deuxième chapitre porte sur les dispositifs méthodologiques de la revue de littérature. Dans le chapitre 3, nous présentons les résultats obtenus lors de la recherche en ligne en trois sous-chapitres. Dans le premier sous-chapitre 3.1, nous expliquons les définitions de certains concepts utilisés dans la littérature sur l'information. Le sous-chapitre 3.2 présente un aperçu de l'état de recherche en matière d'information sur la santé tant au niveau international qu'en Suisse. Le chapitre 3.3, qui traite les stratégies de diffusion d'information, constitue le cœur de notre revue de littérature. Les résultats orientés sur l'estimation empiriques de l'efficacité et de l'impact de différentes stratégies de diffusion y sont abordés de manière systématique. Dans le chapitre 4, nous discutons de ces résultats au regard de nos questions de recherche. Enfin, nous dressons un panorama des enseignements pour la pratique en Suisse dans le chapitre 5.

2 Démarches méthodologiques

Nos démarches méthodologiques se composent de différentes étapes et ont recours aux divers outils de recherche d'informations sur Internet et dans les bases de données. Nous les expliquons très brièvement dans ce sous-chapitre. Pour le procédé méthodologique intégral, nous vous renvoyons à l'annexe 1.

2.1 Stratégie de recherche

Une série de base de données incluant PubMed, Web of Science et SAPHIR est utilisée pour la recherche d'articles revus par des pairs. Certaines revues telles que *Ethnicity and Inequalities in Health and Social Care* et *Journal of Immigrant and Minority Health* sont consultées de manière ciblée. En ce qui concerne la littérature grise sur notre thématique, nous l'avons recherchée dans Google et les sites Internet de plusieurs institutions et fondations, censées disposer de documentation en rapport avec notre sujet.

Nous avons combiné les mots-clés de la catégorie «migrant» (migrants, immigrants, ethnic minorities, vulnerable groups, par exemple) avec ceux de la catégorie «information» (health information, information material, information seeking, information need, information use, par exemple). Dans les bases de données germanophones, nous avons utilisé les mots-clés en allemand correspondant à ces deux catégories, à savoir «migrant» et «information». La recherche en ligne a été réalisée entre septembre et décembre 2013.

2.2 Sélection et évaluation de la qualité

La revue de littérature s'est limitée aux références publiées entre 2000-2013 en anglais, en allemand ou en français. Compte tenu de l'intérêt observé pour notre problématique dans les milieux scientifiques anglo-saxons, les références en provenance de pays comme les Etats-Unis, le Canada, la Nouvelle-Zélande et l'Australie sont incluses.

La sélection finale des références à analyser a été effectuée par l'auteur en fonction de leur qualité et de leur importance pour la thématique. Lors de la sélection, la priorité a été donnée aux références publiées dans les revues scientifiques spécialisées. A cette liste des références retenues, ont été ajoutées des références identifiées antérieurement ainsi que celles considérées comme importantes dans certaines références clés, si elles n'ont pas déjà été identifiées lors de la recherche dans les bases de données. A la fin de notre procédure de sélection, nous avons retenu 90 références parmi 665 articles et résumés trouvés⁴.

2.3 Mini-enquête

Afin de pouvoir combler l'éventuel manque de références, nous avons lancé une mini-enquête par mail auprès de vingt de chercheurs et chercheuses, essentiellement anglo-saxons, ayant publié des articles pertinents en rapport avec notre thématique. Une dizaine de personnes y ont répondu (cf. annexe 1), soit en apportant des précisions, soit en envoyant des références pertinentes (récentes ou inédites). Les résultats de cette mini-enquête sont intégrés dans ce rapport.

⁴ Pour plus de détails concernant la recherche en ligne et les critères d'exclusion et d'inclusion lors de la sélection, cf. l'annexe 1.

3 Résultats

3.1 Concepts importants en matière d'information

Le rapport à l'information des personnes migrantes ne se distingue pas forcément de celui de n'importe quel autre individu. De ce fait, certains concepts de la science de l'information sont également utilisés dans la littérature étudiant la problématique de la migration et de l'information. Il y a lieu d'expliquer certains concepts auxquels nous allons nous référer dans ce travail, ne serait-ce qu'au niveau de l'usage terminologique.

Le *comportement informationnel* (*information behaviour*) est un concept général qui a trouvé une certaine acceptation dans la littérature. Le concept du *comportement informationnel* inclut tant la réception passive de l'information (lire, regarder la télévision) que la réception interactive avec d'autres personnes. De part son caractère cognitif, il s'intéresse à connaître les besoins des individus en information et leur manière de chercher, partager, utiliser, transférer et choisir des informations dans divers contextes (dans le quotidien, sur le lieu de travail, en matière de santé, par exemple) (Pettigrew 1999). C'est un concept qui englobe également les comportements relatifs aux thèmes tels que le choix des sources d'information, la préférence de sources et canaux et le fait d'ignorer ses propres besoins en information (Courtright 2005; Wilson 2000). Savolainen (2008) utilise la notion de *pratiques informationnelles* (*information practices*) quand il s'agit de s'intéresser aux trois dimensions du concept de *comportement informationnel*, à savoir la recherche, l'utilisation et le partage de l'information.

Un autre concept, plus sociologique, ayant trouvé un consensus général dans la littérature est celui de *l'environnement informationnel* (*information grounds*). Les études se référant à ce concept s'intéressent à divers espaces d'interactions (pharmacie, aéroport, parc, centre de rencontre, par exemple) permettant aux individus de partager l'information de manière spontanée et dans des directions multiples. Pettigrew définit l'environnement informationnel comme un «environment temporarily created by the behaviour of people who have come together to perform a given task, but from which emerges a social atmosphere that fosters the spontaneous and serendipitous sharing of information» (Pettigrew 1999: 811). Il convient de souligner que, dans le contexte migratoire, une bonne compréhension de *l'environnement informationnel* des migrants apparaît indispensable pour l'optimisation des moyens de diffusion d'information.

Pour beaucoup de personnes migrantes, le rapport à l'information est un processus très complexe. Leurs besoins en information, leur manière d'utiliser l'information ainsi que leurs habitudes de recherche d'information sont déterminées par plusieurs facteurs individuels et structurels. D'une part, le niveau de l'éducation et la compétence en santé par exemple et, d'autre part, la disponibilité et l'accessibilité de l'information peuvent avoir une influence sur leurs pratiques informationnelles. Mehra et Papajohn (2007) définissent cette complexité comme un «culturally alien information environment» afin de mettre l'accent sur la diversité des besoins en information et des barrières entravant l'accès à des informations adéquates dans le contexte migratoire.

Avec leur concept de l'environnement informationnel diasporique (*diasporic information environment*), Srinivasan et Pyati (2007), en ajoutant la dimension transnationale, soulignent encore plus explicitement la complexité contextuelle qui influe sur le rapport à l'information. En effet, les personnes migrantes sont des acteurs transnationaux (Glick Schiller et al. 1992) dont les activités ne se limitent pas à l'espace national. Elles réalisent des activités et tissent des contacts transnationaux, notamment avec leur pays d'origine, dans plusieurs domaines de la vie, y compris dans le domaine de l'information sur la santé (Kaya et Baglioni 2008). Certes, dans une telle situation, les pratiques informationnelles en général et l'habileté des personnes migrantes à trouver

les informations pertinentes dont elles ont besoin se complexifient également.

La littérature traitant des pratiques informationnelles des migrant-e-s (Caidi et al. 2010) précise que le concept de *recherche quotidienne d'information* (*everyday-life information seeking*) s'apprête mieux à l'analyse des pratiques informationnelles des migrant-e-s. Savolainen définit la *recherche quotidienne d'information* comme «a set of socially and culturally established ways to identify, seek, use, and share the information available in various sources such as television, newspapers, and the Internet» (Caidi et al. 2008: 2). Ce concept accorde une importance particulière à la diversité des sources et à la complexité du contexte quotidien dans lequel les individus cherchent les informations dont ils ont besoin. Certes, les caractéristiques individuelles, la structure sociale, les valeurs sociétales ainsi que les opportunités structurelles offertes par l'environnement informationnel déterminent la manière dont les individus organisent et priorisent leur rapport à l'information dans divers domaines de la vie, tels le travail, l'éducation, la santé par exemple.

Last but not least, il y a lieu de mentionner le concept de *pauvreté informationnelle* (*information poverty*), proposé par (Chatman 1999), dont l'utilité est considérable dans le contexte migratoire, notamment en ce qui concerne l'accès à l'information des groupes vulnérables et le rôle du contexte. Ce concept attire notre attention sur le lien entre la pauvreté socio-économique et la pauvreté en information dans la mesure où cette dernière se caractérise par le manque de ressources adéquates et nécessaires (les réseaux sociaux, le capital social et l'habilité de naviguer dans l'environnement informationnel). Plusieurs recherches ayant utilisé le concept de *pauvreté informationnelle* admettent que, dans le contexte migratoire, certains groupes migrants sont considérablement touchés par la pauvreté informationnelle en raison du manque de ressources (capital social, habilité, etc.) (Fisher et al. 2004b; Silvio 2006).

3.2 Migration et information sur la santé: un objet de recherche

Le rôle de l'information dans le processus d'intégration des personnes migrantes est indéniable (Caidi et al. 2010; Moret et Dahinden 2009; Shoham et Strauss 2008). Le rapport qu'entretiennent ces personnes avec l'information relève d'une très grande complexité liée au processus d'accès à l'information, c'est-à-dire la recherche, la réception et l'utilisation de l'information (Mehra et Papajohn 2007). Or, tant les besoins que les barrières sont multiples, dynamiques et dépendants de caractéristiques individuelles et sociodémographiques (Bonfadelli et al. 2008a).

La problématique de la migration et information sur la santé est un sujet de recherche relativement récent. Par contre, elle suscite un grand intérêt dans les différentes disciplines scientifiques telles que la science de l'information et de la communication, la santé publique, la médecine et la psychologie, pour n'en citer que certaines. Suivant la perspective de la discipline impliquée, les objectifs des études, mais aussi le public cible, les thèmes et les enjeux qu'elles abordent sont très variés et multiples. De plus, il existe très peu de recherches appliquées explorant les pratiques informationnelles des personnes issues de la migration avec pour objectif d'orienter la pratique et l'action sur le terrain. Ce déficit est observable tant au niveau international qu'en Suisse.

Notre tour d'horizon de la littérature sur la problématique de l'information sur la santé dans le contexte migratoire permet d'identifier quatre groupes de recherche que nous résumons dans la Figure 1.

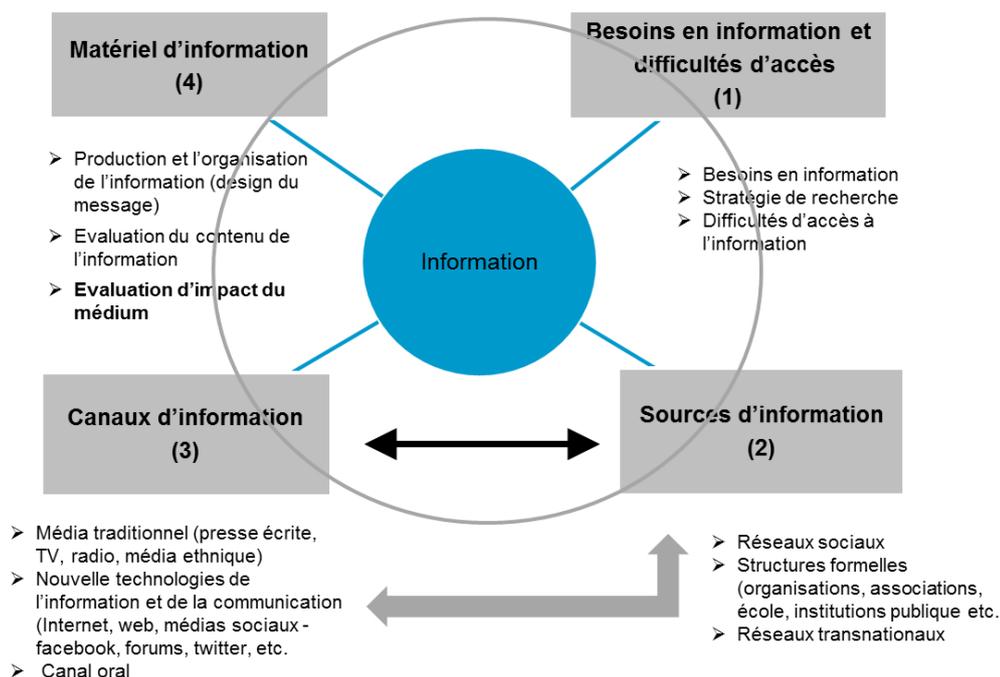
La première catégorie regroupe les études portant essentiellement sur la question des besoins en information et les difficultés devant l'accès à l'information; la seconde concerne les recherches sur les sources d'information tant formelles qu'informelles; la troisième catégorie se compose de recherches étudiant les canaux d'information conventionnels (radio, tv, etc.) et non conventionnels

(nouvelle technologie)⁵; et la dernière catégorie rassemble les études qui se focalisent sur le matériel d'information (développement, évaluation du contenu et de la technique de diffusion, par exemple).

Il importe de préciser que les frontières entre les catégories ne sont ni exclusives ni imperméables. Au contraire, les catégories peuvent avoir des thèmes transversaux, et parfois même des liens communs, comme c'est le cas entre les recherches s'intéressant aux canaux d'information et celles qui étudient les sources d'information. La distinction catégorique peut aussi devenir superflue selon la terminologie utilisée. Le concept des pratiques informationnelles, par exemple, implique nécessairement l'habitus, la stratégie de recherche des sources, mais aussi des canaux d'information.

Sans se vouloir exhaustive, cette catégorisation subjective nous permet d'avoir un aperçu général sur l'orientation thématique de la recherche en matière de migration et information sur la santé, mais aussi sur les enjeux traités. Bien qu'une grande partie des questions de recherche de notre revue de littérature concerne plutôt la dernière catégorie de recherche, notamment les études portant sur l'estimation de l'impact de diverses techniques de diffusion, cette catégorisation est également utile pour identifier d'éventuelles intersections entre les catégories qui peuvent être pertinentes pour nos questions de recherche.

Figure 1: quatre catégories de recherche en matière d'information sur la santé



Expliquons tour à tour ces quatre catégories de recherche tant au niveau international que national. Il est important de noter que le but de cette démarche n'est pas de broser un tableau complet des recherches faisant partie de chaque catégorie, mais plutôt d'identifier les résultats qui

⁵ Dans la littérature, la distinction entre les canaux d'information et les sources d'information n'est pas très clairement définie. Cela reflète le fait que, dans la réalité, certains canaux d'information peuvent également être considérés comme sources d'information, comme la TV et la radio.

peuvent être pertinents pour nos questions de recherche.

3.2.1 Recherches sur les besoins en information et accès

La grande majorité des études portant sur la problématique de la migration et information sur la santé peut être classée dans cette catégorie. Les résultats de ces études peuvent être utiles pour les prestataires d'information désirant connaître les besoins en information sur la santé, les comportements informationnels ainsi que les barrières d'accès à l'information (Cortinois 2008). Il s'agit d'ici d'une approche centrée sur l'identification des besoins des groupes migrants étudiés. Les études se servant de cette approche sont émergentes dans la littérature en la matière. On cherche à connaître les différents types d'information sur la santé dont les migrant-e-s ont besoin ainsi que la manière dont ils accèdent à l'information.

Les difficultés linguistiques dans la réception des informations (Fisher et al. 2004b; Mason et Lamain 2007) et la nécessité de fournir des informations dans les langues des migrations, pour contourner cette barrière, sont largement discutées dans la littérature (Ahmad 2004; Allen et al. 2004; Parker et al. 2005; Reitmanova et Gustafson 2009; Shoham et Strauss 2008). Dans leur étude, Ahmad et al. (2004) précisent que les groupes migrants étudiés souhaitent recevoir les informations sur la santé dans leurs langues d'origine, faute de quoi ils risqueraient de se trouver dans une situation de pauvreté informationnelle. En Suisse, les résultats du Monitoring migrant (GMM) confirment ce souhait des migrant-e-s de recevoir des informations sur la santé en langue d'origine (Rommel A. et al. 2006). De plus, plusieurs études d'évaluation d'offres cantonales en matière de prévention et de promotion de la santé destinées à la population migrante s'alignent sur cette tendance. Ils mettent l'accent sur l'importance de l'accès à l'information pour la population migrante et de la traduction du matériel existant dans différentes langues, mais aussi sur l'importance de l'adaptation du contenu aux besoins du public cible (Canova 2012; Cordey et al. 2013; Fässler 2011; Guggisberg et al. 2011).

Les études portant sur les besoins et l'accès à l'information omettent en général la diversification au sein du groupe étudié. Il manque des études comparatives entre diverses catégories telles l'âge, le sexe, les conditions de vie, sachant que, par exemple, les femmes migrantes ont davantage tendance que les hommes à chercher les informations sur la santé pour leur famille (Courtright 2005). De ces études, il ressort très clairement que «there is no one size fits all model when it comes to addressing information needs» (Caidi et al. 2010).

3.2.2 Recherches sur les sources d'information

Les études de cette catégorie s'intéressent à identifier la préférence des personnes migrantes pour la *source d'information* sur la santé. Avant d'aborder la problématique des sources d'information préférées par les groupes migrants étudiés, il importe de préciser que la littérature indique que la préférence pour la source d'information change d'un groupe migrant à l'autre, voire même selon les caractéristiques individuelles des membres du même groupe (sexe, âge, par exemple).

De manière générale, les sources d'information interpersonnelles (professionnels de la santé - notamment le médecin-, famille, cercle d'amis, etc.) sont les sources les plus importantes que les personnes migrantes consultent en premier lorsqu'elles cherchent des informations sur la santé (Nguyen et Bellamy 2006). Cette observation est également confirmée par les résultats d'une étude suisse: le médecin de famille constitue la personne de référence principale pour les migrant-e-s de nationalité turque et les personnes albanophones (Moret et Dahinden 2009).

L'étude de Courtright (2005) indique que les primo-arrivants latinos aux Etats-Unis préfèrent les sources d'information interpersonnelles pour recevoir les informations sur la santé et n'utilisent pas Internet pour chercher les informations. L'étude de Cheong (2007) arrive à la même conclusion, en

précisant que le réseau de communication interpersonnelle est la source préférée des personnes migrantes hispanophones à Los Angeles. De même, dans son étude sur la préférence des migrantes somaliennes vivant au Royaume-Uni pour la source d'information sur la maternité, Davies et Bath (2002) observent qu'elles utilisent plutôt des sources interpersonnelles comme le médecin, les amis et les voisins par exemple.

