

## Die Rolle von Kulturvermittelnden im modernen Sozialstaat: Gesundheit, Sozialarbeit und Migration

### Contenu / Inhalt

Kulturvermittelnde im modernen Sozialstaat Gesundheit, Sozialarbeit und Migration	1
Médiateurs culturels dans l'Etat social mo- derne : santé, travail social et migration	2
Synthesepapier	4
Rapport de synthèse	7
Kommentar von Rahel Stuker	10
Commentaire de Rahel Stuker	11
Pour approfondir Zur Vertiefung	12

**D**er moderne Sozialstaat scheint zumindest im Bereich der Gesundheitsvorsorge und der Sozialarbeit Mühe zu bekunden, eines seiner wichtigsten Ziele zu erfüllen: nämlich unabhängig vom Herkunftskontext den Zugang aller EinwohnerInnen an seinen Dienstleistungen zu gewährleisten. Kulturvermittler oder Moderatorinnen sollen deshalb die "Farbenblindheit" der öffentlichen Dienste wiederherstellen, so zumindest lautet pointiert die These, die aus einigen Forschungsberichten des Nationalfondsprogramms 39 entnommen werden kann. Der Andrang an der Veranstaltung vom 8. September ist ein Indiz dafür, dass das Bedürfnis nach Klärungen in der Frage der Kulturvermittlung sehr gross ist.

Gleich zu Anfang des morgendlichen Workshops stand die Frage im Zentrum, ob die Schaffung von Spezialdiensten für Immigranten eine effektive Gleichbehandlung sichere oder ob solche Dienste nicht vielmehr der Gefahr einer Kulturalisierung von sozialen und gesundheitlichen Problemen Vorschub leisteten. Die Debatte wurde von unterschiedlichen Perspektiven getragen: Für die Kritiker stehen durch die Einführung von Mediatoren die universalistischen Prinzipien der öffentlichen Dienste auf dem Spiel, da die breite Einführung von Spezialdiensten viele andere Praktiker von der Aufgabe entbinden könnte, sich mit Fragen der Migration ernsthaft auseinanderzusetzen. Die Promotoren der Kulturvermittlung behaupten hingegen, dass schon heute zentrale Dienstleistungen nicht für alle zugänglich seien und deshalb der Anspruch auf eine allgemein zugängliche Medizin nichts anderes sei als papierene Theorie.

Lebhaft war ebenfalls die Auseinandersetzung um die Aufgabengebiete, die sich die Kulturvermittler in ihrem Rollenbild aneignen sollten. Für die Kritiker können die Mediatoren nicht mehr sein als Sprachmittler, also Dolmetscher, die zwischen Behandelnden und Patienten lediglich übersetzen. Zu gross sei sonst die Gefahr, dass Dritte ihre Deutungsmuster den Behandelnden oder Betreuern aufoktroierten. Die Promotoren der Institution des Mediators erkennen indes im neuen Berufsbild Inhalte, welche die gewünschte Unterstützung von Aushandlungsprozessen zu unterstützen scheinen. Die speziellen Dienste würden in diesem Sinne für eine bestimmte Übergangszeit eine anwaltschaftliche Funktion übernehmen. Ziel der Interventionen sei die Steigerung der Qualität von Therapien und die Befähigung der Klienten, sich vermehrt als Subjekte im technisierten Sozialstaat wahrzunehmen. Die Kulturvermittlung sei zwar kein Allheilmittel, aber eine Methode, um die Kunden dort zu erreichen, wo sie sind, behaupten die Befürworter der Kulturvermittlung.