Dans l'utilisation des sources d'information interpersonnelles, la littérature met l'accent sur le rôle que joue le réseau social⁶. Selon Fisher et al. (2004b) et Caidi et al. (2008), pour trouver une réponse à une question ou une solution à un problème, la première chose que font les personnes migrantes, c'est de trouver une personne de confiance ou utiliser leur réseau social. Sligo et Jameson (2000) confirment cette observation dans leur étude sur les femmes migrantes du Pacifique en Nouvelle-Zélande répondant au dépistage du cancer du col de l'utérus qui considèrent l'information transmise par leur collectivité migrante comme source préférée. Il en va de même pour les femmes migrantes chinoises à Toronto, qui s'adressent à leurs réseaux sociaux pour obtenir les informations sur la santé (Ahmad 2004). Une étude en Allemagne (Drever et Hoffmeister 2008) a constaté que les réseaux sociaux et les relations interpersonnelles permettent aux migrant-e-s primo-arrivants d'obtenir les informations utiles concernant leur nouvelle vie en Allemagne.

L'étude de Courtright (2005), révèle que, dans la réception des informations sur la santé, le rôle des réseaux sociaux est encore plus important sur les migrant-e-s primo-arrivants d'origine latine aux Etats-Unis. Son étude indique que ces personnes s'adressent d'abord aux membres de la famille, amis et aux proches pour obtenir les informations sur la santé. Selon Fisher et al. (2004b), les réseaux sociaux en tant que source d'information sont très importants pour les groupes vulnérables et les personnes se trouvant dans l'isolement social.

De manière générale, les études abordant les sources d'information interpersonnelles proposent de développer plutôt des moyens de communication axés sur l'interaction interpersonnelle que d'utiliser le matériel imprimé qu'elles considèrent comme une des sources d'information les moins fiables (Benson-Rea et Rawlinson 2003; Courtright 2005; Fisher et al. 2004a).

Parmi les sources d'information préférées de divers groupes migrants, les médias dans la langue d'origine (que l'on qualifie de médias des collectivités migrantes⁷, surtout connus sous l'appellation anglaise *ethnic media*) occupent la deuxième place après les sources d'information interpersonnelles. Se référant aux études précédentes, Cashen et Gerber (2004) soulignent que les médias des collectivités migrantes, notamment la radio et la télévision, sont une source d'information importante pour les minorités et, en particulier, pour les personnes ayant un faible niveau de formation. Les résultats de l'étude de Moret et Dahinden (2009) confirment cette conclusion auprès des migrant-e-s de nationalité turque et des personnes albanophones en Suisse. De même, dans leurs études sur les personnes migrantes hispanophones, Fisher et al. (2004b) et Cheong (2007) indiquent que la télévision et la radio en langue espagnole, «ethnically

⁶ Il convient d'envisager la notion des réseaux sociaux dans une perspective plus large incluant aussi les réseaux sociaux transnationaux sachant que les migrant-e-s tissent des relations sociales étroites avec leur pays d'origine ou les pays tiers. Une étude sur les activités transnationales des migrant-e-s turcs en Suisse (Kaya et Baglioni 2008) indique l'existence d'un environnement informationnel diasporique dans le domaine de la santé. Actuellement, il n'y a pas beaucoup d'études abordant les pratiques informationnelles transnationales des migrant-e-s en matière de promotion de la santé.

⁷ Désignés comme «minoritaires», «issus de l'immigration», «ethniques», «communautaires» ou encore «médias de la diversité», les médias des collectivités migrantes désignent les médias créés par et pour les collectivités migrantes et leurs enfants (pour une discussion détaillée sur les médias des collectivités migrantes cf. Rigoni (2010)).

targeted television» pour reprendre le terme de Cheong, sont les sources d'information préférées par celles-ci.

Par ailleurs, bien qu'ils ne soient pas considérés comme une source préférée par une partie de la population migrante, notamment par la première génération et les personnes ayant des compétences limitées en littératie, les TIC sont de plus en plus utilisés par les collectivités migrantes pour accéder aux informations sur la santé en ligne (Dart et Gallois 2010). Etudiant les comportements informationnels en matière de santé des adolescent-e-s appartenant à divers groupes ethniques aux Etats-Unis, l'étude d'Okoniewski et al. (2013) constate que, pour les jeunes et les personnes ayant un niveau élevé de formation, Internet constitue une des premières sources d'information. L'étude de Moret et Dahinden (2009) observe, elle-aussi, la même tendance en Suisse. Nous abordons la problématique du recours à Internet et les enjeux relatifs à son utilisation dans la diffusion des informations sur la santé dans la partie 3.3.

L'importance de la préférence pour les sources d'information

La préférence pour un certain type de source d'information est, selon la littérature, associée au degré de confiance que les personnes migrantes lui attribuent (Nguyen et Bellamy 2006). La littérature explique la préférence de certains groupes migrants pour les sources d'information interpersonnelles par le fait que celles-ci sont créditées d'une plus grande confiance. Alors que Hesse et al. (2005) et Nguyen et Ballamy (2006) trouvent que les médecins sont considérés comme une source d'information créditée d'une plus grande confiance, Darvin (2005) argumente que certaines personnes ne font pas confiance aux médecins, car ces derniers fournissent parfois des informations contradictoires ou faillibles. Les résultats de l'étude de Moret et Dahinden (2009) confirment l'observation de Hesse et al. ainsi que celle de Nguyen et Ballamy en précisant que les professionnels de la santé, en particulier les médecins, bénéficient d'un crédit de confiance très élevé auprès d'une partie de la population migrante en Suisse.

Sligo et Jameson (2000) observent que les personnes migrantes en provenance des îles du Pacifique sont plus réceptives aux informations sur la santé lorsque celles-ci proviennent de quelqu'un de l'intérieur de leur communauté (*insider*). De même, les jeunes soudanais au Canada préfèrent les sources d'information informelles, telles que des amis et des proches, étant donné qu'en général «they are very sceptical of information they receive from the radio, television, Internet, and other mass media» (Silvio 2006: 263). Ils se méfient des sources officielles provenant d'institutions publiques avec lesquelles ils ont à faire, même si cette méfiance diminue avec le temps (Silvio 2006). A cette conclusion arrive aussi l'étude de Fisher et al. (2004b) qui a étudié les besoins informationnels des migrant-e-s hispaniques ayant un faible niveau de revenu. Selon l'étude, ils préfèrent utiliser les sources d'information informelles et interpersonnelles qui leur inspirent une plus grande confiance.

De plus, l'identification de la préférence pour les sources d'information aide les prestataires d'information à mieux identifier les lieux fréquentés par le public cible auquel sont destinées les informations sur la santé (Sligo et Jameson 2000). Dans son étude sur les bonnes pratiques en matière de communication dans les domaines de la santé mentale et de la dépendance auprès de différentes collectivités migrantes au Canada, Agic (2004) souligne l'importance des sources d'information impersonnelles et des réseaux sociaux pour les migrant-e-s portugais. Il propose que les brochures d'information sur la santé soient distribuées plutôt dans les lieux tels que l'église, les centres de rencontre, les cabinets médicaux et les coiffeurs, par exemple pour pouvoir mieux atteindre cette population (Agic 2004).

Néanmoins, la littérature ne nous dit pas grand chose sur comment les personnes migrantes déterminent leurs préférences pour un type de sources d'information parmi d'autres. De même, les

critères qui pourraient jouer un rôle important dans la construction de la confiance ne sont pas abordés dans la littérature.

3.2.3 Recherches sur les canaux d'information

La littérature se penchant sur les canaux d'information dans le contexte migratoire met l'accent sur la préférence des migrant-e-s à obtenir les informations sur la santé par le biais des médias des collectivités migrantes (imprimés et audiovisuel), et ceci en langue d'origine (Ahmad 2004; Karanfil 2007). En Suisse, selon une étude menée auprès de migrant-e-s en Suisse alémanique (Vettori 2007), la télévision est le média le plus utilisé, avec une préférence pour la télévision du pays d'origine (80%) par rapport à la télévision suisse (60%). Selon la même étude, les collectivités migrantes en Suisse consultent, à des fréquences différentes, les journaux en langue d'origine. De plus, les associations et les organisations migrantes utilisent de plus en plus leurs médias pour la diffusion des informations dans leurs collectivités migrantes (Lin et Song 2006). De ce fait, les médias des collectivités migrantes sont considérés comme un canal d'information ayant un grand potentiel pour atteindre une large audience.

Un étude suisse (Moret et Dahinden 2009) souligne le potentiel du réseau social⁸ en tant que canal d'information pour la population migrante. Une grande partie des migrant-e-s a recours au réseau social pour s'informer (Bonfadelli et Moser 2007). L'utilisation des réseaux sociaux en tant que canal d'information semble être pertinente pour la diffusion des informations, notamment pour des personnes n'utilisant pas d'autres canaux d'information, en particulier la presse écrite (Bachmann 2005; Moret et Dahinden 2009).

L'utilisation des TIC, notamment Internet et les médias sociaux, comme canal d'information attire de plus en plus l'attention des prestataires d'information sur la santé. La littérature s'intéresse à analyser ce nouvel outil.

Une enquête en Allemagne, réalisée en 2008 démontre que l'utilisation d'Internet est relativement importante au sein de la population migrante. Le taux d'utilisation d'Internet est de 67% chez les migrant-e-s de la première génération, alors que la deuxième génération affiche un taux de 75% (N-ONLINER Atlas 2008.). Selon la même étude, 58% des jeunes migrant-e-s ont accès à Internet. Dans leur étude sur l'utilisation des médias par la population migrante en Suisse, Bonfadelli et Moser (2007) arrivent à une conclusion similaire: les enfants sont mieux équipés en TIC que leurs familles. L'étude de Bonfadelli (2008a) montre que, 87% des jeunes issus de la migration disposent d'accès à l'Internet, contre 92% chez leurs pairs autochtones, et que 85% des familles migrantes étudiées disposent d'accès à l'Internet. De manière générale, on constate une utilisation accrue, chez les jeunes, de l'ordinateur, d'Internet, des téléphones portables et des lecteurs MP3 (Hugger 2010). Il est à noter que l'usage des TIC chez la grande majorité des jeunes, en comparaison aux adultes, ne se limite pas au seul usage informationnel et communicationnel. L'usage des vidéos, MP3, Livestreams, Vodcast, des médias sociaux comme Facebook, Myspace et YouTube, pour n'en citer que quelques uns, est très populaire auprès de ce public, qui se caractérise par son engagement dans le partage d'information (Hugger 2010).

Par ailleurs, en se référant aux études effectuées vers la fin des années 90, Agic attire notre attention sur d'autres canaux moins conventionnels qui peuvent également être efficaces dans la diffusion des informations sur la santé: «Workshops and dramatization are also considered effective communication channels. This type of communication has the same potential as the local

⁸ La notion du réseau social est utilisée au sens large du terme incluant les associations, les centres de contacts, les organisations, voire même le contact avec les groupes et personnes informels, telles les personnes clés, par exemple.

media since it reaches a large audience. It also provides opportunity for interaction, which is preferred way of communications in some communities such as Chinese or Tamil» (Agic 2004: 24). Une approche innovatrice dans la diffusion des informations sur la santé est l'utilisation des pièces de théâtre qui possèdent une grande capacité d'interaction. A Vancouver, des courts métrages sont produits et diffusés sur les chaînes de la télévision locale afin de promouvoir la prise de conscience concernant plusieurs sujets sur la santé auprès des migrant-e-s iraniens (Simich 2009). Si la production des pièces de théâtre semble être moins chère que le matériel audiovisuel ou les imprimés, les pièces de théâtre présentent, par contre, des obstacles linguistiques dans leur diffusion (Simich 2009). La littérature indique que la préférence pour les canaux d'information change d'un groupe à l'autre, voire même d'une personne à l'autre. Selon l'étude de Moret et Dahinden (2009), les albanophones, les Turcs et les Suisses ne recourent pas tout à fait aux mêmes canaux d'information dans leur recherche d'information, par exemple. La littérature met l'accent sur l'importance d'identifier les canaux de diffusion d'information ayant le plus d'impact au sein de chaque groupe cible (Agic 2004)⁹.

Nous allons aborder de manière détaillée le recours aux TIC comme canal d'information et les enjeux liés à leur utilisation en matière de promotion de la santé dans la partie 3.3 sur la stratégie de diffusion des informations.

3.2.4 Recherches sur le matériel d'information

La littérature portant sur le matériel d'information en matière de promotion de la santé et de prévention souligne, de manière unanime d'ailleurs, que la grande majorité du matériel d'information qui s'adresse à l'ensemble de la population n'est pas suffisamment efficace pour transmettre le message aux communautés migrantes. Il est donc essentiel d'adapter ce matériel d'information à leurs besoins (Agic 2004; Freeman 2006; Weintraub et al. 2011). Une étude d'évaluation constate que la version adaptée du matériel imprimé de l'éducation de la santé en matière d'hypertension augmente son acceptabilité et sa réception auprès des migrant-e-s d'origine indo-asiatique (Jones 2009).

Afin de renforcer la réception et l'efficacité du message ainsi que son acceptabilité auprès du public migrant, une grande partie de la littérature suggère de procéder à une adaptation transculturelle¹⁰ du matériel d'information existant, mais aussi dans le développement du nouveau matériel. L'adaptation consiste à prendre en compte les caractéristiques hétérogènes de l'audience ciblée: les traditions, le niveau de formation, le niveau en littératie et le niveau de compétences en santé, l'âge, les caractéristiques socio-économiques, la préférence de source, de canal, voire même d'images et de photos, par exemple, sont des éléments auxquels il faut porter une attention particulière (Allen et al. 2004; Caidi et al. 2008; Freeman 2006; Jones 2009; Weintraub et al. 2011). Le besoin d'adaptation du matériel d'information est également mentionné par diverses études suisses évaluant des offres cantonales en matière de prévention et de promotion de la santé (Canova 2012; Guggisberg et al. 2011).

Certaines études s'intéressant au design d'information et au développement du matériel d'information, que ce soit imprimé, audiovisuel ou autres, mettent l'accent sur l'importance de

⁹ Il convient de préciser que, comme l'indiquent certaines études en Suisse (Canova 2012; Moret et Dahinden 2009; TAK 2008), il est également important de prendre en considération les canaux de diffusion non-conventionnels dans le contexte migratoire tels les associations, les personnes clés, les professionnels et les festivités, mais aussi des affiches collées dans les arrêts de bus et de trams (Guggisberg et al. 2011).

¹⁰ La littérature anglo-saxonne utilise différents termes tels que «cultural appropriateness», «cross-cultural adaptation» par exemple. Pour plus de détails concernant l'approche transculturelle en matière de santé, cf. Domenig (2007).

l'approche participative (Jones 2009; Sampson 2007; Srinivasan 2006; Srinivasan et Pyati 2007). Elles précisent que l'audience ciblée par le matériel doit être impliquée, dès le début, dans les différentes phases du développement du matériel, par le biais de focus groups et d'enquêtes (Freeman 2006; Wilson et al. 2012). Celles-ci suggèrent également de ne pas considérer les migrant-e-s comme simple récepteurs et réceptrices, mais plutôt comme participant-e-s actifs et co-designers de l'information. Cette approche a pour but de faciliter le développement du matériel d'information (Reitmanova et Gustafson 2009; Wang et al. 2008) et d'augmenter la chance de répondre aux besoins de l'audience ainsi que de garantir l'efficacité du matériel (DiversityRx. 2000; Zou et Parry 2012). Il a lieu de mentionner deux exemples pratiques de l'application de cette approche en Suisse. Le premier concerne le projet de promotion de l'activité physique auprès de la population migrante (Pieth et al. 2009). Le seconde, c'est l'ensemble des activités du migesplus.ch en matière de développement du matériel d'information que décrivent Kleiner et Navarra (2012). L'évaluation de la brochure ainsi développée et traduite en plusieurs langues confirme l'utilité de la démarche participative non seulement pour l'identification des besoins en rapport avec le design de l'information, mais aussi pour sa diffusion (Pieth et al. 2009). Selon Agic (2004), l'idéal serait que la version originale du matériel soit développée dans la langue ciblée avec la participation des membres de l'audience cible, si celui-ci vise à des changements de comportement. De leur côté, Kleiner et Navarra (2012) soulignent, dans la pratique suisse, l'importance des critères de qualité en matière de design de l'information et de sa transformation. Dans cette perspective, elles élaborent une approche transculturelle concernant le développement du matériel et la diffusion en matière d'information sur la santé dans un contexte migratoire.

Une partie des études portant sur le matériel d'information aborde la question de l'impact du matériel du point de vue d'une perspective comparative, l'impact du matériel imprimé en comparaison avec celui du matériel audiovisuel par exemple. La plupart de ces études découlent du domaine de l'éducation de la santé et se réfèrent au contexte médical. Il y a très peu d'études comparatives dans le domaine de la promotion de la santé qui prennent en compte le contexte migratoire. Nous présentons les résultats de ces études dans la partie 3.3 qui porte sur les différentes stratégies de diffusion d'information.

3.2.5 Etat de recherche en Suisse

En Suisse, on commence à s'intéresser au lien entre migration et information vers le milieu des années 2000. L'enquête du Monitoring migrant (GMM) de l'OFSP, réalisée en 2006, aborde les comportements informationnels des personnes migrantes et les sources principales que celles-ci consultent pour obtenir les informations sur la santé (Rommel A. et al. 2006). Par ailleurs, certaines études abordent la problématique de la migration et information dans une perspective intégrationniste et analysent l'utilisation des médias mainstreaming par les migrant-e-s (Bonfadelli et al. 2008a, 2008b; Bonfadelli et Moser 2007; Vettori 2007). Un des résultats importants de ces études est qu'Internet apparaît comme l'une des sources d'information préférées des migrant-e-s et que cet outil peut être utilisé plus qu'auparavant dans la transmission des informations.

La problématique de la communication et de l'information avec la population migrante en matière de santé fait l'objet de deux autres études, réalisées plus au moins simultanément. L'étude de Singy et al. (2008) interroge les stratégies de communication médicale mises en œuvre en Suisse romande pour répondre aux besoins des migrant-e-s d'Afrique subsaharienne. Dans l'analyse d'entretiens semi-directifs, l'étude identifie diverses façons dont cette population souhaiterait être informée en matière de sida et, plus largement, de sexualité. De même, l'enquête de Moret et Dahinden (2009), réalisée auprès des migrant-e-s d'origine turque et des personnes albanophones, aborde le rôle de différentes sources d'information dans la recherche d'informations sur la santé. Elle démontre que les groupes migrants étudiés ont recours à une forte diversité des

réseaux et des canaux d'information. L'étude de Carrel et al. (2011) donne un aperçu des résultats des études suisses abordant la problématique des réseaux et des canaux d'information de divers groupes migrants.