Der bestehende Streit zwischen Promotoren und Kritikern des neuen Berufsbildes konnte an der Veranstaltung des Nationalfonds und des Schweizerischen Forums für Migrationsstudien nicht endgültig geklärt werden. Indes waren sich alle Anwesenden einig, dass die Grundlagenforschung in diesem Fachbereich noch in den Kinderschuhen stecke. Insbesondere die Auswirkung unserer Denkkategorien auf die Ausbildung der Behandelnden müsse überprüft werden, meinten einige ExpertInnen. Forschungsbedarf bestünde weiterhin auch in der Organisationsentwicklung

der Institutionen. Die Dienste benötigten dringend eine Personalpolitik, welche die Migrantenerfahrungen in die Arbeit konkret miteinbeziehe. Ausser den kulturellen seien für eine Beurteilung der Situation vorwiegend die sozialen Kenntnisse über die Patienten wichtig, lautete eine vielgehörte Aussage. Die Übertragung von anderen Erfahrungen (wie beispielsweise aus der Schule) könnten für diesen Wissenstransfer behilflich sein. Die Mahner verwiesen mitunter auf Einschränkungen, die nicht primär mit den sozialen Diensten zu tun haben, sondern in den restriktiven Aufenthaltsregelungen begründet liegen, welche allerdings auf Behandlungen und Konsultationen entscheidend einwirken. Für die Skeptiker wird daher häufig in der Diskussion vernachlässigt, dass gerade in diesen Gesetzen die Ursachen für die Inegalitäten und die be-

einträchtigte Integration der MigrantenInnen im Bereich der Gesundheit und der Sozialarbeit zu suchen sind.

Das vorliegende SFM Info Spezial zum Thema "Die Rolle von Kulturvermittelnden im modernen Sozialstaat" möchte wie die anderen Ausgaben die Schwerpunkte des NFP 39 zusammenfassen, die aus der Sicht der PraktikerInnen von Relevanz sind. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit sollen diese Hefte helfen, die migrationspolitische Diskussion zu versachlichen und zu vertiefen. Diesem Ziel dient der Kommentar einer Gastautorin wie auch die Kontaktadressen und die weiterführenden Literaturlisten. Ich wünsche Ihnen viele interessante Anregungen beim Lesen. ■

*Gianni D'Amato, SFM*

## Le rôle des médiateurs culturels dans l'Etat social moderne : santé, travail social et migration

**D**ans le domaine de la prévoyance sanitaire et du travail social, l'Etat social moderne semble avoir particulièrement de peine, à atteindre l'un de ses buts les plus importants, soit l'accès de tous les résidents aux prestations de service indépendamment de leur origine. Pour cette raison, des médiateurs culturels devraient venir rétablir la neutralité des services publics. C'est du moins ce que mettent en évidence les thèses issues de certains rapports de recherches du programme national de recherche 39. L'affluence du public lors de la manifestation du 8 septembre 2000 est en tout cas l'indice d'un important besoin de clarifications concernant la question de la médiation culturelle.

Dès le début du workshop, en matinée, la question principale fut de savoir si la création de services spécialisés pour les immigrés assurerait une égalité effective de traitement ou si de tels services favoriseraient une "culturalisation" accrue des problèmes sociaux et sanitaires. Le débat mit en évidence des perspectives variées : selon les critiques de la médiation, l'implé-

mentation de médiateurs compromet les principes universalistes. La mise en place de services spécialisés aurait pour effet pervers de décharger beaucoup d'autres praticiens de la tâche de se préoccuper sérieusement de la question de la migration. Les partisans de la médiation culturelle soutiennent au contraire que, déjà actuellement, les prestations de services ne sont pas accessibles à tout le monde et que de ce fait le droit à l'accès général à la médecine est seulement théorique.

La discussion fut également animée concernant les fonctions et domaines d'activité que les médiateurs culturels devraient s'approprier dans leur rôle. Selon les critiques, les médiateurs ne peuvent dépasser le rôle de médiateur linguistique, à savoir d'interprète qui s'occupe simplement de la traduction entre le médecin traitant et le patient. Le risque serait trop grand sinon d'imposer un troisième modèle d'interprétation du traitement. Les partisans des institutions de médiateurs reconnaissent au contraire, dans le contenu de ce nouveau profil professionnel, un support semblant favoriser le processus de



Schweizerisches Forum suisse pour l'étude des migrations  
für Migrationsstudien  
svizzero per lo studio delle migrazioni  
for Migration Studies

### Impressum

Editeur: Sandro Cattacin.