Par ailleurs, diverses études réalisées dans le cadre des activités de *migesplus.ch*, abordent la question des besoins informationnels de la population migrante et de la diffusion en matière de promotion de la santé et prévention. L'étude d'évaluation de *migesplus.ch* (INFRAS 2006) identifie le consensus existant entre spécialistes sur la nécessité de mettre à disposition des migrant-e-s les informations sur la santé adaptées à leurs besoins. De l'autre côté, l'étude de Hügli et al. (2008) développe un concept afin d'optimiser la distribution des brochures d'information sur la santé dans le contexte suisse. Dans leur document de base, Egger et Nora (2009) s'intéressent aux besoins informationnels de la population migrante et identifient les thèmes les plus importants sur la santé à aborder dans la stratégie d'information de *migesplus.ch*. De plus, il importe de souligner que plusieurs focus groups thématiques (âge et migration, nutrition, santé mentale, pour n'en citer que quelques-uns) ont également été organisés avec les personnes migrantes et les spécialistes d'origine migrante. Cette enquête qualitative présente quelques exemples de bonnes pratiques et les recommandations concernant le développement du matériel et la diffusion des informations sur santé dans un contexte migratoire (Kayser 2009, 2011; Kleiner et Navarra 2012).

Par ailleurs, il y a lieu de mentionner les études d'évaluation récentes en matière de promotion de la santé et prévention, initiées sous l'impulsion de l'OFSP et avec son soutien financier. En utilisant des approches méthodologiques très variées, ces études s'intéressent à la question de savoir dans quelle mesure les offres des cantons sont sensibles à la question de l'égalité des chances et tiennent compte des besoins de la population migrante. Une partie de ces études aborde, entre autres, certains aspects de la problématique de l'information et du matériel tels l'accès à l'information, la qualité des informations (Guggisberg et al. 2011) ainsi que l'importance de l'adaptation du matériel imprimé (Canova 2012; Fässler 2011).

D'autre part, à l'exception de l'article de Pieth et al. (2009), du papier de réflexions de Kleiner (2012) ainsi que de l'article de Kleiner et Navarra (2012), nous n'avons malheureusement pas trouvé d'autres études portant sur le matériel d'information. A l'exemple de la promotion des activités physiques à l'intention des migrant-e-s, Pieth et al. décrivent, de manière détaillée, les différentes étapes de la participation effective des migrant-e-s dans le développement du matériel d'information imprimé. De son côté, le travail de Kleiner (2012), réalisé dans le cadre des activités de *migesplus.ch*, discute les enjeux les plus importants en rapport avec le développement du matériel d'information audiovisuel. Il mentionne les résultats d'une étude internationale comparative sur le matériel imprimé et le matériel audiovisuel. Il s'agit de l'étude de Wilson et al. (2012), dont nous discutons les résultats dans cette revue de littérature (cf. 3.3.1). Par ailleurs, Kleiner et Navarra (2012) décrivent les critères de qualité, adoptés dans le cadre de la pratique de *migesplus.ch*, concernant la production, la distribution mais aussi la transformation de l'information.

De manière générale, la littérature suisse abordée ci-dessus ne nous dit pas grande chose sur l'efficacité et l'impact de différents types de diffusion des informations, à l'exception du travail de Kleiner (2012). Notre revue de littérature a constaté une grande lacune dans ce domaine.

3.3 Stratégies de diffusion des informations

Une stratégie effective de diffusion des informations est la clé du succès pour la promotion de la santé et la prévention. La capacité d'une information à atteindre le public cible dépend largement de la stratégie que l'on utilise pour sa diffusion auprès de l'audience cible. Outre la qualité des informations qu'elle contient, une stratégie effective de diffusion est celle qui utilise la technique de

diffusion¹¹ la plus appropriée aux caractéristiques de l'audience cible. En d'autres termes, il est crucial que la technique de diffusion choisie soit non seulement facilement accessible et acceptée (crédibilité), mais corresponde aussi à la préférence de l'audience afin de s'assurer de la bonne réception des informations diffusées auprès d'elle.

Dans la littérature, on peut identifier trois types de stratégie de diffusion des informations, à savoir:

- i) la stratégie de diffusion axée sur le matériel imprimé et l'audiovisuel;
- ii) la stratégie de diffusion axée sur les médias et les nouvelles technologies d'information et de la communication;
- iii) la stratégie de diffusion axée sur la communication interpersonnelle.

Dans ce sous-chapitre, nous abordons ces trois stratégies du point de vue de la perspective d'impact du médium utilisé sur les récepteurs, compris dans leur diversité socio-économique, mais aussi selon leur niveau en littératie et de compétences en santé.

3.3.1 Stratégie axée sur le matériel imprimé et audiovisuel

Matériel imprimé comme technique de distribution

Afin de remédier à la lacune liée aux difficultés linguistiques dans l'accès aux informations sur la santé, on s'appuie sur une approche de *message design* (Parker et al. 2005) qui consiste à traduire les informations sur la santé vers les langues des migrations et/ou développer le matériel dans ces langues.

Le matériel imprimé (brochures, flyers, guides, etc.) qui est traduit vers les langues des migrations est recommandé par la littérature (Ahmad 2004; Allen et al. 2004; Mason et Lamain 2007)¹². En effet, le matériel imprimé, qui tient compte de manière appropriée des besoins des migrant-e-s, est une source importante d'information (Caidi et al. 2008). Il est l'une des techniques de diffusion les plus répandues, voire même considérée comme un médium garantissant avec succès que l'information atteindra l'audience ciblée, notamment les migrant-e-s primo-arrivants (McEown et Reid 2007). De plus, il est également considéré comme un outil crédible de la communication (Fletcher 2009). Pour les migrant-e-s asiatiques résidant aux Etats-Unis, le matériel imprimé est même préféré comme médium pour obtenir les informations sur la santé (Nguyen et Bellamy 2006). De plus, l'étude de Goodall et al. (2010), qui a étudié la préférence pour la source d'information auprès des communautés italiennes et grecques en Australie, constate que les migrant-e-s âgés appartenant à ces deux communautés préfèrent, eux aussi, le matériel imprimé pour obtenir les informations sur la santé. L'étude de Fässler (2011) en Suisse souligne que les migrant-e-s anglophones et hautement qualifiés, eux aussi, souhaitent obtenir les informations sur la santé en anglais. La littérature précise que cette technique de diffusion présente certains avantages, mais aussi un certain nombre de difficultés et d'inconvénients.

Parmi les avantages les plus importants, on peut mentionner le fait que le matériel imprimé constitue une source tangible, facile à transporter, permettant à l'individu d'interagir successivement en cas de besoin, sans devoir s'équiper spécialement. Sur le plan cognitif, le matériel imprimé permet à l'apprenant de doser le rythme de son apprentissage ainsi que le degré de l'importance qu'il peut attribuer à l'information (Wilson et al. 2012). Dans le contexte migratoire,

¹¹ Utilisée comme synonyme des termes tels que le canal, le médium, le média et le moyen de diffusion des informations.

¹² De même, les professionnels apprécient l'utilité des informations écrites dans leur travail avec les migrant-e-s, comme le souligne une étude suisse: «in der Sprechstunde für Migrant/innen der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern werden schriftliche Informationen als Ergänzung zur Behandlung grundsätzlich als sehr hilfreich erachtet» (Egger et Nora 2009: 18).

la disponibilité du matériel imprimé, traduit dans plusieurs langues d'origine, facilite, dans une certaine mesure, l'accès à l'information et que l'utilité du matériel est encore plus grande quand il est distribué lors des entretiens personnels (Kleiner 2012).

Néanmoins, le matériel imprimé basé sur la traduction ne répond pas, de manière satisfaisante, aux besoins informationnels de migrant-e-s ayant un niveau faible en littératie (Mandana 2011; Parker et al. 2005) étant donné que la plus part du matériel imprimé exige un niveau de littératie relativement élevé ou moyen (Murphy et al. 2000). De même, les personnes ayant un faible niveau de compétences en santé ont des difficultés à comprendre les informations écrites et orales (Kaya 2007: 12).

Dans une telle situation, la littérature indique que le contenu n'est pas suffisamment compris et que l'information ne passe pas de manière optimale (Asbury et Walshe 2009). Comme le souligne Freeman (2006: 3): «Written materials may not be able to carry the full weight of a health message aimed at a Latinos, especially persons with low levels of literacy».

De plus, lorsqu'un groupe migrant n'est pas linguistiquement homogène et que l'on y est confronté à un problème d'équivalence pour certaines terminologies médicales, la traduction peut être problématique et insuffisante (Allen et al. 2004; Kreps et Sparks 2008; Neuhauser et Kreps 2008), étant donné que si, dans la traduction, «one word is wrong an entirely different message can be given» (Sligo et Jameson 2000: 867). De même, le matériel imprimé peut présenter des problèmes de compréhension pour les personnes ayant un faible niveau de compétences en santé (Zou et Parry 2012).

Un autre problème que cette stratégie peut poser est le fait qu'elle privilégie les groupes migrants numériquement plus importants, et désavantage ceux qui sont numériquement moins importants. Car, pour des raisons financières, il paraît difficile de développer le matériel imprimé pour chaque langue d'origine. De ce fait, certains groupes n'auront pas d'accès à l'information dans leur langue d'origine et seront désavantagés, et donc touchés par une pauvreté informationnelle, voire même risqueraient d'être exclus d'initiatives de promotions de la santé et de prévention (Zanchetta et Poueslami 2006).

A cela s'ajoute le fait que certains groupes peuvent préférer les informations orales, voire même individualisées (face-à-face), au matériel imprimé, ce que montre une étude au Canada réalisée auprès des migrant-e-s d'origine somalienne (Agic 2004). Pour ce genre de situations, la littérature considère que le matériel imprimé ne semble pas être une technique de diffusion suffisamment efficace. Ayant constaté cette observation en Suisse, l'étude de Fässler et al. (2011) suggère la combinaison des informations écrites et orales.

Recours au matériel imprimé

Que faut-il faire alors si le recours au matériel imprimé est indispensable ou souhaité? La littérature suggère un certain nombre de critères à respecter dans une telle situation. Il convient d'utiliser un langage simple, familier et facilement compréhensible par tous les niveaux de littératie. Le niveau de littératie du matériel imprimé doit se situer au niveau de cinq sur 12, voire même en dessous de cinq (Allen et al. 2004; Chang et Kelly 2007). L'utilisation des photos et des images dans le texte est fortement conseillée, aidant ainsi à mémoriser l'information sur la santé (Houts et al. 2006).

Dans l'étude de Agic (2004) sur la conséquence de la consommation de l'alcool, il ressort que certaines collectivités migrantes au Canada, comme les Serbes et les Russes, considèrent les informations visuelles, plus utiles que les informations présentées sous forme écrite, par exemple une image montrant un accident de voiture. Un des participants d'origine russe s'exprime: «People

pay attention to a picture; they do not read a text» (Agic et al. 2011: 7). En Suisse, les recommandations de certaines études d'évaluation des offres cantonales en matière de prévention et de promotion de la santé s'associent au rôle positif que peuvent avoir des images et photos, tel que souligné dans la littérature internationale (Fässler 2011).

Etudiant l'effet des images sur le paquet de cigarettes, une étude démontre que l'effet de l'avertissement indiqué sur le paquet de cigarettes est plus grand auprès des groupes migrants et des populations socioéconomiquement défavorisées, si l'avertissement est accompagné par une image (Cantrell et al. 2013). Dans leur étude sur la communication du risque aux migrant-e-s ayant un faible niveau de littératie, Garcia-Retamero et Dhami (2011) concluent que l'utilisation du matériel incluant les supports visuels est une méthode efficace de communication. Agic, arrive à la même conclusion en proposant que le matériel imprimé contienne «more pictures, less words, because the majority of participants found the brochure to be “too wordy” and suggested more pictorial images» (Agic 2004: 32). Pour Fässler et al. (2011) dans leur analyse des offres cantonales à Zoug, il est également important de porter une attention particulière au symbole et au sens des images et photos utilisées pour l'audience ciblée. Par ailleurs, pour une audience incluant des personnes âgées, la littérature recommande de présenter le texte en grand caractère, soit 14 au minimum (Chang et Kelly 2007).

Pour terminer, il est important, lorsqu'on a recours au matériel imprimé, de l'adapter aux besoins de l'audience ciblée, comme l'exprime Smith (mini-enquête): «As part of my PhD work, I developed and evaluated a written booklet to support people with lower levels of literacy to make informed decisions about bowel cancer screening. This research highlighted the importance of tailoring/designing information to meet the needs of low literacy populations».

Matériel audiovisuel comme technique de distribution

La littérature met l'accent sur l'importance de tenir compte des difficultés de compréhension que le matériel imprimé pose pour les personnes ayant un faible niveau de littératie et de compétences en santé (Allen et al. 2004; Freeman 2006; Moul et al. 2004). Le matériel audiovisuel (CD, DVD, vidéo, etc.), notamment la forme vidéo, est considéré comme une technique de distribution de l'information pour ces personnes afin de remédier aux inconvénients associés au matériel imprimé (Cashen et Gerber 2004). Dans son étude sur la population Hmong aux Etats-Unis, Allen et al. (2004) proposent l'utilisation du matériel audiovisuel afin de transmettre l'information sur la santé à cette population dont les compétences en littératie sont limitées. Dans sa recherche sur l'information en matière de prévention du cancer du sein auprès des migrantes iraniennes à Toronto, Mandana (2011) indique que celles-ci préfèrent plutôt le matériel audiovisuel, considéré comme très efficace comme technique de distribution. Les résultats de l'étude de Redwood-Campbell et al. (2011) sur le dépistage du cancer du col de l'utérus auprès des femmes migrantes de diverses origines s'alignent sur cette proposition en avançant que le matériel vidéo peut être un moyen pour éliminer le stigma social et les craintes concernant le dépistage. Ils proposent d'utiliser le matériel vidéo pour améliorer la prise en charge des femmes de diverses origines et de celles socioéconomiquement défavorisées.

L'utilité du matériel audiovisuel est également justifiée par le fait qu'il aide remarquablement à diminuer l'incertitude auprès des personnes ayant un faible niveau de littératie, et permet de mieux comprendre le message et ses enjeux qui ne sont pas facilement accessibles dans le matériel imprimé (Freeman 2006; Volandes et al. 2010). De même, Wang (2008) constate que la vidéo développée afin d'améliorer la participation des migrantes chinoises au dépistage du cancer du sein a positivement influencé les motivations de participation, et renforcé la perception du risque et de bénéfice de la mammographie.

De nombreux projets basés sur le matériel audiovisuel ont été développés dans plusieurs pays pour traiter divers sujets, notamment dans le domaine du dépistage du cancer du sein destiné aux femmes migrantes de diverses origines. Le projet, intitulé «Where's Maria?» et destiné aux migrantes hispanophones ayant un faible niveau de littératie aux Etats-Unis (Borrayo 2004), en constitue un exemple. Un autre projet, intitulé *Navigating the US health care system*, est une production vidéo réalisée par l'University of Nebraska Medical Center, afin d'informer les migrant-e-s primo-arrivants sur le système de santé aux Etats-Unis (Bobal et al. 2007).

Par ailleurs, la littérature précise que le choix du matériel audiovisuel doit se faire de manière très attentive étant donné que celui-ci a aussi sa propre exigence de compétences en littératie (Moult et al. 2004). Une étude d'évaluation estimant l'efficacité du matériel vidéo, réalisé afin de promouvoir un programme en matière de promotion de la santé auprès de la communauté iranienne au Canada, souligne l'utilité de cette technique dans la transmission de l'information sur la santé. Cependant, elle ne dit rien au sujet de l'impact sur le changement de comportement (Poureslami et al. 2007). De son côté, Balka (2004) précise que l'information transmise par les supports tels que DVD et CD-ROM produit un impact positif auprès des personnes ayant un faible niveau de formation, mais que celui-ci est limité.

Evaluation de l'efficacité: matériel imprimé versus matériel audiovisuel

L'étude comparative la plus récente sur le matériel d'information est celle de Wilson et al. (2012). Il s'agit d'une revue de littérature qui analyse l'efficacité du matériel imprimé et du matériel audiovisuel en tant que technique de diffusion des informations dans divers contextes (promotion de la santé, prévention, communication sur le cancer, etc.) et lieux (écoles publiques, focus groups, cliniques, hôpitaux, etc.).

L'analyse porte sur 30 articles et utilise, dans sa méthode de comparaison, différents indicateurs tels que préférence des patient-e-s, connaissances, diminution d'inquiétude, comportement et littératie. Les résultats montrent que 54% des évaluations ne trouvent aucune différence en termes d'efficacité entre ces deux techniques de diffusion. Alors que 38% des évaluations observent que le matériel multimédia produit une meilleure efficacité et un plus grand impact, 9% seulement concluent en faveur du matériel imprimé. Quatre études utilisant la littératie comme indicateur arrivent à des conclusions contradictoires en ce qui concerne l'impact et l'efficacité de ces deux techniques. Les résultats d'une seule étude observent que les patient-e-s ayant un faible niveau de compétences en santé mémorisent mieux les informations procédurales transmises par la vidéo que le matériel imprimé. Par ailleurs, une autre étude arrive à une conclusion tout à fait contraire en s'exprimant en faveur du matériel imprimé.

La conclusion générale de la revue de littérature de Wilson et al. (2012) est que, bien que le multimédia apparaisse comme une technique de diffusion très prometteuse, le matériel imprimé et le matériel audiovisuel, tous les deux, engendrent une efficacité égale dans beaucoup de situations.

3.3.2 Stratégie axée sur les médias et la nouvelle technologie en ligne

Médias des collectivités migrantes

Depuis quelques années, les médias des collectivités migrantes émergent comme une option viable pour la diffusion des informations destinée à l'attention de la population migrante. La littérature considère ces médias non seulement comme un canal ayant une certaine capacité d'atteindre une large audience, mais aussi comme un médium de diffusion d'information dont l'efficacité a été constatée en matière de promotion de la santé et de prévention. Les médias des collectivités migrantes, en particulier dans leur forme orale de communication (radio et télévision)

semblent être efficaces, notamment dans certaines situations particulières, pour engendrer la prise de conscience sur l'importance d'un message particulier en rapport avec la santé (Agic 2004; Freeman 2006).

L'efficacité des médias des collectivités migrantes est encore plus grande en particulier auprès des populations migrantes qui sont caractérisées plutôt par une tradition orale qu'écrite, comme le précise un-e des participant-e-s d'origine somalienne du focus group dans le cadre de la recherche de Agic: «*Somalis are oral society. Therefore, the best way to convey a message is to use Somali TV and radio program*» (Agic 2004: 40).

Dans leur étude d'évaluation des campagnes médiatiques visant à promouvoir la santé du sein auprès des migrantes chinoises à San Francisco, Sun et al. (2007) concluent que les campagnes utilisant le média chinois local ont eu plus de succès auprès des femmes ayant un faible niveau de compétences en santé. Dans son étude sur différents groupes migrants au Canada, Agic et al. (2011) observent que les migrant-e-s serbes, tamiles et russes considèrent les journaux dans leur langue d'origine comme un des moyens les plus efficaces pour diffuser les informations sur la santé. Certaines études concluent que les médias des collectivités migrantes sont spécialement efficaces pour atteindre les personnes migrantes se trouvant dans l'isolement social, comme les migrant-e-s primo-arrivants, les femmes élevant seules leurs enfants et les personnes âgées (Ahmad 2004; Lindberg 2005). De même, ces médias sont aussi efficaces, comme le mentionne une étude en Suisse (Moret et Dahinden 2009), pour atteindre les personnes dont le niveau de formation et de compétences linguistiques en langue locale ne leur permet pas toujours d'accéder à d'autres canaux d'information.

Dans une perspective comparative, la littérature indique que la radio et les journaux semblent potentiellement plus efficaces que la télévision pour la diffusion des informations. La raison en est que la radio et les journaux des collectivités migrantes sont mieux intégrés dans le contexte local que leurs télévisions. De plus, ceux-ci se donnent aussi pour mission de diffuser les informations locales qui concernent les collectivités migrantes qui constituent leur audience (Karim et al. 2007). Par contre, le centre d'intérêt de la télévision réside plutôt dans le divertissement orienté sur le pays d'origine que dans la diffusion des informations locales. Les migrant-e-s utilisent la télévision du pays d'origine plutôt pour le divertissement (Zhang 2007).

La littérature constate l'existence d'un grand intérêt de la part des prestataires d'information sur la santé pour l'utilisation de ces médias (Simich et al. 2004). Il convient pourtant de préciser que leur potentiel est encore sous-exploité et peut encore être mieux exploré (Karim et al. 2007). D'autre part, il n'y a pratiquement pas d'études comparatives sur l'efficacité et l'impact de ces médias, les comparant à d'autres techniques de diffusion.

Nouvelle technologie en ligne et fracture numérique

Au cours de la dernière décennie, l'utilisation d'Internet connaît une croissance spectaculaire, et, de nos jours, exerce un impact énorme sur la société moderne, y compris la pratique dans le domaine de la promotion de la santé. Outre sa popularité croissante, l'utilisation d'Internet offre de nombreux avantages:

Internet permet d'accéder à une très grande quantité d'informations générales ou personnalisées, disponibles 24 heures sur 24. Internet offre l'interactivité, une grande capacité de réseau et un certain anonymat (Boulos 2013; Neuhauser et Kreps 2008).

Internet promeut l'échange d'information entre les pairs; un grand nombre d'applications permettent aux personnes de discuter de leur état de santé, leurs besoins informationnels en matière de santé, leurs points de vue et perspectives avec les personnes qui sont concernées par

le même sujet. Dans les médias sociaux, les communautés virtuelles comme Facebook et Twitter, les blogs et les forums de discussion, les participant-e-s peuvent partager l'information sur la santé et fournir le soutien par les pairs et le soutien émotionnel¹³ (Boulos 2013).

Par ailleurs, l'utilisation des applications de téléphonie mobile pour la diffusion des informations sur la santé est considérée comme une option ayant des potentiels pour la promotion de la santé et la gestion des maladies chroniques¹⁴. De même, les kiosques de santé en libre-service sont utilisés pour diffuser les informations sur la santé¹⁵.

Pour un utilisateur, l'utilisation d'Internet se situe tout d'abord au niveau de la recherche d'informations sur la santé. Plusieurs sites Internet offrent les informations en rapport avec la promotion de la santé et sont consultés par les personnes intéressées. A l'exception de l'enquête de Moret et Dahinden (2009) auprès des migrant-e-s de nationalité turque et des personnes albanophones, nous ne disposons malheureusement pas de données empiriques en Suisse concernant le degré d'utilisation d'Internet par la population migrante pour la recherche d'informations sur la santé. Selon une enquête réalisée aux Etats-Unis, parmi les personnes cherchant des informations sur la santé sur Internet, 49% cherchent des informations sur un «problème médical ou une maladie spécifique», la dépendance (33%), des traitements alternatifs médicaux (26%), la dépression, l'anxiété, le stress ou les sujets en rapport avec la santé mentale (21%) (Fox 2006). Un article publié dans le *Revue Médicale Suisse* (Khazaal et al. 2009) met l'accent sur les limites de la recherche d'information sur la santé sur Internet en raison de la qualité médiocre d'une large partie des sites médicaux et des informations disponibles. Cette constatation est également précisée lors d'une présentation à la 15e Conférence nationale sur la promotion de la santé et la prévention ayant lieu en janvier 2014 (Kiefer 2014). Cette situation constitue l'un des risques les plus importants que l'on attribue à la recherche d'information sur santé en ligne.

Dès le début des années 2000, la littérature spécialisée s'intéresse, d'une part, à connaître, le degré d'utilisation de cet outil par les collectivités migrantes pour accéder aux informations sur la santé et, d'autre part, à identifier les déterminants sociaux de l'accès à cet outil. Une revue de littérature réalisée en 2003 constate que la recherche d'information sur Internet en rapport avec le cancer est très faible chez des minorités ethniques et des personnes ayant un faible niveau en littératie aux Etats-Unis (Fogel 2003). Les plus récentes recherches indiquent que les collectivités migrantes suivent la tendance générale en matière de TIC, et utilisent de plus en plus Internet comme un outil de recherche d'information sur la santé (Selsky et al. 2013; Yi et al. 2011).

Du point de vue du développement du matériel d'information sur la santé, Internet est aussi un outil qui permet de combiner différentes techniques (texte, vidéo, audio, image, par exemple) pour

¹³ www.ciao.ch constitue un récent exemple pour l'utilisation du média social en Suisse. C'est un site Internet, qui existe aussi sous forme d'une application iPhone, héberge une communauté virtuelle interactive s'adressant aux jeunes en Suisse romande. Le site fournit en outre des informations sur la santé que les utilisateurs peuvent partager. Par ailleurs, un des exemples ayant un grand succès est le site Internet T2X (Teen2Xtreme) aux Etats-Unis qui explore la force du média social pour améliorer les compétences en santé des jeunes. T2X offre, aux utilisateurs «teen-only community», une communauté virtuelle qui est connectée, par un lien, à Facebook. Elle propose des concours, des jeux, des quiz, des sondages, des blogs, des clips vidéo (YouTube) et différentes communications interactives et participatives. <http://www.t2x.me/club.aspx>.

¹⁴ Un exemple: *Text4baby* offre aux femmes enceintes et aux nouvelles mamans les informations dont elles ont besoin pour prendre soin de leur santé et donner à leurs bébés le meilleur départ possible dans la vie. <https://text4baby.org>

¹⁵ Un exemple: *Women's Wellness Guide Kiosks* sont placés dans les prisons, les salles d'attente, les établissements de soins de santé, par exemple, et fournissent des informations bilingues sur la santé, destinées aux femmes défavorisées. <http://www.medscape.com/viewarticle/746398>

mieux tenir compte du style d'apprentissage de l'utilisateur. Les prestataires d'information fournissent de plus en plus l'information à travers leurs sites Internet, voire même les téléphones mobiles (Newman et al. 2012). De plus, plusieurs applications sont développées dans le domaine de l'éducation pour la santé visant à renforcer la communication entre le personnel de la santé et les patient-e-s, afin d'aider ces derniers dans la compréhension des messages relatifs à la prévention, au diagnostique ou à la gestion de la maladie (Mitchell et Sullivan 2001). Une revue de littérature des articles publiés dans les années 90 au Royaume-Uni conclut que les supports informatiques peuvent améliorer la performance des professionnels dans leurs interventions en matière de promotion de la santé (Mitchell et Sullivan 2001). Cependant, l'étude ne dit rien par rapport à l'impact de ces outils, en termes de changement de comportement, sur les patient-e-s qui, néanmoins, reconnaissent, tout comme les professionnels, leur utilité.

Le recours aux TIC dans le domaine de la promotion de la santé et de prévention prend une ampleur considérable. Basée sur 56 articles publiés entre 2003-2005, une revue de littérature réalisée en 2007 constate que la recherche sur le rôle de ces technologies en matière de promotion vient d'émerger. Néanmoins, un très petit nombre d'études analyse l'utilisation de ces technologies en tant que technique de diffusion d'information en matière de promotion de la santé ainsi que l'impact de leur utilisation sur le comportement (Lintonen et al. 2007).

Dans le sous-chapitre suivant, nous abordons ces deux aspects qui nous intéressent très particulièrement en distinguant, d'une part, différentes modalités de diffusion au sein des TIC et, d'autre part, en se concentrant, autant que possible, mais pas exclusivement, sur le contexte migratoire et sur la promotion de la santé.

Evaluation de l'efficacité de l'utilisation des TIC en tant que technique de diffusion des informations

➤ *Interventions numériques en ligne*

Gerber et al. (2005) ont, dans un contexte clinique, évalué l'efficacité d'un matériel multimédia interactif destiné aux personnes de différentes origines ayant un faible niveau de compétences en santé. L'échantillon d'évaluation inclut les migrant-e-s hispanophones diabétiques, dont des personnes ayant un faible niveau de compétences en santé, et un faible niveau de formation, un faible revenu, sans assurance maladie.

Les résultats démontrent que, comparés aux personnes ayant un niveau élevé de compétences en santé, les utilisateurs hispanophones de matériel multimédia interactif ayant un faible niveau de compétences en santé, ont augmenté leurs connaissances à propos de la maladie. Ils ont repris confiance en leur propre capacité et pris conscience du risque d'être exposés aux complications. L'étude randomisée de van der Veen et al. (2013) a évalué l'efficacité d'une intervention multimédia, intitulée «culturally tailored internet intervention» spécialement conçue pour la population migrante turque à Rotterdam, afin de promouvoir le dépistage du virus de l'hépatite B. L'étude compare l'impact de l'intervention multimédia sur deux groupes distincts: l'un reçoit les informations «behaviourally plus culturally tailored-BCT» et l'autre, uniquement les informations «behaviourally tailored-BT». Les résultats indiquent que le groupe BCT montre des effets plus favorables aux déterminants du dépistage que le groupe BT comparé. L'étude ne parvient cependant pas à démontrer la valeur ajoutée du BCT à la participation au dépistage.

Une récente revue de littérature (Bailey et al. 2010) identifie les analyses contrôlées randomisées portant sur les effets des interventions numériques interactives dans la promotion de la santé. Les résultats indiquent que les interventions informatiques interactives ont un effet modéré sur les connaissances des participant-e-s en matière de santé sexuelle, par rapport à des interventions conventionnelles consistant à informer des pratiques habituelles ou à distribuer des brochures. La revue a identifié un petit impact sur la confiance d'une personne en ses capacités à prendre des

mesures spécifiques en matière de pratiques sexuelles. Elle a également observé un impact certain sur l'intention d'adopter des comportements sexuels plus sûrs, ayant ainsi un effet sur le comportement sexuel, tel l'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels. De plus, l'étude mentionne que les interventions informatiques interactives semblent plus efficaces que les interventions en face à face pour améliorer les connaissances en matière de santé sexuelle. Malheureusement, l'analyse de l'étude ne distingue pas entre les participant-e-s d'origine migrante (ou groupes minoritaires, ethniques etc.) et les personnes non-migrantes.

Une étude conduite en Californie entre 2005 et 2009 (McDonnell et al. 2011) porte sur l'évaluation d'un programme d'auto-assistance favorisant l'arrêt du tabagisme en ligne, conçu spécifiquement pour la communauté coréenne qui enregistre un taux de prévalence de fumeurs élevé. Basé sur les résultats évalués à 50 semaines, l'évaluation ne constate pas de différence significative concernant l'arrêt du tabagisme en 30 jours entre le groupe suivant le programme en ligne (11% d'arrêt) et le groupe suivant la brochure (13% d'arrêt).

Par ailleurs, une autre étude d'évaluation d'un programme multimédia interactif de l'éducation sur la sécurité alimentaire (Trepka et al. 2008), destiné aux femmes, nourrissons et enfants, arrive à une conclusion contraire à celle de l'étude de McDonnell et al. (2011). L'étude de Trepka et al. (2008) indique que le groupe suivant le programme interactif multimédia a enregistré un score plus élevé dans l'amélioration auto-estimée de ses pratiques concernant la sécurité alimentaire que le groupe suivant les brochures. De plus, la même étude relève une satisfaction significativement plus élevée chez des participant-e-s sans formation universitaire.

➤ *Interventions via le média social (Facebook, YouTube, vidéo, web panel, etc.)*

L'étude de Woolley et Peterson (2012) analyse l'efficacité d'une page Facebook (Guads) en rapport avec la santé auprès des ses jeunes fans. L'étude évalue l'impact de cette page sur la perception, le comportement et les pratiques des jeunes (18 ans et plus) en matière de recherche d'information sur la santé, mais observe aussi leur appréciation par rapport à l'utilisation de la page Facebook en la matière. Les résultats indiquent que la page a un impact positif sur le comportement de ses jeunes fans et suscite leur intérêt, les motivant à rechercher davantage d'informations sur la santé en ligne. De plus, l'étude constate que la consultation, la lecture ainsi que le fait de cliquer sur le lien des informations postées sur la page sont liés à la recherche d'informations sur la santé.

L'évaluation de Changrani et al. (2008) estime l'impact de l'utilisation de la «Virtual Community for Immigrants with Cancer (VCIC)¹⁶» auprès des femmes migrantes hispanophones. L'étude souligne que, bien que les résultats ne soient statistiquement pas significatifs concernant le changement de comportement, ils indiquent néanmoins une tendance évidente, à savoir un impact positif offrant de nouvelles perspectives. De même, la confiance en soi sera renforcée, ceci également chez les migrantes dont les compétences linguistiques sont limitées. Changrani et ses collègues affirment que les forums de discussion en ligne peuvent être une option parmi d'autres pour la diffusion des informations sur la santé dans les langues des migrant-e-s (Changrani et al. 2008).

Partant de cette affirmation, Soojung et JungWon (2012) évaluent l'efficacité de tels forums de discussion auprès des migrantes coréennes aux Etats-Unis. Ils ont analysé le contenu d'un millier de messages postés au forum de santé en ligne *MissyUSA*¹⁷ (la plus grande communauté virtuelle

¹⁶ VCIC est une communauté virtuelle en ligne qui est mise en place aux Etats-Unis afin de remédier la fracture numérique au sein des communautés migrantes en matière de diffusion des informations sur le cancer en ligne.

¹⁷ <http://www.missyusa.com/mainpage/content/index.asp>.

parmi les migrant-e-s d'origine coréenne aux Etats-Unis). Ils constatent que l'objectif majeur de l'utilisation du forum par les migrantes est d'obtenir des informations sur la santé. Outre les sujets en rapport avec la santé reproductive, la majorité des questions posées concernent les diagnostics, le traitement, la thérapie, les symptômes, le choix de l'hôpital et du médecin. Soojung et JungWon concluent que le forum de discussion en ligne sur la santé est d'une utilité certaine pour les migrantes coréennes dans la diffusion des informations sur certains sujets en rapport avec la santé.

Par ailleurs, une récente revue de littérature d'O'Mara et al. (2010) analyse les études et les pratiques récentes en Australie afin d'identifier, dans le contexte migratoire, les opportunités et les défis liés à la production et à l'utilisation de la vidéo numérique dans les médias sociaux. L'étude propose une approche mixte pour la production de vidéos numériques, intégrant le processus de participation dans la phase «en ligne» et dans la phase «hors ligne». Elle rappelle que ces mêmes projets reflètent, en Australie, la différence entre les communautés migrantes en termes de «réfugiés» ou «migrants». Il s'agit, en fait, d'une différenciation thématique en matière de promotion de la santé. Les vidéos destinées aux réfugiés abordent en général des thèmes tels la torture, les traumatismes et la dépression, tandis que les vidéos concernant les maladies chroniques comme le diabète par exemple s'adressent à différentes communautés migrantes. La revue de la littérature de O'Mara suggère de tenir compte de la différence entre les réfugiés et d'autres migrants dans l'utilisation de la technologie numérique en matière de la promotion de la santé.

➤ *Interventions via les téléphones mobiles*

Menée entre juin 2011 et janvier 2012 auprès 209 migrants-e-s hispanophones à Baltimore, l'enquête de Leite et al. (2013) étudie la faisabilité de l'utilisation des TIC afin de favoriser l'accès aux tests VIH et aux informations en la matière. L'enquête constate un très vif intérêt pour accéder aux informations via sms: 73.1% pour obtenir des informations sur la santé, 70.2% sur le VIH et 68.8% pour les résultats du test. Les auteurs de l'enquête proposent le recours au téléphone portable, pour améliorer l'accès au test de prévention VIH des migrant-e-s hispanophones. De plus, leur analyse multi-variée démontre que les variables «personnes âgées» et «personnes ayant un faible niveau de formation» sont associées à une utilisation limitée d'Internet, du courrier électronique et de sms, mais non réfractaires à l'utilisation du téléphone portable.

Dans leur étude menée en Nouvelle-Zélande, Whittaker et al. (2011) s'intéressent à estimer l'efficacité de l'utilisation du téléphone portable (multimédia) dans le cadre d'un programme de désaccoutumance au tabac, consistant à envoyer les messages, vidéo ou texte, sur les téléphones portables. Le groupe d'intervention, sélectionné parmi les jeunes adultes incluant aussi des Maoris, reçoit les messages vidéo ou texte deux fois par semaine, pendant six mois. L'évaluation ne démontre pas d'impact statistiquement significatif de la combinaison de messages vidéo ou texte sur le maintien de l'abstinence entre le groupe d'intervention et le groupe de contrôle. Néanmoins, l'étude démontre, vu nombre de feedback, de la simplicité de l'utilisation de cette nouvelle technologie et l'importance du rôle des messages vidéo.

De plus, deux autres études basées sur les essais aléatoires contrôlés (Cocosilaa et al. 2008; Hou et al. 2010), qui ont étudié l'efficacité des rappels sms visant à améliorer la participation au programme de régime et de contraception, ne trouvent pas davantage d'effets statistiquement significatifs.

➤ *Kiosques informatiques en libre-service (Health kiosk)*

L'étude de Matthews et al. (2009) évalue l'utilité du kiosque en libre-service doté d'un écran tactile et visant à diffuser des informations sur le diabète adaptées aux besoins des migrant-e-s

hispaniques aux Etats-Unis. Les résultats indiquent que les utilisateurs estiment que les kiosques sont utiles. En effet, ils y ont appris des éléments nouveaux, et parviennent à trouver les informations recherchées. Les auteurs concluent que cette nouvelle technologie pourrait aider à réduire la disparité informationnelle en matière de santé, entre la population mainstream et la population migrante. De même, l'évaluation de Trepka et al. (2008), visant à estimer l'acceptabilité des informations sur la sécurité alimentaire diffusées via un kiosque interactif, conclut que plus de 90% des utilisateurs ont aimé le kiosque, 87% indiquant avoir utilisé l'outil plusieurs fois. De plus, comparées aux personnes ayant un niveau élevé de formation, les personnes ayant un faible niveau de formation sont davantage satisfaites d'avoir utilisé l'outil, (98% contre 88%) et plus nombreuses à préférer obtenir les informations via ces kiosques.

Par ailleurs, une revue de littérature (Jones 2009) portant sur le rôle des kiosques en libre-service note que les personnes désavantagées sont tout autant susceptibles que leurs homologues d'utiliser les kiosques en libre-service. Cependant, elle précise que les kiosques ne semblent pas être suffisamment efficaces pour réduire la fracture numérique, car ceux-ci disparaîtront avec le temps.