Rédacteurs responsables:

Gianni D'Amato (gda), Brigitta Gerber (bg).

Ont collaboré à ce numéro: Bülent Kaya,

Etienne Piguet, Sylvia Stoeckli, Rahel Stuker.

Impression: Messeiller S.A., Neuchâtel.

L'Info FSM est édité par le Forum suisse pour l'étude des migrations, institut auprès de l'Université de Neuchâtel.

Il peut être obtenu auprès du FSM.

Das SFM Info ist vom Schweizerischen

Forum für Migrationsstudien

an der Universität Neuenburg

herausgegeben. Erhältlich am SFM.

FSM/SFM, Terreaux 1, 2000 Neuchâtel

Tél.: 032 - 718 39 20 Fax: 032 - 718 39 21

info.fsm@fsm.unine.ch - www.unine.ch/fsm

négociation. Les services spécifiques auront dans ce sens, pour une période transitoire, une fonction de défense des intérêts des migrants. Le but des interventions visera l'amélioration de la qualité des thérapies et la capacité des clients à s'assurer un développement en tant que sujets autonomes dans un Etat social technicisé. D'après ses défenseurs, la médiation culturelle n'est certes pas une panacée, mais une méthode pour atteindre les clients là où ils se trouvent.

Le débat existant entre promoteurs et critiques du rôle du modérateur n'a naturellement pas trouvé une conclusion durant la conférence du Fonds national et du FSM. Pourtant tous les participants se sont accordés sur le fait que la recherche de base, dans ce champ, n'est pas très avancée. Selon certains experts, ce sont surtout les effets des nos catégories de pensée sur la formation des soignants qui devraient être reconsidérés. Un besoin de recherche existe même dans le développement structurel des institutions. D'autre part les services publics ont besoin d'une politique du personnel qui cherche à intégrer les expériences des migrants dans leur travail. Selon plusieurs experts, à côté des notions culturelles, les savoirs relatifs au contexte social des migrants sont également importants pour juger la situation des patients. L'utilisation d'autres expériences (comme celle de l'école) pourrait être utile pour le transfert de ce savoir. En même temps certaines critiques ont fait remarquer que les li-

mites qui s'imposent aux migrants ne sont pas liées prioritairement aux services publics, mais aux règlements de séjour restrictifs qui ont des effets décisifs sur la consultation et le traitement des patients étrangers. Pour eux, ce sont ces lois qui causent l'inégalité et compromettent l'intégration des migrants dans le domaine de la santé et du travail social.

Ce FSM Info Spécial thématise "le rôle des médiateurs culturels dans l'Etat social moderne" et vise à synthétiser les points clefs du PNR 39, qui selon les praticiens sont d'une certaine importance. Sans vouloir être exhaustif, les cahiers du FSM ont l'objectif d'approfondir et de pragmatiser la discussion sur la migration en Suisse. A ce but sert le commentaire de Rahel Stuker (Caritas Suisse), les adresses de contact et même les références générales. Nous espérons que vous lirez avec intérêt ces différentes contributions. ■

*Gianni D'Amato, FSM*



photo : FSM / SFM

*De gauche à droite / von links nach rechts: Claude Grandchamp & Oreste Weber (Team Patrice Guex), Denise Gilgen (Schweizerisches Tropeninstitut, Basel)*

## Synthesepapier

Die Rolle von Kulturvermittelnden im  
modernen Sozialstaat: Gesundheit,  
Sozialarbeit und Migration

**D**ie dritte Veranstaltung, die im Rahmen der Umsetzung des Nationalen Forschungsprogrammes (NFP) 39 "Migration und interkulturelle Beziehungen" am 8. September 2000 im Kuppelraum der Universität Bern (Hochschulstrasse 4) stattfindet, trägt den Titel "Die Rolle von Kulturvermittelnden im modernen Sozialstaat: Gesundheit, Sozialarbeit und Migration". Das Programm des Symposiums thematisiert Fragen, die im Hinblick auf die Auswirkungen einer zukünftigen Migrationspolitik im Bereich der Gesundheitsvorsorge und der Sozialarbeit sowohl in der Forschung als auch in der Praxis diskutiert werden. Ziel des folgenden Berichts ist, die praxisrelevanten Ergebnisse aus den Schlussarbeiten des NFP 39 hervorzuheben, die über eine Durchsicht der Resultate eruiert wurden. Die Kriterien der Praxisrelevanz sind in Hinblick auf die Umsetzung mit Expertinnen und Experten erörtert worden.

**Kontext**

Der britische Soziologe Thomas Marshall hat in seinem berühmten Essay "Citizenship and Social Class" (1949) die Entwicklung des britischen Sozialstaates nachgezeichnet und diesen Prozess mit den Staatsbürgerrechten in Verbindung gebracht. Erst der Ausbau des Sozialstaates im 20. Jahrhundert habe dazu beigetragen, so Marshall, die existierenden Ungleichheiten der sozialen Klassen zu mildern und ein Mindestmass an ökonomischer Wohlfahrt und Sicherheit einzuführen, damit ein jedes Individuum nach den vorherrschenden Standards der Gesellschaft anständig leben kann. Der moderne Sozialstaat hat mit der Etablierung von sozialen Sicherungssystemen, der Gesundheitsvorsorge und verschiedenen Dienstleistungen sich demzufolge zu einem Garanten der gesellschaftlichen Bindekraft entwickelt. Die sozialen Rechte bilden, mit Marshall gesprochen, eine notwendige Bedingung für die gesell-

schaftliche Integration. Dies gilt nicht zuletzt auch für MigrantInnen und deren Chancen der Eingliederung, da exklusive Politiken im Bereich der sozialen Rechte, wie sie im Zusammenhang mit dem brisanten Thema der Verteilungsgerechtigkeit diskutiert werden, einerseits die nachhaltigsten Konsequenzen in anderen Bereichen der Gesellschaft haben können. Andererseits sind die Fragen der Kosten und der Effizienz des Sozialstaates im politischen Streit um die Zukunft des gesellschaftlichen Verteilungssystems Kardinalpunkte der Auseinandersetzung geworden. Gesundheit, Sozialarbeit und Migration geraten so ins Zentrum von tagespolitischen Debatten wie auch die Suche nach einer neuen, allgemein gültigen Perspektive in der Sozialpolitik.

Die Sorge vieler Verantwortlicher in den Sozialämtern, es habe während der Strukturkrise der 90er Jahre eine Invalidisierung der MigrantInnen als soziopolitische Strategie gegeben, erfordert zunächst eine wissenschaftliche Klärung. Das Interesse der Kostenträger von Gesundheits- und Sozialleistungen, die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt so schnell wie möglich zu sichern, kann möglicherweise durch den Versuch unterstützt werden, die Anamnese patientenzentriert zu betreiben und die Sicht der MigrantInnen trotz möglicher Kommunikationsschwierigkeiten ernst zu nehmen. Zwei verschiedene Logiken der Anamnese stehen sich in Bezug auf MigrantInnen tendentiell gegenüber. Jene eines kostenorientierten Gesundheitssystems, das versucht, eine Krankheit schnellst möglich zu identifizieren und die nötigen Massnahmen zu ergreifen (Krankheit als "Disease"), wird mit dem anderen Approach abgewogen, der versucht, das Krankheitsbild mit den migrationsspezifischen Charakteristika (Migrationsverlauf, Herkunft) zu verknüpfen (Krankheit als "Illness"). Infolge dieser unterschiedlichen Logik spielt die Erörterung, ob Mediatoren zu besseren und

kosteneffizienteren Anamnesen bei Migranten führen, eine entscheidende Rolle. Neben der mediatorzentrierten Gesundheits- und Sozialpolitik war aber auch die Frage der Niederschwelligkeit des schweizerischen Gesundheitssystems für die Nationalfondsstudien von Bedeutung, da über einen breiteren Zugang zu medizinischen und anderen helfenden Einrichtungen die Basisversorgung in der Schweiz verbessert werden kann.