De manière générale, il ressort de ces études que les TIC représentent un outil puissant facilitant l'accès à l'information, et jouent un rôle important dans la diffusion des informations sur la santé auprès des populations migrantes. Néanmoins, l'accès aux TIC est conditionné par une grande inégalité dont les déterminants sont multiples et très variés, engendrant ainsi une situation qualifiée par la littérature en la matière de fracture numérique.

Fracture numérique

Un grand nombre d'études mettent l'accent sur les difficultés que les TIC soulèvent pour certaines personnes au sein de la population migrante. C'est moins en raison de leur origine, qu'en raison de leur âge, niveau de formation, sexe, connaissances linguistiques et statut socio-économique que certaines personnes migrantes sont désavantagées et fortement concernées par les conséquences de la fracture numérique (Bonfadelli et al. 2008a; Cashen et Gerber 2004; Lemire et al. 2008; Muusses et al. 2012; Peña-Purcell 2008). Les personnes ayant un bon niveau de formation et un statut socio-économique élevé accèdent à Internet et utilisent les TIC beaucoup plus que les personnes ayant un faible niveau de formation et un statut socio-économique faible (Beacom et Newman. 2010; Cashen et Gerber 2004; Lemire et al. 2008)¹⁸. De même et généralement, les personnes âgées migrantes sont moins susceptibles que les jeunes issus de la migration d'utiliser les TIC (Goodall et al. 2010; Leite et al. 2013).

De plus, certaines personnes ne possèdent pas assez de compétences en informatique pour pouvoir appréhender et utiliser les outils des TIC. Mettant l'accent sur la fracture numérique, la littérature souligne la limite de la diffusion des informations sur la santé via les TIC pour une partie de la population migrante. La revue de littérature de Beacom et Newman (2010) observe que la diffusion des informations via les TIC favorise les groupes ayant un statut socioéconomique élevé et pénalise encore davantage les groupes défavorisés. De ce fait, les disparités en santé ne feront que s'accroître.

3.3.3 Stratégie axée sur la communication interpersonnelle

Une autre stratégie utilisée pour lutter contre la disparité informationnelle sur la santé touchant les groupes défavorisés est la communication interpersonnelle. En tant qu'outil de diffusion des

¹⁸ Une étude suisse s'intéressant au lien entre l'utilisation d'Internet et différents niveaux de compétences en santé (fonctionnel, interactif et critique) ne parvient pas à démontrer un lien significatif. L'auteur suggère de relativiser ce résultat en raison des limites méthodologiques rencontrées (Jaggi 2010).

informations, celle-ci vise à contourner les difficultés d'accès et d'utilisation que posent les TIC (fracture numérique). Différentes couches de la population migrante, comme les personnes âgées, les personnes ayant un faible niveau de littératie et de compétences linguistiques ainsi que les personnes se trouvant dans l'isolement social (Goodall et al. 2010) sont considérées comme public cible pour cette stratégie.

La stratégie de communication interpersonnelle est également proposée afin de mieux répondre aux besoins des groupes qui préfèrent obtenir les informations sur la santé par ce biais-là, comme le montrent Davies et Bath (2002) dans leur recherche sur les migrantes somaliennes au Royaume-Uni¹⁹.

De même, une récente recherche réalisée en Allemagne (De Graaff et al. 2012) auprès des migrant-e-s d'origine turque et marocaine dans le domaine des soins palliatifs conclut que la prise de décisions au sein de ces communautés est une affaire de communication personnelle (one-to-one communication). Par ailleurs, la littérature indique de manière unanime que les migrant-e-s primo-arrivants, par exemple, préfèrent cette méthode pour obtenir les informations (Caidi et al. 2008; Fisher et al. 2004a).

Sur la base de ces observations, un certain nombre de projets utilisant la stratégie de diffusion axée sur la communication interpersonnelle a été mis en œuvre dans de nombreux pays²⁰, à l'instar de l'initiative de communication *Tiryaki Kukla* visant à promouvoir la prévention du tabagisme chez les migrant-e-s d'origine turque en Suisse²¹ et du projet FemmesTische sensibilisant les femmes migrantes aux sujets relatifs à la santé, un projet qui semble avoir du succès dans plusieurs villes suisses. De même, il y a lieu de mentionner le projet VIA de la Croix-Rouge suisse ayant pour objectif d'améliorer les compétences de santé des personnes migrantes, et basé sur une approche favorisant l'implication des multiplicateurs (Kleiner et Navarra 2012). La grande partie de ces projets se réalise auprès des collectivités migrantes et s'appuie sur les approches orientées vers les ressources ainsi que sur la force des réseaux sociaux, afin de parvenir à un *Empowerment* des participant-e-s aux projets (BZgA 2011).

Les évaluations de ces projets soulignent leur efficacité: l'intervention des multiplicateurs communautaires améliore l'accès aux soins (Swider 2002), la perception par rapport au dépistage du cancer et les connaissances sur la santé (Gibbons et Tyus 2007). La revue de littérature de Kreps et Sparks (2008) sur les interventions visant à améliorer les compétences en santé arrive à une conclusion similaire, en soulignant que les interventions basées sur la communication interpersonnelle fonctionnent relativement bien auprès des collectivités migrantes. En Suisse, l'évaluation des séances d'information destinées aux personnes migrantes dans le canton de Lucerne (Calderón-Grossenbacher 2011) conclut que les différents acteurs interrogés (traducteurs, participant, organisateurs) trouvent que ces séances améliorent les connaissances des participant-e-s sur les sujets abordés.

Une autre évaluation, portant sur un projet de promotion de la santé orale, destiné aux personnes migrantes âgées à Melbourne (Rodrigo et al. 2013), conclut que, dans le setting de centres

¹⁹ Pour plus de détails concernant la communication interpersonnelle comme source de communication préférée, cf. sous-chapitre 3.2.2.

²⁰ *Tell A Friend*, développé par l'American Cancer Society visant à former les femmes afro-américaines pour distribuer les informations concernant le cancer du sein; *Salud Para Su Corazón*, développé pour former les multiplicateurs au sein de la communauté migrante hispanophone pour diffuser les informations à des personnes ayant un statut socioéconomique faible en Californie, dans l'Illinois et à New Mexico pour ne citer que quelques exemples.

²¹ http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/00879/00889/07671/index.html?lang=fr

culturels italiens, l'intervention a montré des effets positifs. De même, les résultats de l'évaluation du projet suisse *Tiryaki Kukla* confirment l'efficacité des projets s'appuyant sur la communication interpersonnelle, observé dans d'autres études d'évaluation (Gross et al. 2009).

Il est à noter que, actuellement, aucune étude comparative n'existe comparant l'impact et l'efficacité des interventions axées sur la communication interpersonnelle à d'autres techniques de diffusion des informations.

4 Discussion

Ce sous-chapitre se donne pour objectif de discuter les résultats principaux au regard de nos questions de recherche. Ce faisant, nous suivons la structure du sous-chapitre 3.3 - stratégie de diffusion des informations - qui constitue la partie centrale de notre revue. Ce sous-chapitre intègre également le point de vue des expert-e-s ayant participé à notre mini-enquête.

Relativement bien avancée dans les pays d'immigration anglo-saxons, la recherche sur l'information en matière de promotion de la santé et la prévention dans un contexte migratoire est assez récente, et n'est pas exclusivement limitée au domaine de la santé publique. Elle inclut diverses disciplines scientifiques. Ses sujets de recherche sont multiples: l'analyse des besoins informationnels, la préférence pour la source et le canal d'information, le développement du matériel d'information ainsi que l'évaluation de l'efficacité et de l'impact du matériel, par exemple.

Dans les recherches internationales relativement récentes, on observe une certaine concentration sur le développement de matériel pour répondre aux besoins d'un groupe cible et/ou utiliser des nouvelles technologies. De même, l'analyse de l'efficacité et de l'impact des différentes formes de matériel, en tant qu'outil de diffusion des informations, mais aussi en termes d'effets sur le changement de comportement de l'audience ciblée, présente un intérêt particulier pour les recherches récentes. Un grand nombre d'études d'évaluation estime l'efficacité de diverses techniques de diffusion des informations et, par des méthodes d'analyse variées, en démontre l'efficacité, même si l'efficacité n'est statistiquement pas très significative. La grande majorité de ces études démontrent une certaine utilité du matériel évalué et proposent aux prestataires d'information d'en tenir compte dans leur stratégie de diffusion d'informations aux migrant-e-s.

Néanmoins, afin d'optimiser la technique de diffusion des informations, il importe de comparer les impacts et l'efficacité des différentes techniques utilisées dans un contexte semblable. On trouve beaucoup d'études d'évaluation comparant le matériel imprimé au matériel audiovisuel. Cependant, les migrant-e-s qui y participent ne sont pas systématiquement distingué-e-s dans les échantillonnages. Par conséquent, les résultats ne sont pas significatifs pour ce qui concerne le public migrant. Les évaluations comparatives sur l'efficacité et l'impact d'autres techniques de diffusion des informations sur la santé, notamment entre différentes technologies de l'information et de la communication (TIC), sont émergentes. Une partie importante porte sur les utilisateurs et utilisatrices d'origine migrante.

Quant à la recherche suisse sur la question de la diffusion des informations sur la santé ou de l'efficacité et de l'impact du matériel existant, elle se trouve actuellement dans sa phase embryonnaire. Notre revue constate un grand manque d'études. A l'exception de quelques études, pour la plupart descriptifs, abordant des enjeux en rapport avec notre problématique (Bonfadelli et al. 2008b; Fässler 2011; Kleiner 2012; Moret et Dahinden 2009; Pieth et al. 2009; Singy et al. 2008), la grande majorité des études se concentre sur le lien entre l'intégration et l'utilisation des médias.

Par ailleurs, nous n'avons identifié aucune étude comparative en relation avec notre problématique. Le besoin de promouvoir la recherche en la matière est donc important.

Les constatations suivantes ressortent de la revue de littérature en ce qui concerne les questions auxquelles nous cherchons à répondre:

Constatation générale: l'existence d'une pratique hétérogène en matière de diffusion des informations

Notre revue montre que les pratiques en matière de diffusion des informations aux migrant-e-s sont hétérogènes. En effet, les prestataires privilégient divers moyens de diffusion pour offrir l'accès aux migrant-e-s. Les résultats de notre mini-enquête le confirment aussi (Agic, Caidi, Fisher): il n'existe ni solution universelle ni méthode unique de diffusion pour satisfaire les besoins en information des migrant-e-s. Car tant les caractéristiques socioéconomiques que la confiance, la préférence pour la source d'information et le canal d'information changent d'un groupe à l'autre, voire même d'une personne à l'autre, reflétant ainsi l'hétérogénéité socioéconomique et démographique des collectivités migrantes. De plus, il est tout à fait probable qu'une méthode, qui semble être efficace pour un groupe donné et dans un contexte précis, ne peut l'être pour un autre groupe et/ou dans un autre contexte.

Les résultats de notre revue indiquent que la redondance de l'information et de la communication dans ses multiples formes (y compris l'utilisation du matériel imprimé traduit) ainsi que des techniques de diffusion des informations contribuent à réduire la disparité en information et à faciliter la réception des informations sur la santé. En Suisse, les recommandations de l'étude d'évaluation de Meystre-Agustoni et al. (2011) soulignent l'importance de cette approche en précisant que la seule diffusion d'informations écrites ne suffit pas. Par ailleurs, ce qui est constaté dans diverses pratiques, c'est le fait que les prestataires d'information sont conscients de revoir leurs pratiques pour trouver les techniques de diffusion, les mieux adaptées aux besoins de l'audience qui, de leur côté, doivent être identifiés de manière objective.

Par ailleurs, notre revue n'a pas trouvé de pratiques de diffusion d'information qualifiées de «bonnes pratiques» par la littérature spécialisée. En effet, la grande majorité des interventions évaluées réside dans des contextes et settings particuliers, tant du point de vue des sujets traités que du type d'audience pris en considération ainsi que de la technique de diffusion utilisée. Les résultats des évaluations ne permettent pas de généraliser les pratiques observées, mais indiquent plutôt des pistes de réflexions et d'orientation²².

Déterminants de la réception d'informations: une grande inégalité d'accès caractérise la diffusion des informations

De notre revue de littérature, il ressort que, tant entre les différentes collectivités migrantes qu'en leur sein, il y a des différences considérables en ce qui concerne l'accès à l'information et aux ressources sociales. La littérature précise le consensus selon lequel un certain nombre de facteurs réduisent la capacité des migrant-e-s à accéder aux informations sur la santé et à les accepter. Ces facteurs sont pris en considération par les prestataires d'information dans leurs interventions informationnelles. Les facteurs les plus importants identifiés influençant la réception d'informations sont: l'âge, le sexe, l'origine, la formation, la littératie, les compétences sur la santé, le statut socioéconomique et le statut migratoire. Ces facteurs interviennent de manière différenciée en fonction de la technique de diffusion choisie et des caractéristiques du groupe cible. Si les jeunes sont plus susceptibles d'utiliser les TIC, les personnes âgées ou celles ayant un faible niveau de littératie préfèrent le matériel audiovisuel. De même, le niveau de compétences en santé est un

²² En Suisse, l'étude de Hügli et al. (2008) développe, pour le compte de *migesplus.ch*, un concept pour les bonnes pratiques de diffusion des brochures d'information en matière de santé, et Kleiner et Navarra (2012) décrivent les critères de qualité développés pour la traduction du matériel imprimé.

déterminant du contenu qu'il faut prendre en considération, quelle que soit la technique de diffusion choisie. Par contre, contrairement aux facteurs socioéconomiques et au manque de compétences en informatique, le déterminant «origine» n'est pas associé à l'utilisation des TIC.

Le rôle du facteur «origine» est important lors qu'il s'agit d'identifier des besoins en information, des préférences de source et de canal d'information d'un groupe migrant, mais aussi des pratiques et traditions communicationnelles propres à une collectivité migrante (à l'instar des migrant-e-s de Somalie, par exemple, qui ont une tradition de communication plutôt orale qu'écrite). Le facteur «origine» est également utilisé comme déterminant dans le rapport qu'entretiennent différentes collectivités migrantes avec leurs propres médias. Il convient de préciser que les recherches en provenance d'Australie et de Nouvelle-Zélande mettent l'accent sur la distinction entre le statut de réfugié et celui de migrant admis dans le cadre du système de points. Rappelons que cette distinction de statut est non seulement contextuelle, propre à la logique de la politique migratoire dans ces pays²³, mais elle sert aussi à déterminer les thèmes qui concernent plus spécifiquement les réfugiés et qui relèvent d'une certaine importance pour la promotion de la santé et la prévention (traumatisme de guerre, dépression, par exemple).

Matériel imprimé et matériel audiovisuel (hors ligne): l'importance de l'adaptation, du ciblage et de la prise en considération des caractéristiques socioéconomiques de l'audience.

Malgré l'évolution rapide dans les techniques de diffusion des informations, l'utilité du matériel imprimé étant adapté et traduit n'est pas contestée. Pour beaucoup d'études, il se présente comme un outil «crédible» et important, jouant un rôle considérable dans la réduction de la disparité informationnelle, notamment auprès de la population défavorisée dans l'accès à Internet, comme le souligne Meiser en réponse à notre mini-enquête. De plus, certaines études lui attribuent un rôle de complément à d'autres supports (vidéo, communication orale, par exemple), comme le précise Smith en réponse à notre enquête: «We also found in our qualitative work that people with lower and higher literacy levels preferred face-to-face communication but described written materials as reinforcing the verbal information/messages/advice they received». Cependant Fisher en réponse à notre enquête exprime plus clairement sa réticence par rapport au recours du matériel écrit, notamment pour le public jeune: «I would skip the print materials, go with embedded stories (...) that maximize the ways that youth communicate».

Par ailleurs, on peut observer un consensus dans la littérature sur le fait que le matériel imprimé n'est pas un outil approprié pour certains groupes de personnes défavorisées, à savoir les personnes âgées, les personnes ayant un faible niveau de littératie et de compétences en santé, par exemple. Pratiquement tous les expert-e-s de notre mini-enquête le soulignent de manière unanime.

Spécifiquement pour ce public défavorisé dans l'accès au matériel imprimé, la littérature suggère la nécessité d'avoir recours au matériel audiovisuel afin de contrer les inconvénients liés à l'utilisation du matériel imprimé. C'est ce que confirment aussi les expert-e-s ayant participé à notre mini-enquête (Agic, Smith, Meiser et Matthews). D'autre part, Meiser attire notre attention sur le coût élevé de la production et les difficultés de dissémination du matériel audiovisuel (hors ligne).

Cependant, les résultats des évaluations comparatives sont contradictoires en ce qui concerne l'impact de ces deux techniques sur les utilisateurs et utilisatrices: certains privilégient le matériel

²³ Ce sont les pays qui se considèrent comme pays d'immigration ayant une politique migratoire qui sélectionne leurs migrants selon un système de points. Quand on parle de la catégorie «migrants», il s'agit de personnes admises dans le cadre de cette politique.

imprimé et d'autres le matériel audiovisuel. En général, les évaluations démontrent qu'en termes d'impact produit, ces deux techniques sont en réalité sur un pied d'égalité.

Médias des collectivités migrantes: un potentiel sous-exploité

Nous avons trouvé dans la littérature des arguments en faveur de l'utilisation des médias des collectivités migrantes. Notamment l'utilité de la radio et les médias écrits, ancrés dans le contexte local est constatée pour certaines personnes qui, pour différentes raisons, n'ont pas facilement accès à d'autres outils de diffusion. Selon la littérature, les médias des collectivités migrantes possèdent une grande influence et un potentiel, mais leur usage est sous-exploité, comme le précise Agic (mini-enquête). Par ailleurs, nous n'avons pas trouvé d'études d'évaluation comparant l'efficacité et l'impact de cette technique de diffusion à d'autres. Les évaluations existantes portent sur l'utilité estimée subjectivement par les utilisateurs et utilisatrices du média évalué.