#### Die Ergebnisse der Nationalfondsstudien

Ein forschungsmethodisch innovativer Beitrag zur "Untersuchung der allgemeinmedizinischen Versorgung und der Gesundheitsstrategien von Asylsuchenden und Flüchtlingen" stellt die Arbeit von Christoph Hatz, Denise Gilgen, Daniel Mäusezahl, Corina Salis Gross, Marcel Tanner und Mitchell Weiss vom Schweizerischen Tropeninstitut in Basel dar. Diese Studie hat insbesondere die Gesundheits- und Bewältigungsstrategien bosnischer und türkisch/kurdischer Asylsuchender und Flüchtlinge analysiert, um die relevanten Determinanten für die Gesundheitsrezeption und das Gesundheitsverhalten dieser Personen sowie die zentralen Elemente der Interaktion mit den Anbietern zu eruieren. Im ersten Teil der Untersuchung wurden die PatientInnen nach ihrer Krankheitsrezeption und dem entsprechenden Verhalten befragt (emische Perspektive). Daneben wurden die ärztlichen Krankendossiers der PatientInnen nach inhaltlichen Punkten zusammengefasst und die ärztliche Beurteilung der Krankheit mit derjenigen der Patienten verglichen (etische Perspektive). Migranten leiden - so die ersten Ergebnisse der Untersuchung - am häufigsten an psychosozialen und emotionalen Gesundheitsproblemen. Auf somatischer Ebene wurden vor allem abdominale Beschwerden sowie Kopf- und Rückenprobleme genannt. Die Belastungen durch die vielfach unsichere Lebenssituation (Stress, fehlende Arbeit, Diskriminierung und Verlust des gewohnten sozialen Umfelds) wurde von den Forschenden als Indikator für den Zusammenhang zwischen gesundheitlichen Beschwerden und den Migrationserfahrungen ge-

wertet. Allerdings stellte die Forschungsgruppe Hatz ein fast vollständiges Fehlen von Einträgen zur migrationsspezifischen Anamnese in den Akten der Patienten fest. Die von den Ärzten erhobenen Informationen aus den Patientengesprächen wurden lediglich spärlich in die Dossiers eingetragen. Die Forschungsgruppe folgert aus ihren Resultaten, dass ein gezieltes Nachfragen für die Erfassung der häufigen psychosozialen Problemen der Migrantenpatienten unerlässlich sei, weil diese häufig nicht spontan erwähnt und deshalb in den Krankengeschichten der Ärzte seltener festgehalten werden würden.

Der zweite Teil des Untersuchungsberichts umfasste eine Datenerhebung der Haushaltsstrategien mittels der Methode der teilnehmenden Beobachtung. Nach der Analyse ihrer Daten kommt die Forschungsgruppe Hatz zum Schluss, dass psychosoziale Leiden im Zusammenhang mit der Migrationserfahrung und der Lage in der Schweiz zu verstehen seien. Die Forschenden stellen eine eigentliche Unterversorgung im therapeutischen Bereich und im Bereich sozialer Interventionen fest, während medikalisierte Formen im Bereich der somatischen Medizin sehr häufig anzutreffen seien. Plausibel erscheint daher ihre Forderung nach verbesserten anamnестischen, diagnostischen und therapeutischen Massnahmen wie auch einer differenzierteren Aufklärung der Migranten und ihrer Selbstorganisationen im medizinischen Fragen. Gerade letztere erweisen sich gemäss Forscher als unerlässliche Support-Instanzen. Ausserdem gewinnt der Einsatz von

MediatorInnen in der angewandten Praxis einen ständig höheren Stellenwert. Sie fordern daher ein Nachdenken über den Einsatz von solchen Fachkräften nicht zuletzt vor der Erfahrung der Zusammenarbeit mit sogenannten community collaborators.

Mit der Effektivität der Mediatoren beschäftigt sich hingegen ausführlich die Studie der Lausanner Forschungsgruppe um Patrice Guex, P. Signy, M. Molina, O. Weber, Cl. Grandchamp, A. Xantos, F. Zobel, H. Lambert, J.-Cl. Métraux, L. Michel, A. Péroud, S. Renteria, M. R. Schäublin, B. Stoll ("Migranten und Versorgungsnetz: für eine interkulturelle Anpassung"). Mit der Methode der Aktionsforschung hat die Forschungsgruppe Guex unter anderem die Wirkung der MediatorInnen gemessen, die vom Verein Appartenances ausgebildet worden sind. Ihr Einsatz innerhalb eines Versorgungsnetzes aus medizinischen und psychiatrischen Institutionen in Lausanne (Collèges interdisciplinaire soins et migration) wurde vom Forschungsteam stark unterstützt. Die Untersuchung von Guex et al. kommt zum Schluss, dass bei einigen Einwanderungsgruppen der Einsatz von Mediatoren die ärztliche Konsultation real verändert. Hatten in der ersten Phase der Studie vorwiegend die PatientInnen das Bedürfnis nach kulturellen Mediatoren geäussert, griff gegen Ende der Untersuchung das Pflegepersonal auf die Kenntnisse von professionellen Mediatoren zurück. Damit bestätigt sich eine Anfangsannahme der Forschungsgruppe Guex, wonach die Anwesenheit einer neuen Berufskategorie im Gesundheits- und



Caroline Regamey (CSP, Lausanne) & Jean-Pierre Tabin (EESP, Lausanne)

Sozialbereich das Feld grundsätzlich neu strukturiert. Allerdings stellen Mediatoren für das geübte Patienten-Arzt-Verhältnis auch eine Herausforderung dar, weil mit diesem dritten Akteur die Rollenverteilung und die Teamkonstellation problematisiert wird. Dies trifft sowohl für Patienten wie auch auf Ärzte zu. Begrüssen die Patienten mit Kommunikations-schwierigkeiten einerseits die Anwesenheit eines unterstützenden Dritten, verbitten sich viele die impliziten kulturellen Aspekte dieser Präsenz. Anders als die Mediatoren fürchten einige Patienten den Missbrauch des Begriffs der kulturellen Differenz, welcher eine zusätzliche Stigmatisierung fördern kann anstatt der Individualität der Patientinnen und Patienten gerecht zu werden. Auch für die Ärzte ist ihr Verhältnis zu den Mediatoren ambivalent. Obwohl teilweise unumgänglich, bleibt sie für viele problematisch, wenn die MediatorInnen sich nicht darauf beschränken, lediglich das Gespräch zu übersetzen. Für viele Ärzte ist überspitzt formuliert der ideale Mediator eine Übersetzungsmaschine, die sich nicht als Akteurin in die Konsultation einmischt. Die Untersuchung hat indes eine Vielzahl von Mediationsformen an den Tag gelegt, die von der nahen Übersetzung des Gesprächs bis zu Formen der Kotherapie reichen. Die Forschungsgruppe Guex betont denn auch, dass Mediatoren es den Patienten trotz aller Ambivalenz erlauben, sich durch die Erzählung ihrer Geschichte als Protagonisten ihres Erlebten darzustellen und so ihre Individualität mit ihrem sozialen Kontext zu verflechten.