Technologies d'information et de communication (TIC): défis de lutte contre la fracture numérique

L'utilisation des TIC pour la promotion de la santé et la prévention auprès de la population migrante est relativement récente. Alors qu'il y a beaucoup d'initiatives en ligne, qui utilisent les TIC pour diffuser des informations sur la santé et/ou pour provoquer un changement de comportements en la matière, il existe relativement peu d'études analytiques et critiques sur le sujet. Lorsqu'on aborde l'utilisation des TIC pour diffuser les informations sur la santé auprès des migrant-e-s, on est immédiatement confronté à la question de la fracture numérique qui touche certaines personnes plutôt en raison de leurs caractéristiques socio-économiques que leur origine. En général, la littérature en la matière indique que les prestataires d'information semblent être réticents à utiliser des TIC dans la promotion de la santé et la prévention auprès de la population migrante, ce malgré leur énorme potentiel. Quant on a recours à des outils multimédia pour les personnes ayant un faible niveau de littératie, il convient de combiner différents supports, soient la vidéo, les graphiques, les textes et le matériel audio, par exemple, ce que proposent Smith et Ahmad en réponse à notre enquête. Plusieurs projets (kiosques numériques, par exemple) ont été développés afin de diffuser les informations en utilisant des TIC auprès des personnes touchées par la fracture numérique ou considérées comme personne *digitally underserved*. Les évaluations de ces outils sont très récentes et concluent que le défi consistant à réduire la fracture numérique auprès de cette population n'est pas encore gagné. En d'autres termes, l'utilisation des TIC dans la diffusion des informations a ses limites: elle pose des problèmes d'accès et exige d'avoir des compétences personnelles spécifiques, à savoir des compétences en informatique. Par conséquent, les évaluations suggèrent d'être innovateur, tout en étant attentif à des facteurs limitant l'accès, pour pouvoir mieux explorer le potentiel de la nouvelle technologie.

La question qui se pose ici est de savoir quelle est la chance de succès pour les initiatives numériques dans un contexte où les compétences en informatique constituent un véritable problème pour une bonne partie des migrant-e-s pour diverses raisons. Ne serait-il pas mieux de les accompagner d'autres initiatives visant à améliorer les compétences en informatique des migrant-e-s? A défaut, l'utilisation inadaptée des TIC ne risquerait-elle pas de renforcer la disparité en information au lieu de la réduire?

Par ailleurs, la littérature indique de manière unanime le rapport dynamique qu'ont les jeunes avec les vidéos en ligne. L'insertion de vidéos dans les médias sociaux apparaît beaucoup plus importante que l'utilisation des médias sociaux en tant que tels, à l'instar de Facebook, pour atteindre le jeune public, comme le souligne Fisher dans notre mini-enquête: «Youth don't use email and facebook. They use rarely text. For them, It's all about video and images, hence the power of video for health promotion and prevention».

Communication interpersonnelle: l'importance reconnue des réseaux sociaux

La littérature indique que le fait d'avoir recours aux techniques de diffusion des informations axées sur cette stratégie est très utile dans certain cas précis, notamment pour offrir une option à des personnes touchées par les difficultés d'accès à d'autres moyens, ou se trouvant dans l'isolement social, par exemple. Au delà de cette approche pragmatique visant à atteindre les personnes qui ne sont pas atteignables autrement, la philosophie de cette stratégie se réfère au rôle important des réseaux sociaux dans la circulation des informations auprès des collectivités migrantes, rôle qui est constaté par de nombreuses études. Matthews (mini-enquête) met l'accent sur le potentiel que les réseaux sociaux peuvent avoir dans la diffusion des informations en matière de promotion de la santé: «In many cases, it also seems that training a lay health educator (what is called "promotora" in Spanish), who can then deliver face-to-face or peer-to-peer information, is preferred over having to seek out information, even information that might be available in audio/video format. This is almost certainly the preferred way for many people to get their information-through trusted people, rather than from an external source».

En réalité, il existe plusieurs projets de diffusion des informations utilisant cette stratégie dans le domaine de la promotion de la santé et la prévention. Les évaluations démontrent leur efficacité. Cependant, il n'existe pas d'études d'évaluation qui analysent l'impact de ces projets en comparaison avec celui d'autres interventions.

La question que l'on peut se poser est de savoir si l'exploitation de la force des réseaux sociaux doit se limiter à la stratégie d'information axée sur la communication interpersonnelle. Ne serait-il pas plus approprié d'explorer l'importance des réseaux sociaux aussi en les intégrant dans d'autres techniques de diffusion des informations? Un des défis d'une telle démarche sera de ne pas tomber dans la logique de l'approche qualifiée d'«ethno spécifique», basée sur l'«identité et la culture» du groupe, risquant de conduire à la stigmatisation du groupe cible. L'introduction des critères de l'approche transculturelle pourrait aider à éviter que les interventions informationnelles axées sur la communication interpersonnelle s'appuyant sur les réseaux sociaux ne s'enferment pas dans la logique ethno spécifique.

Fisher, en réponse à notre mini-enquête, indique une piste à suivre: «Social networks are still important. I'm not sure anyone has really expressed the importance/power of immigrant youth in societies worldwide for creating/remixing, curating and sharing information. Demographics have changed drastically everywhere and it's immigrant youth that the in-place ageing - not just the immigrant youths' families - are dependent upon for instrumental and informational assistance. Youth - from our research - are the carriers/creators of information in immigrant contexts, and for very good rationale, and that video is the route to go, not just for the power and quickness of imagery but because it circumvents low literacy prob». Sur la base de cette constatation, Fisher et son équipe réfléchissent à comment impliquer les jeunes issus de migration comme *information mediaries*²⁴. Rappelons que ce rôle intermédiaire des jeunes issus de la migration est aussi souligné en Suisse par la Conférence tripartite sur les agglomérations: «Personen mit Online-Zugang übernehmen darüber hinaus oft die Rolle von „Info-Brokern“ für Freunde, Bekannte und Verwandte - insbesondere Jugendliche für Erwachsene» (TAK 2008: 20).

Développement du matériel: l'approche participative s'impose pour s'assurer du succès

Il existe un consensus dans la littérature: le développement du matériel d'information doit obéir à une approche participative, en impliquant l'audience ciblée dans les différentes phases du développement, et ceci indépendamment de la technique de diffusion utilisée. La tendance des développeurs est de considérer les migrant-e-s comme les participant-e-s actifs et co-designers de

²⁴ Fisher les définit comme des personnes «who seek information in a non-professional or informal capacity on behalf (or because) of others without necessarily being asked to do so, or engaging in follow-up».

l'information, et non comme de simples récepteurs passifs. Il s'agit certes d'un processus qui s'accompagne, dans la détermination du contenu, de la prise en considération des déterminants de la réception d'informations que nous mentionnons ci-dessus. Nous constatons que la différenciation selon le statut migratoire fait sens, en particulier dans la littérature en Australie, en Nouvelle-Zélande et au Canada, pour l'identification des thèmes concernant spécifiquement les réfugiés. Il y a lieu de réfléchir dans quelle mesure cette pratique est pertinente pour la Suisse sans risquer de stigmatiser cette population, et, si tel est le cas, pour quel groupe de réfugiés. La littérature révèle que l'analyse des besoins en information, mais aussi de la préférence pour la technique de diffusion, constitue la première démarche de l'approche participative. De même, la prise en considération des contraintes cognitives propres à l'apprentissage de l'audience cible s'impose dans la littérature.

5 Quels enseignements pour la pratique en Suisse

L'appréciation des résultats de cette revue de littérature nous permet de dégager des recommandations pour la pratique en Suisse. Elles visent à optimiser la réception d'information auprès de l'audience ciblée. La formulation des recommandations suit la logique des étapes majeures qui, selon nous, caractérisent le processus d'intervention des prestataires d'information dans la diffusion des informations, processus que nous résumons dans la figure 2. Il importe de préciser que ces recommandations n'incluent pas les enjeux qui ne sont pas abordés dans cette revue, mais qui peuvent être pertinents pour la pratique.

Recherche

L'intervention en matière d'information sur la santé relève d'une activité très complexe, présentant des enjeux et aspects très variés qu'il faut analyser de manière systématique en vue d'une optimisation de l'intervention.

Pour commencer, il y a une lacune importante dans les connaissances sur les pratiques en matière de diffusion des informations à l'intention de la population migrante en Suisse. Non seulement dans le domaine de la santé mais aussi dans d'autres domaines (social, juridique, intégration, par exemple). Un certain nombre d'institutions fournit des informations aux migrant-e-s. Afin d'identifier de «bonnes pratiques» pertinentes pour le contexte suisse, il serait ainsi fort utile de connaître ces pratiques, leurs points forts et points faibles.

En raison de la forte diversité des besoins et des préférences des diverses audiences pour les canaux de diffusion, leur identification s'impose comme une première démarche d'une stratégie d'information efficace. C'est autour de la connaissance de ceux-ci que la détermination du choix de la technique de diffusion devrait se faire de manière optimale.

Par ailleurs, l'évaluation de l'efficacité et de l'impact de diverses techniques de diffusion des informations fait défaut en Suisse. Il conviendrait de l'encourager et la soutenir, si possible dans une perspective comparative.

Choix de la technique de diffusion

Compte tenu des résultats des estimations de l'efficacité et de l'impact de diverses techniques de diffusion des informations, une approche de complémentarité s'impose quant à la philosophie d'intervention. Cette dernière consiste à créer plus d'opportunités pour aboutir à une certaine diversification dans la technique de diffusion. Il est fortement conseillé de transmettre, dans la mesure du possible et des contraintes financières, le même message via différentes techniques.

Par ailleurs, dans la détermination de la technique de diffusion ainsi que du format d'information (imprimé ou vidéo, etc.), il conviendrait de prendre en considération des déterminants de la

réception des informations du groupe cible tels l'âge, le sexe, le niveau de littératie et de compétences en santé, par exemple. Il est tout à fait possible de procéder à une certaine combinaison entre ces divers déterminants, mais aussi entre différents sujets à aborder²⁵.

➤ *Matériel imprimé*

Il est conseillé de continuer d'avoir recours au matériel imprimé, tout en considérant qu'il ne constitue pas l'unique matériel adapté à toute situation. De plus, le matériel doit répondre aux besoins du public cible en tenant compte, en particulier, de son niveau de littératie et de compétences en santé.

➤ *Matériel audio-visuel hors ligne*

Il serait fort utile d'avoir recours au matériel audio-visuel hors ligne pour les personnes qui sont défavorisées dans l'accès à l'information en raison de leur âge, leur situation sociale particulière, leur niveau de littératie et leurs compétences en santé limitées, par exemple.

➤ *Technologies d'information et de communication*

Rappelons que la population migrante, elle aussi, utilise de plus en plus Internet pour obtenir des informations sur la santé. Cependant, cette source présente aussi des risques concernant, entre autres, la qualité des informations trouvées. Les fausses et mauvaises informations sur la santé renforcent la disparité en matière d'information. Par conséquent, un travail de sensibilisation par rapport aux risques induits par la recherche des informations sur la santé en ligne s'impose.

Par ailleurs, sans se focaliser sur les TIC, il est opportun d'être flexible à l'égard des projets innovateurs dans ce domaine. A l'exemple de www.ciao.ch, l'exploitation du potentiel des TIC, notamment sous forme de vidéo en ligne et/ou de communautés virtuelles, est fortement conseillée pour le public jeune issu de la migration.

Sachant qu'une partie de la population migrante est fortement concernée par la fracture numérique (*digital divided*), il serait pertinent de lutter contre celle-ci par des mesures visant à améliorer les compétences numériques des migrant-e-s, faute de quoi la disparité en matière d'information se renforcerait davantage.

Compte tenu de l'ampleur que gagne Internet dans la transmission des informations, il est hautement probable que les offres d'informations en ligne en matière de promotion de la santé et prévention se multiplieront de manière considérable. Il est fort souhaitable que ces offres s'ouvrent aux besoins de la population migrante, et de promouvoir la perspective de mainstreaming en matière d'information.

➤ *Médias des collectivités migrantes*

Il conviendrait d'explorer le potentiel de ces médias tant dans la diffusion des informations qu'en qualité de supports de dissémination du matériel au public cible, notamment la presse écrite et la radio qui sont ancrés dans le contexte local.

➤ *Communication interpersonnelle - réseaux sociaux*

²⁵ Un exemple pour illustrer la démarche de combinaison: un matériel d'information sur la promotion de l'activité physique s'adressant à une collectivité migrante pourrait également fournir des informations spécifiques à un sous-public cible au sein de cette collectivité; informations sur le traumatisme lié aux tortures touchant les réfugiés, par exemple). Un autre exemple, plutôt du domaine de l'intervention, est le projet interdisciplinaire «Ballabeina » promouvant le bien-être physique et psychique d'enfants fréquentant des classes du cycle initial de Suisse romande et alémanique. Le projet combine plusieurs objectifs à savoir: la promotion de l'activité physique, la promotion d'une alimentation équilibrée, la diminution de la consommation de médias, et la promotion d'une durée de sommeil suffisante, cf. www.sport.admin.ch.

Vue l'importance du réseau social dans la transmission des informations, il serait tout à fait opportun de soutenir des projets innovateurs se référant à la communication interpersonnelle. Cette dernière pourrait être envisagée comme technique de diffusion en particulier pour un public dont les caractéristiques sociodémographiques et les besoins nécessitent le recours à celle-ci. Il importe cependant de veiller à ce que ces projets ne s'enferment pas dans une logique ethno-spécifique risquant de stigmatiser le public cible en question. Par ailleurs, il serait fort utile, à l'exemple d'un projet aux Etats-Unis²⁶, d'initier ou de soutenir des projets pilotes innovateurs visant à impliquer, en tant qu'intermédiaires d'informations, les jeunes adolescents bilingues issus de la migration dans la transmission des informations à leurs parents monolingues (famille). Leurs habilités et compétences en termes de traduction, d'interprétation et d'explication des connaissances et informations ainsi que leur potentiel social pourraient être mieux explorés dans le réseau familial.

Développement et qualité du matériel

Un des critères pour une meilleure réception du matériel d'information et de son contenu par le public cible est son développement dans un processus basé sur une approche participative. Cette démarche consiste à impliquer le public cible dans chaque phase du développement du matériel d'information et de son contenu. Selon le type de matériel et les caractéristiques du public cible, diverses formes de participation (enquête, focus groups, entretiens, ateliers, pré-test, post-test, par exemple) sont envisageables. Afin de maximiser l'efficacité de l'approche participative, il conviendrait de s'assurer qu'elle soit appliquée de manière effective et qu'elle considère le public cible comme co-designer du message et du matériel.

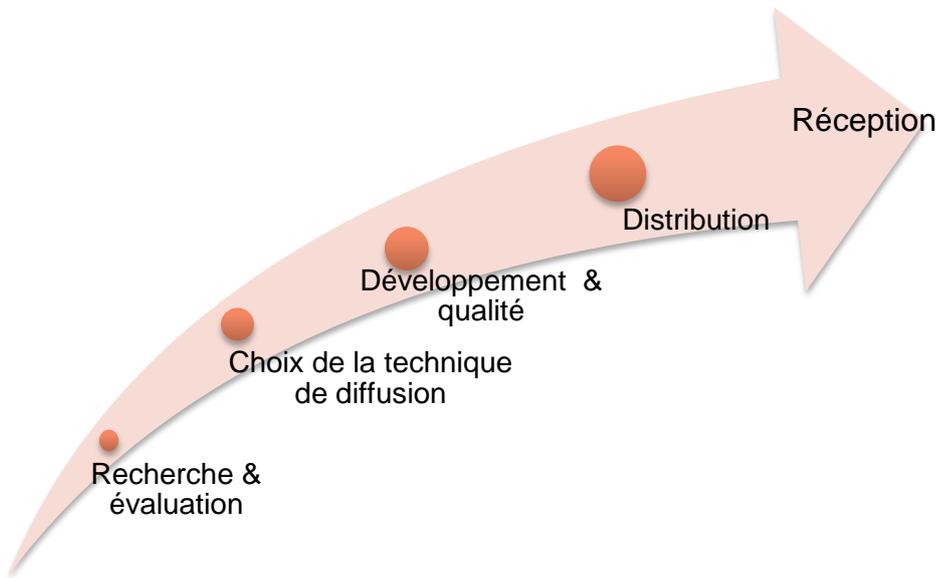
L'environnement informationnel est un champ d'intervention extrêmement dynamique en raison de la multiplicité des formes, des types de messages et des prestataires d'informations sur la santé. Simultanément, il présente un certain nombre de difficultés et de risques, liés à l'incompatibilité entre la préférence de source et le choix de la technique de diffusion, à la nécessité de répondre aux besoins du public cible et aussi aux obstacles que l'on rencontre lors du développement (traduction, adaptation). Par conséquent, un véritable système de monitoring et d'assurance qualité serait indispensable pour garantir une meilleure qualité du matériel et des informations, voire même une qualité standardisée dans la mesure du possible.

Distribution du matériel

Particulièrement dans un contexte migratoire, les supports de distribution du matériel (publicité dans les médias des collectivités migrantes, supports oraux et relationnels auprès du public cible, information auprès des intermédiaires - médecins et spécialistes, par exemple) sont aussi importants pour sa réception que le matériel lui-même. Il conviendrait mieux déterminer le rôle de ces intermédiaires dans la distribution du matériel, mais aussi celle des informations. Pour la distribution du matériel, il conviendrait de miser sur une approche «aller-chez-les-gens» au lieu d'attendre qu'ils viennent chercher le matériel. Ceci implique qu'il faudrait porter une attention particulière aux lieux où les gens sont susceptibles de se trouver, de prendre le matériel et d'échanger des informations.

²⁶ L'équipe de Fischer aux Etats-Unis a conçu un projet consistant à produire le matériel vidéo en espagnol, sous-titré en anglais, avec pour objectif de créer, sur un sujet en rapport avec la santé, l'interaction entre les jeunes bilingues et leurs parents hispanophones monolingues. La raison d'être d'un tel projet se base sur une observation empirique, réalisée sur la base des banques de données des bibliothèques américaines, selon laquelle une grande majorité des jeunes issus de la migration cherchent les informations sur la santé pour leurs familles ou proches (Fisher, mini-enquête).

Figure 2: processus d'intervention dans la diffusion des informations



Bibliographie

- Agic, B. (2004). *Culture Counts: Best Practices in Community Education in Mental Health and Addiction with Ethnoracial/Ethnocultural Communities*. Phase One Report. Centre for Addiction and Mental Health. Canada.
- Agic, B., R.E. Mann et M. Kobus-Matthews (2011). «Alcohol use in seven ethnic communities in Ontario: A qualitative investigation.» *Informahealthcare*, 18(2): 116-123.
- Ahmad, F. et al. (2004). «Popular Health Promotion Strategies Among Chinese and East Indian Immigrant Women.» *Women & Health*, 40(1): 21-40.
- Allen, M., S. Matthew et M.J. Boland (2004). «Working with immigrant and refugee populations: Issues and Hmong case study.» *Library Trends*, 53(2): 301–328.
- Asbury, N. et A. Walshe (2009). «Involving women with breast cancer in the development of a patient information leaflet for anticipatory nausea and vomiting.» *European Journal of Oncology Nursing* 9(1): 33-43.
- Bachmann, U. (2005). *Informations- und Didaktikkonzept: schulungewohnte MigrantInnen und Personen mit Illetrismus: Teilprojekt im Rahmen des Projekts "Bildungsunbewohnte Personen im Kanton Zug"*. Zug.
- Bailey, J.V. et al. (2010). «Interactive computer-based interventions for sexual health promotion.» *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9.
- Balka, E. (2004). «Technology and Health Literacy.» *Session: Building Healthy Public Policy. Best Practices. Technology and Health Literacy, oral presentation. Second Canadian Conference on Literacy and Health, Ottawa, Oct 17-19.*
- Beacom, A.M. et S.J. Newman. (2010). «Communicating Health Information to Disadvantaged Populations.» *Family and Community Health*, 33(2): 152-162.
- Benson-Rea, M. et S. Rawlinson (2003). «Highly skilled and business migrants: Information processes and settlement outcomes.» *International Migration*, 42(2): 59-79.
- Bobal, A.M. et al. (2007). «Navigating the US health care system: a video guide for immigrant and diverse populations.» *Journal of the Medical Library Association* 95(3): 286-269.
- Bonfadelli et al. (2008a). *Jugend, Medien und Migration: empirische Ergebnisse und Perspektiven*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bonfadelli et al. (2008b). *Migration, Medien und Integration - Der Integrationsbeitrag des öffentlich-rechtlichen, kommerziellen und komplementären Rundfunks in der Schweiz. Forschungsbericht zuhanden des Bundesamtes für Kommunikation BAKOM*. Zürich: Institut für Publizistikwissenschaft und Medienforschung der Universität Zürich.
- Bonfadelli, H. et H. Moser, éd. (2007). *Medien und Migration: Europa als multikultureller Raum?* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Borrayo, E.A. (2004). «Where's Maria? A video to increase awareness about breast cancer and mammography screening among low-literacy Latinas.» Department of Psychology. Colorado State University.
- Boulos, M.N.K. (2013). «Using social media for improving health literacy», in Kickbusch, I. et al. (éd.), *Health literacy. The solid facts* WHO Regional Office for Europe, p. 63-67.
- BZgA, Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2011). *Migrantinnen und Migranten als Zielgruppe in der Sexualaufklärung und Familienplanung*. Köln: BZgA, Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Caidi, N., D. Allard et D. Dechief (2008). *Information Practices of Immigrants to Canada – A Review of the Literature*. Research Contract Commissioned by Citizenship and Immigration Canada (CIC) and Metropolis.
- Caidi, N., D. Allard et L. Quirke (2010). «Information practices of immigrants», in Cronin, B. (éd.), *Annual Review of Information Science and Technology*. Medford, NJ: Information Today. 44.

- Calderón-Grossenbacher, R. (2011). *Informationsveranstaltungen für Zugewanderte im Kanton Luzern: Evaluation und Optionen für die künftige Ausgestaltung. Schlussbericht*. Luzern: rc-consulta.
- Canova, V. (2012). *Migrationsgerechte Prävention und Gesundheitsförderung: Bedarfsanalyse zu den Programmen und Projekten im Bereich öffentliche Gesundheit im Kanton Tessin*. Bellinzona: SAH Tessin.
- Cantrell, J. et al. (2013). «Impact of Tobacco-Related Health Warning Labels across Socioeconomic, Race and Ethnic Groups: Results from a Randomized Web-Based Experiment.» *PLOS ONE*, 8(1).
- Carrel, N. et al. (2011). *Kommunikationskonzept – Aufarbeitung der wissenschaftlichen Grundlagen*. Neuchâtel: SFM- Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population.
- Cashen, M.S. et P.D. Gerber (2004). «eHealth Technology and Internet Resources Barriers for Vulnerable Populations.» *Journal of Cardiovascular Nursing*, 19(2): 209-214
- Chang, M. et A.E. Kelly (2007). «Patient education: addressing cultural diversity and health literacy issues.» *Urological Nursing*, 27(5): 411-417.
- Changrani, J. et al. (2008). «Online cancer support groups: experiences with underserved immigrant Latinas.» *Primary Psychiatry*, 15(10): 55-62.
- Chatman, E.A. (1999). «A theory of life in the round.» *Journal of the American Society for Information Science and Technology* 50(3): 3.
- Cheong, P.H. (2007). «Health Communication Resources for Uninsured and Insured Hispanics.» *Health Communication*, 2(12): 153-163.
- Cocosilaa, M. et al. (2008). «Can wireless text messaging improved adherence to preventive activities? Results of a randomized controlled trial.» *International Journal of Medical Informatics*, 77(4): 230-238.
- Cordey, M. et al. (2013). *Analyse des besoins en matière de promotion de la santé et de prévention pour la population issue de la migration. Etat des lieux pour les cantons de Fribourg, de Neuchâtel et du Jura*. Neuchâtel: SFM.
- Cortinois, A.A. (2008). *Supporting recent immigrants in their effort to access information on health and health-related services: The case of 211 Toronto*. Doctoral dissertation, University of Toronto.
- Costa-i-Font, J., E. Mossialos et C. Rudisill (2009). «When is the Internet a valued communication device for health information in Europe?» *Economics of innovation and new technology*, 18(5): 429-445.
- Courtright, C. (2005). «Health information-seeking among Latino newcomers: An exploratory study.» *Information Research*, 10(2): paper 224.
- Cueni, D. et G. Sheldon (2011). *Arbeitsmarktintegration von EU/EFTA-Bürgerinnen und Bürgern in der Schweiz. Schlussbericht zu einer Studie im Auftrag des Bundesamtes für Migration (BFM)*. Basel: Forschungsstelle für Arbeitsmarkt- und Industrieökonomik (FAI), Universität Basel.
- Dart, J.M. et C. Gallois (2010). «Community desires for an online health information strategy.» *Australian Health Review*, 34(4): 467-476.
- Davies, M.M. et P. A. Bath (2002). «Interpersonal sources of health and maternity information for Somali women living in the UK - information seeking and evaluation.» *Journal of Documentation*, 58(3): 302-318.
- De Graaff, F.M. et al. (2012). «Understanding and improving communication and decision-making in palliative care for Turkish and Moroccan immigrants: a multiperspective study.» *Ethnicity and Health*, 17(4): 363-384.
- Dervin, B. (2005). «Libraries reaching out with health information to vulnerable populations: guidance from research on information seeking and use.» *Journal of Medical Library Association*, 93(4): 74-80.
- DiversityRx. (2000). «Strategies to Overcome Linguistic and Cultural Barriers.» <http://www.diversityrx.org/HTML/MOVERA.htm>.
- Domenig, D. (2007). *Trankulturelle Kompetenz: Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe*. Bern: Hans Huber.

- Drever, A. et O. Hoffmeister (2008). «Immigrants and social networks in a job-scarce environment: The case of Germany.» *International Migration Review*, 42(2): 425-448.
- Egger, T. et J. Nora (2009). *Migesplus – Informationsbedarf der Migrationsbevölkerung zu ausgewählten Gesundheitsthemen Grundlagenpapier*. Bern: Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien Bass.
- Fässler, S. et al. (2011). *Bedarfsanalyse migrationsgerechte Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Zug*. Interface.
- Fisher, K. et al. (2004a). «Information grounds and the use of need-based services by immigrants in Queens, NY: A context-based, outcome evaluation approach.» *Journal of the American Society for Information Science & Technology*, 55(8): 754-766.
- Fisher, K. et al. (2004b). «Information behaviour of migrant farm workers and their families in the Pacific Northwest.» *Information Research*, 10(1): paper 199.
- Fletcher, H.R. (2009). «Introducing a written patient information leaflet as an aide to improve communication and support for patients referred to a specialist treatment.» Faculty of Community Studies, Law and Education of The Manchester Metropolitan University.
- Fogel, J. (2003). «Internet use for cancer information among racial/ethnic populations and low literacy groups.» *Cancer Control*, 10(5): 45-51.
- Fox, S. (2006). «Online Health Search 2006, Pew internet & American Life Project.» <http://www.pewinternet.org/Reports/2006/Online-Health-Search-2006.aspx>.
- Freeman, K.S. (2006). «Latino Culture and Health Communication.» *Health Communication and Cultural Diversity*: 1-3.
- Garcia-Retamero, R. et M.K. Dhami (2011). «Pictures speak louder than numbers: on communicating medical risks to immigrants with limited non-native language proficiency.» *Journal of Cancer Education*, 26(3): 484-489.
- Gerber, B. S. et al. (2005). «Implementation and Evaluation of a Low-Literacy Diabetes Education Computer Multimedia Application.» *Diabetes Care*, 28(7): 1574-1580.
- Gibbons, M.C. et N.C. Tyus (2007). «Systematic review of U.S.-based randomized controlled trials using community health workers.» *Prog Community Health Partnersh*, 1(4): 371-381.
- Glick Schiller, N., B. Linda et C.S. Blanc (1992). «Transnationalism: a new analytic framework for understanding migration.» *Annals of the New York Academy of Sciences*, 645: 1-24.
- Goodall, K., P. Ward et L. Newman (2010). «Use of information and communication technology to provide health information: what do older migrants know, and what do they need to know?» *Journal Aging Health*, 22(6): 804-826.
- Gross, C. S., D. Schnoz et S. Cangatin (2009). «(Nicht-)Rauchen wie ein Türke?» *Suchtmagazin*, Dossier: Migration und Sucht, 4: 30-34.
- Guggisberg, C., N. Milenkovic et N. Zingg (2011). *Bedarfsanalyse Migration und Gesundheit Basel-Stadt. Schlussbericht*. Basel: Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt.
- Health Care Communication laboratory (2005). *Denkanstösse für ein Rahmenkonzept zu Health Literacy*. Lugano: Università della Svizzera Italiana.
- Hesse, B. et al. (2005). «Trust and sources of health information.» *Archives of Internet Medicine*, 165: 2618-2624.
- Hou, M. et al. (2010). «Using Daily Text-Message Reminders to Improve Adherence with Oral Contraceptives: A Randomized Controlled Trial.» *Obstetrics and Gynecology*, 116(3): 633-640.
- Houts, P. S. et al. (2006). «The role of pictures in improving health communication: A review of research on attention, comprehension, recall, and adherence.» *Patient Education and Counseling* 61: 173–190.
- Hugger, K.U., éd. (2010). *Digitale Jugendkulturen*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Hügli, E., C. Rüefli et M. Haenni (2008). *Migesplus: Grundlagen für ein Distributionskonzept*. Bern: Büro Vatter Politik forschung & -beratung.
- INFRAS (2006). *Projekt Drehscheibe Gesundheitsinformation für MigrantInnen (Migesplus), Zwischenevaluation*. Bern.

- Jaggi, A. (2010). Zusammenhang und Einflussfaktoren von Gesundheitskompetenz und gesundheitsbezogener Internetnutzung in der Schweiz, Master-These zur Erlangung des Master of Public Health im Rahmen des interuniversitären Nachdiplomstudiums Public Health der Universitäten Basel, Bern und Zürich.
- Johnsen et al. (2006). «Fields and pathways: Contrasting or complementary views of information seeking.» *Information Processing & management*, 42(2): 569-582.
- Jones, R. (2009). «The role of Kiosks in 2009: Literature and Informant Review.» *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6: 1818-1855.
- Karanfil, G. (2007). «Satellite television and its discontents: Reflections on the experiences of Turkish-Australian lives.» *Journal of Media and Cultural Studies*, 21(1): 59-69.
- Karim, K., M. Eid et B. B'éri (2007). «Settlement Programming Through The Media.» http://atwork.settlement.org/downloads/atwork/Settlement_Programming_Through_Media1.pdf.
- Kaya, B. (2007). *Grundlegendokument „Migration und Gesundheit“*. Neuchâtel: SFM.
- Kaya, B. et S. Baglioni (2008). «Le transnationalisme en action: le cas des Turcs en Suisse.» *Revue Européenne des Migrations Internationales*, 24(21): 167-191.
- Kayser, A. (2009). «Die psychische Gesundheit der Migrantinnen und Migranten im Blickwinkel.» *Spectra* 77(3).
- Kayser, A. (2011). *Migration und gesunde Ernährung Auswertungsbericht*. Schweizerisches Rotes Kreuz. Departement Gesundheit und Integration.
- Khazaal, Y. et al. (2009). «Version brève du DISCERN, une voie d'amélioration de la recherche d'information médicale sur le net.» *Revue Médicale Suisse* (5): 1816-1819.
- Kickbusch, I. et al., éd. (2013). *Health literacy. The solid facts*. WHO Regional Office for Europe.
- Kiefer, B. (2014). «Promotion de la santé et Internet: peut-on se fier au Dr Google?» Texte présenté à la conférence: *15e Conférence nationale sur la promotion de la santé et la prévention. L'autonomie, défi pour la promotion de la santé et la prévention*. Lausanne, le 30 janvier 2014.
- Kleiner, M. (2012). *Auslegeordnung, Rahmenbedingungen und Strategie zur Unterstützung und Entwicklung audiovisueller Informationsmaterialien via migesplus-Finanzierungspool*. Bern: Schweizerisches Rotes Kreuz.
- Kleiner, M. et K. Navarra (2012). «Transkulturelle Gesundheitsförderung und Prävention: Erfahrungen aus der Praxis mit Projekten zur Stärkung der Gesundheitskompetenz», in Bisegger, C.C., Hungerbühler H. (Schweizerisches Rotes Kreuz) (éd.), *Transkulturelle Public Health : ein Weg zur Chancengleichheit*. Zürich: Seismo p. 83-117.
- Kreps, G.L. et L. Sparks (2008). «Meeting the health literacy needs of immigrant populations.» *Patient Education and Counseling*, 71(3): 328-332.
- Leite, L. et al. (2013). «Cell Phone Utilization Among Foreign-Born Latinos: A Promising Tool for Dissemination of Health and HIV Information.» *Immigrant Minority Health*, <http://link.springer.com/article/10.1007/s10903-013-9792-x>.
- Lemire, M. et al. (2008). «Determinants of Internet use as a preferred source of information on personal health.» *International Journal of Medical Informatics*, 77(11): 723-734.
- Lin, W. et H. Song (2006). «Geo-ethnic storytelling: An examination of ethnic media content in contemporary immigrant communities.» *Journalism*, 7(3): 362-388.
- Lindberg, C. (2005). «Public legal education: Helping people understand and exercise their legal rights.» <http://www.cleo.on.ca/english/pub/onpub/PDF/china%20speaking%20notes.pdf>.
- Lindsay, S. et al. (2007). «Tackling the digital divide: exploring the impact of ICT on managing heart conditions.» *Journal of information communication and society*, 10(1): 95-114.
- Lintonen, T.P. et al. (2007). «Information technology in health promotion.» *Health Education Research* 23(3): 560-506.
- Lorence, D.P., H. Park et S. Fox (2006). «Racial disparities in health information access: resilience of the Digital Divide.» *Journal of Medical Systems*, 230(4): 241-249.

- Mandana, V. (2011). «Breast cancer and screening information needs and preferred communication medium among Iranian immigrant women in Toronto.» *Health & Social Care in the Community* 19(6): 626-635.
- Mason, D. et C. Lamain (2007). *Nau Mai Haere Mai ki Aotearoa: Information seeking behaviour of New Zealand immigrants*. Wellington: Centre for Applied Cross-Cultural Research, Victoria University of Wellington.
- Matthews, P.H. et al. (2009). «Disseminating Health Information and Diabetes Care for Latinos Via Electronic Information Kiosks.» *Immigrant Minority Health*, 11: 520-526.
- McDonnell, D.D. et al. (2011). «An Internet-Based Smoking Cessation Program for Korean Americans: Results From a Randomized Controlled Trial.» *Nicotine & Tobacco Research*, 13(5): 336-343.
- McEown, C. et G. Reid (2007). *PLE review: Reflections and recommendations on public legal education delivery in BC*.
- Mehra, B. et D. Papajohn (2007). «Glocal patterns of communication-information convergences in Internet use: Cross cultural behaviour of international teaching assistants in a culturally alien information environment.» *International Information & Library Review* 39: 12-30.
- Meystre-Agustoni, G. et al. (2011). *Migration et santé. Analyse des besoins dans le canton de Vaud*. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive. Unité d'évaluation de programmes de prévention - UEPP
- Mitchell, E. et F. Sullivan (2001). «A descriptive feast but an evaluative famine: systematic review of published articles on primary care computing during 1980-97.» *British Medical Journal*, 322(7281): 279-282.
- Moret, J. et J. Dahinden (2009). *Vers une meilleure communication. Coopération avec les réseaux de migrants*. Berne: Commission fédérale pour les questions de migration.
- Moult, B., L.S. Franck et H. Brady (2004). «Ensuring quality information for patients: development and preliminary validation of a new instrument to improve the quality of written health care information.» *Health Expect*, 7(2): 165-175.
- Murphy, P.W. et al. (2000). «Comparing the effectiveness of video and written material for improving knowledge among sleep disorders clinic patients with limited literacy skills.» *Southern Medical Journal*, 93(3): 297-304.
- Muusses, L. et al. (2012). «Chemotherapy and information seeking behaviour: Characteristics of patients using mass-media information sources.» *Psycho-Oncology*, 21(9): 993-1002.
- N-ONLINER Atlas 2008. <http://www.initiated21.de/portfolio/nonliner-atlas/>.
- Neuhauser, L. et G.L. Kreps (2008). «Online cancer communication: meeting the literacy, cultural and linguistic needs of diverse audiences.» *Patient Education and Counseling*, 71(3): 365-377.
- Newman, L., K. Biedrzycki et F. Baum (2012). «Digital technology use among disadvantaged Australians: implications for equitable consumer participation in digitally-mediated communication and information exchange with health services.» *Australian Health Review*, 36(2): 125-129.
- Nguyen, G.T. et S.L. Bellamy (2006). «Cancer information seeking preferences and experiences: disparities between Asian Americans and Whites in the Health Information National Trends Survey (HINTS).» *Health Communication*, 11(1): 173-180.
- O'Mara, B., H. Babacan et H. Borland (2010). *Sending the Right Message: ICT use and access for communicating messages of health and wellbeing to CALD communities*. Melbourne: Victoria University.
- OFSP, Office fédéral de la santé publique (2010). *Santé des migrantes et des migrants en Suisse. Principaux résultats du deuxième monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse, 2010*. Berne: Office fédéral de la santé publique, OFSP.
- Okoniewski, A.E. et al. (2013). «Low Health Information Seeking Behaviors of Ethnically Diverse Adolescents.» *Immigrant Minority Health*, (March 2013).
- Parker, R. et al. (2005). «Library outreach: overcoming health literacy challenges.» *Journal of the Medical Library Association*, 93(4): 81-85.

- Peña-Purcell, N. (2008). «Hispanics' use of Internet health information: an exploratory study.» *Journal of Medical Library Association* 96(2): 101-107.
- Pettigrew, K.E. (1999). «Waiting for chiropody: Contextual results from an ethnographic study of the information behavior among attendees at community clinics.» *Information Processing and Management* 35(6): 801-817.
- Pieth, J. (2009). *Evaluationsbericht. Evaluation der Praxisrelevanz, Brauchbarkeit und Akzeptanz der Borschüre Bewegung ist Leben*. Magglingen: Eidgenössische Hochschule für Sport.
- Pieth, J. et al. (2009). «Information material for migrant populations in Switzerland: the example of physical activity promotion.» *Schweizerische Zeitschrift für Sportmedizin und Sporttraumatologie*, 57(2): 87-89.
- Poureslami, I. et al. (2007). «Assessing the Effectiveness of Informational Video Clips on Iranian Immigrants' Attitudes Toward and Intention to Use the BC HealthGuide Program in the Greater Vancouver Area.» *MedGenMed*, 9(1): 12.
- Redwood-Campbell, L. et al. (2011). «Before You Teach Me, I Cannot Know: Immigrant Women's Barriers and Enablers With Regard to Cervical Cancer Screening Among Different Ethnolinguistic Groups in Canada.» *Canadian Journal of Public Health*, 102(3): 230-234.
- Reitmanova, S. et D.L. Gustafson (2009). «Primary mental health care information and services for St. John's visible minority immigrants: gaps and opportunities.» *Issues Ment Health Nursing*, 30(10): 615-623.
- Rigoni, I. (2010). « Les médias des minorités ethniques. Représenter l'identité collective sur la scène publique. » *Revue Européenne des Migrations Internationales*, 26(1): 7-16.
- Rodrigo, M., H. Calache et M. Morgan (2013). «A Community-Based Culturally Competent Oral Health Promotion for Migrant Older Adults Living in Melbourne, Australia.» *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(2): 270-275.
- Rommel A. et al. (2006). *Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung. Endbericht*. Bonn: WiAD.
- Sampson, A. (2007). «Culturally and Linguistically Appropriate Health Education Materials: Access, Networks, and Initiatives for the Future.» *MLIS Cross Cultural Health Care Program, Culturally and Linguistically Appropriate Health Information in Washington State*.
- Savolainen, R. (2008). *Everyday information practices: A social phenomenological perspective*. Toronto: Scarecrow Press.
- Selsky, C. et al. (2013). «Internet Access and Online Cancer Information Seeking Among Latino Immigrants From Safety Net Clinics.» *Journal of Health Communication*, 18: 58-70.
- Shoham, S. et S.K. Strauss (2008). «Immigrants' information needs: Their role in the absorption process.» *Information Research*, 13(4): paper 359.
- Silvio, D.H. (2006). «The information needs and information seeking behaviour of immigrant southern Sudanese youth in the city of London, Ontario: An exploratory study.» *Library Review*, 55(4): 259-266.
- Simich, L. (2009). *Health literacy and immigrant populations. Policy brief prepared at the request of the Public Health Agency of Canada*. Ottawa: Public Health Agency of Canada.
- Simich, L. et al. (2004). «Working paper series: Meanings of social support, coping, and help-seeking strategies among immigrants and refugees in Toronto.» CERIS Working Paper Series. No. 31. http://ceris.metropolis.net/Virtual%20Library/health/2004%20CWPs/CWP31_Simich%20etal.pdf.
- Singy, P., P. Guex et O. Weber, éd. (2008). *Communication et médecine : la prévention du sida auprès des populations migrantes d'origine subsaharienne* Limoges: Ed. Lambert-Lucas.
- Sligo, F. et A. Jameson (2000). «The knowledge – behaviour gap in use of health information: cervical screen for Pacific immigrants living in New Zealand.» *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 51(9): 858-869.
- Soojung, K. et Y. JungWon (2012). «The use of an online forum for health information by married Korean women in the United States.» *IRinformation research*, 17.

- Srinivasan, R. (2006). «Indigenous, ethnic, and cultural articulations of new media.» *International Journal of Cultural Studies*, 9(4): 497-518.
- Srinivasan, R. et A. Pyati (2007). «Diasporic information environments: Reframing information behavior research.» *Journal of the American Society of Information Science and Technology*, 58(12): 1734-1744.
- Sun, A. et al. (2007). «The effectiveness in utilizing Chinese media to promote breast health among Chinese women.» *Journal of Health Communication*, 12(2): 157-171.
- Swider, S.M. (2002). «Outcome effectiveness of community health workers: an integrative literature review.» *Public Health Nurs*, 19(1): 11-20.
- TAK, Tripartite Agglomerationskonferenz (2008). *Umsetzung des Informationsauftrags gemäss Art. 56 AuG*. Bern: Sekretariat der KdK.
- Trepka, M.J. et al. (2008). «Randomized controlled trial to determine the effectiveness of an interactive multimedia food safety education program for clients of the special supplemental nutrition program for women, infants, and children.» *Journal of the American Dietetic Association*, 108(6): 978-984.
- van der Veen, Y.J.J. et al. (2013). «Cultural tailoring to promote hepatitis B screening in Turkish Dutch: a randomized control study.» *Health Promotion International*, <http://heapro.oxfordjournals.org/content/early/2013/04/10/heapro.dat020.abstract>.
- Vettori, A. et al. (2007). *Integration durch TV? Fernsehnutzung von Ausländerinnen und Ausländern in der Deutschschweiz*. Zurich: INFRAS.
- Volandes, A.E. et al. (2010). «Improving Decision Making at the End of Life with Video Images.» *Medical Decision Making*, 30(1): 29-34.
- Wanberg, S.C. et al. (2007). «Relations between Internet use, socio-economic status (SES), social support and subjective health.» *Health Promotion International*, 23(1): 70-77.
- Wang, J. H. et al. (2008). «Development and evaluation of a culturally tailored educational video: changing breast cancer-related behaviors in Chinese women.» *Health Education & Behavior*, 35(6): 806-820.
- Weintraub, D. et al. (2011). «Suitability of prostate cancer education materials: applying a standardized assessment tool to currently available materials.» *Journal Public Health*, 39(2): 172-178.
- Whittaker, R. et al. (2011). «A Theory-Based Video Messaging Mobile Phone Intervention for Smoking Cessation: Randomized Controlled Trial.» *Journal of Medical Internet Research*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3221331/>
- Wilson, E.A.H. et al. (2012). «Comparative analysis of print and multimedia health materials: A review of the literature.» *Patient Education and Counseling*, 89: 7-14
- Wilson, T.D. (2000). «Human information behavior.» *Informing Science* 3(2): 49-55.
- Woolley, P. et M. Peterson (2012). «Efficacy of a health-related facebook social network site on health-seeking behaviors.» *Social Marketing Quarterly*, 18(1): 29-39.
- Yi, Y.J., B. Stvilia et L. Mon (2011). «Cultural influences on seeking quality health information: An exploratory study of the Korean community.» *Library & Information Science Research*, 34: 45-51.
- Zanchetta, M.S. et I.M Poueslami (2006). «Health Literacy Within the Reality of Immigrants' Culture and Language.» *Canadian Journal of Public Health*, 97: 26-30.
- Zhang, S. (2007). «The effects of psychological factors on media usage: An examination of immigrants' media use patterns, motives and acculturation in the United States.» <http://etd.lsu.edu/docs/available/etd-07122007-153118/unrestricted/Thesis.pdf>.
- Zou, P. et M. Parry (2012). «Strategies for health education in North American immigrant populations.» *International Nursing Review*, 59(4): 482-488.

Annexe: démarches méthodologiques

La démarche méthodologique de notre recherche documentaire se compose de quatre étapes et a recours aux différents outils de recherche d'informations sur Internet. Les caractéristiques propres à chaque étape sont détaillées ci-dessus.

Etape I: élaboration des dispositifs de recherche

Dans cette première étape, nous avons élaboré les dispositifs méthodologiques. Selon le type de publications et documents, nous avons tout d'abord identifié les sources à consulter (les bases de données, les sites Internet des organismes et institutions ainsi que les catalogues de bibliothèque), et, ensuite, les mots-clés spécifiques et génériques correspondant à notre sujet dans les sources déterminées, étant donné que toutes les bases de données n'utilisent pas les mêmes mots-clés.

La recherche des références dans les bases de données s'est effectuée dans les titres et les résumés des références. En d'autres termes, sont recherchées les références dont le titre ou/et le résumé correspondent à notre combinaison de mots-clés. Les dispositifs de recherche en ligne suivants ont été utilisés pour identifier des titres:

Tableau 1: dispositifs de recherche en ligne

Type de publications et documents	Sources
Articles scientifiques	Medline (PubMed) ²⁷
	Web of Science ²⁸
	Embase ²⁹
	CINAHL ³⁰
	SAPHIR ³¹
	SFM ³²
	Open Access: http://oaister.worldcat.org Google Books & Scholar

²⁷ **PubMed** est un moteur de recherche donnant accès à la base de données bibliographique MEDLINE qui rassemble des résumés d'articles de recherche biomédicale. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>).

²⁸ **Web of Science** est un service d'information universitaire en ligne et signale la littérature scientifique mondiale. Le contenu, diversifié, comprend, entre autres, la médecine, les sciences de la santé, l'anthropologie et les sciences de l'information (<http://thomsonreuters.com>).

²⁹ **EMBASE** est l'ensemble des deux bases de données EMBASE et MEDLINE, produite par Elsevier et contient des références de nombreux articles de la littérature européenne, et articles de périodiques (<http://www.elsevier.com/online-tools/embase>).

³⁰ **CINAHL** (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) est une banque de données bibliographiques comprenant plus de 3000 périodiques spécialisés, principalement en soins infirmiers et en sciences paramédicales (www.cinahl.com).

³¹ **SAPHIR** est une base de données du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) (<http://www.saphirdoc.ch>). Celle-ci contient aussi la littérature grise sur la Suisse.

³² Le centre de documentation du Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population (SFM) (www.migration-population.ch).

Littérature grise (rapports, évaluations, etc.)	Sites Internet des offices, des institutions ³³ et des Hautes écoles spécialisés en Suisse ³⁴
Bases de données pour les références germanophones	
	Deutsche Digitale Bibliothek (DDB) ³⁵ Bzga.de ³⁶ Bielefeld Academic Search Engine (BASE) ³⁷ http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de ³⁸
Revue spécialisée consultée de manière ciblée	
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ethnicity and Inequalities in Health and Social Care ➤ Journal of Immigrant and Minority Health ➤ Health Promotion International ➤ Ethnicity & Health

Identification des mots-clés selon les thèmes

Etant donné que chaque base de données a ses propres mots-clés, les thèmes et les mots-clés ont été déterminés après consultation des bases de données sélectionnées.

Tableau 2: thèmes et mots-clés pour la recherche en ligne

Thèmes	Les mots-clés³⁹ et thèmes identifiés dans les bases de données et les catalogues de bibliothèques
Santé - accent mis sur la promotion de la santé et de prévention	Health, health care, health prevention, health promotion, public health, health education, health communication
Information	Health information, information seeking, information need, information use, information practices, information behavior, access to information, information tool, information material
Contexte migratoire	Migrants, immigrants, asylum seekers, refugees, transients, minority groups, ethnic groups, ethnic minorities, vulnerable groups

Etape II: teste, validation, recherche documentaire et sélection de métadonnées

Dans cette étape, nous avons testé nos dispositifs de recherche établis dans l'étape précédente. Il s'agit de savoir si les dispositifs de recherche aboutissent ou non à des résultats satisfaisants, et d'identifier des améliorations nécessaires (insertions de nouveaux mots-clés, consultations d'autres sites, par exemple).

³³ L'Office fédéral des migrations (ODM), L'Office fédéral de la santé publique (OFSP), La Croix-Rouge suisse (CRS), H+ Les Hôpitaux de Suisse, par exemple.

³⁴ Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), Haute école de santé Fribourg (HEdS-FR), Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV, Haute Ecole Arc Santé (HE-Arc Santé) et Haute école de santé Genève (HEdS-GE).

³⁵ DDB (Deutsche digitale Bibliothek) est un méta-moteur de recherche permettant l'accès aux données numériques et aux objets numérisés par les différentes institutions (www.deutsche-digitale-bibliothek.de).

³⁶ Site Internet du Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Allemagne.

³⁷ BASE (Bielefeld Academic Search Engine) est un moteur de recherche qui interroge des ressources scientifiques mises à disposition par des universités et institutions de recherche du monde entier (<http://www.base-search.net>).

³⁸ Plate-forme Internet en langue allemande en matière d'égalité des chances dans le domaine de la santé.

³⁹ Pour certaines bases de données ou sites Internet spécifiques en allemand ou en français, les mots-clés dans ces deux langues ont été utilisés.

Après avoir validé les dispositifs de recherche, la recherche documentaire en ligne proprement dite s'est effectuée entre septembre et décembre 2013. Les titres ainsi trouvés sont sélectionnés selon les critères d'inclusion suivants:

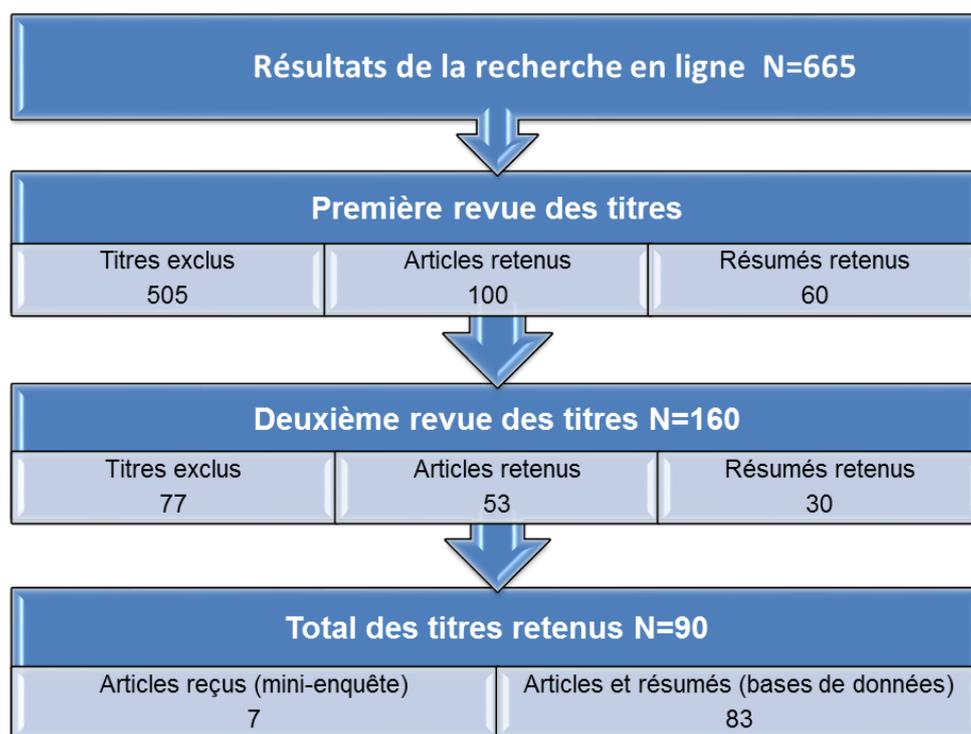
Tableau 3: critères d'inclusion

Langues	Anglais, français et allemand
Date de publication	2000-2013
Public cible concerné	Migrants, minorités ethniques, groupes vulnérables
Type d'étude	Tout type en rapport avec notre problématique, sans distinction entre recherche qualitative, recherche quantitative, revue de littérature, évaluation, document de base et rapport
Espace géographique	L'Europe, les Etats-Unis, le Canada, la Nouvelle-Zélande et l'Australie

La sélection finale des titres à analyser a été effectuée par l'auteur en fonction de leur qualité et de leur importance pour la thématique. Les titres ainsi retenus sont exportés sur le logiciel *EndNote*, logiciel de gestion bibliographique qui permet, entre autres, d'établir les sous-groupes thématiques.

A cette liste des titres retenus, sont ajoutées des références identifiées dans certains articles-clés ainsi que les articles qui nous ont été envoyés par les personnes contactées lors de la mini-enquête. A la fin de notre procédure de sélection, nous avons retenu 90 références parmi 665 articles et résumés identifiés.

Tableau 4: résultats de la recherche en ligne



Mini-enquête

Afin de pouvoir combler l'éventuel manque de références, nous avons lancé une mini-enquête par mail auprès d'une vingtaine de chercheurs et chercheuses, essentiellement anglo-saxons, ayant

publié des articles pertinents en rapport avec notre thématique. Une dizaine de personnes y ont répondu, soit en apportant des précisions, soit en envoyant des références pertinentes (récentes ou inédites).

Tableau 5: liste des expert-e-s ayant répondu à la mini-enquête

Nom	Fonction et institution
Bettina Meiser	Professeur, Head of the Psychosocial Research Group, Prince of Wales Clinical School, Université de Sydney, Australie
Branka Agic	Professeur, Manager, Health Equity, Centre for Addiction and Mental Health, Université de Toronto, Canada
Éva Rásky	Professeur, Institut für Sozialmedizin, Université de Graz, Autriche
Farah Ahmad	Professeur, Health, Nursing & Environmental Studies – HNES, Université de York, Canada
Gary L. Kreps,	Professeur, Department of Communication, Director, Center for Health and Risk Communication, Université de George Mason, Etats-Unis
Giang T. Nguyen	Professeur, Family Medicine and Community Health at the Hospital of the Université de Pennsylvania, Etats-Unis
Ilene Hyman	Professeur, Global Health Faculty, Université de Toronto, Canada
Karen E. Fisher	Professeur, Information School, Université de Washington, Etats-Unis
Paul H. Matthews	Professeur, Office of Service-Learning, Université de Georgia, Etats-Unis
Sian Smith	Chercheuse avancée, Psychosocial Research Group, Prince of Wales Clinical School, Université de Sydney, Australie

Etape III: analyse des références

Dans l'analyse des références/documentations en ligne⁴⁰, nous nous référons au concept de pratiques en matière d'information (*information practices*). Savolainen le définit comme un «ensemble des voies socio-culturellement établies aidant à identifier, chercher, utiliser et partager les informations mises à disposition par diverses sources telles que la télévision, les journaux et l'Internet» (Savolainen 2008: 2). Selon ce concept, les pratiques en matière d'information sont structurées en trois modes, à savoir: recherche d'information, utilisation de l'information (incluant médias et sources) et partage de l'information. Bien connu dans le domaine des sciences de l'information, le concept de «pratiques en matière d'information» prend en compte la complexité liée à la recherche et à l'utilisation de l'information. De plus, nous nous référons également au concept «champs d'information», développé par Johnsen et al. (2006), s'intéressant aux comportements et à la préférence des individus face aux différentes sources et canaux d'information (matériel imprimé, matériel audiovisuel, Internet, média social, par exemple). Les références retenues ont fait l'objet d'une analyse de contenu systématique afin de refléter l'état de recherche en matière d'information sur la santé.

Limites de notre démarche

Le succès de notre démarche était tributaire, d'une part, de la capacité des structures et du catalogage des bases de données et des bibliothèques consultées, et, d'autre part, de la disponibilité des études sur l'information sur la santé destinée à la population migrante.

⁴⁰ En matière d'analyse des références/documentations en ligne, le scientométrique distingue l'analyse de contenu de l'analyse des citations (analyse portant sur les citations des auteurs) et de l'analyse de fréquences. Il importe de souligner que notre démarche analytique se base sur l'analyse de contenu des références/documentations.

Croix-Rouge suisse

Santé et intégration

Service santé et diversité

Werkstrasse 18

Case postale

CH-3084 Wabern

Téléphone: +41 31 960 75 75

www.redcross.ch