In ihrer Studie über die sozialen Probleme der Ausländer in der Schweiz "Migration et travail social"

machen die Autoren Isabelle Chaudet, Caroline Regamey, Beatriz Rosende Haver und Jean-Pierre Tabin auf eine in der Forschung ihrer Ansicht nach häufig unterschlagene Verknüpfung aufmerksam: Der juristische Status vieler MigrantInnen verhindert nach wie vor den gleichberechtigten Zugang zu den sozialstaatlichen Dienstleistungen. Häufig würden im politischen Diskurs die Kosten vorangestellt, man würde allerdings vergessen, dass, zumindest was die Arbeitsmigranten betrifft, viele der nun angetroffenen Probleme und Belastungen von der Schweizer Gesellschaft produziert worden seien. Diese Reflexion über die Form, wie die Sozialdienste ihre Arbeit bewerkstelligen, führt die Forschungsgruppe Chaudet / Regamey / Haver / Tabin zur Feststellung, dass zwei Modelle die schweizerische Sozialarbeit bestimmen: Das dominante regulatorische Modell, welches die sozialen Probleme als individuelle Probleme interpretiert, und das emanzipatorische Modell, das auf die gesellschaftlichen Ursachen hinweist und daher die Sozialarbeit veranlasst, auch gesellschaftliche Lösungen anzuvisieren. Das erste Modell vernachlässigt krass die marginale Position, in der sich die MigrantInnen befänden, als auch den Zusammenhang vieler Probleme mit dem Ausländerstatus. Die beiden Forschenden plädieren deshalb für die Errichtung von spezialisierten Sozialdiensten, die nach Status der Ausländer differenziert operieren könnten, um so die Handlungsebene genau zu identifizieren und die Mittel gezielt zur Verfügung stellen zu können.

Anders als der gesellschaftszen-trierte Ansatz von Chaudet / Regamey / Haver / Tabin gewichtet die

Studie von Anita Test-Mader, Nathalie Clerici und Alessandro Degrate ("Der Blick der Immigranten auf ihre Erfahrungen mit den psychiatrischen Diensten") die Ursachen für die inadäquate Nutzung der psychiatrischen Sozialdienste. Diese seien in der Migrationsgeschichte und der sozioökonomischen Lage der neuzugezogenen Asylbewerber und Flüchtlinge zu orten. Über diese Aspekte müsse unbedingt nachgedacht werden und im Rahmen einer generellen Prävention die Unterstützung von ausgebildeten MediatorInnen angefordert werden. Das Forschungsteam von Testa-Mader spricht sich ausserdem dafür aus, im gesamten Gesundheitswesen den Zugang zur Gesundheitsvorsorge zu erleichtern und die MigrantInnenbevölkerung mit verschiedenen Kanälen, beispielsweise über die Sozialwerke, besser zu informieren. Ausserdem müsse auch jenen AsylbewerberInnen, die sich schon etliche Jahre in der Schweiz aufhalten und über keine spezifische Unterstützungshilfen mehr verfügen, eine besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Gerade im Gesundheits- und Sozialwesen scheint das Aufeinandertreffen zwischen MigrantInnen und öffentlichen Diensten eine besondere Herausforderung zu sein. Die Resultate der Forschungsgruppen Tabin und Testa-Mader deuten zumindest darauf hin, dass ein ungleich verteilter Zugang wie auch eine schlechte Informationslage die Ungleichheit der MigrantInnen auch in diesem Feld weiter festigt, ohne dass diese Lage durch Moderation behoben werden könnte. Moderatorinnen und Moderatoren wirken prioritär in der Interaktion des Patienten mit dem Arzt und umgekehrt. Am ungleich verteilten Zugang zu den Gesundheits- und Sozialdiensten kann dieses kommunikative Verfahren nicht viel ausrichten. Um so notwendiger sind interdisziplinäre Studien, das zeigen die Untersuchungen im Rahmen des NFP 39 deutlich auf, welche übergreifende Analysen anbieten und den Zusammenhang zwischen Migration und sozialstaatlichen Diensten transparenter machen. ■

Gianni D'Amato, SFM

photo : FSM / SFM



Sandro Cattacin (FSM / SFM) & Regula Weiss (Dr. med., ehem. SFM)

## Rapport de synthèse

Le rôle des médiateurs culturels dans  
l'Etat social moderne:  
santé, travail social et migration

**L**a troisième manifestation qui aura lieu dans le cadre de la valorisation du Programme national de recherche (PNR) 39 "Migration et relations interculturelles" le 8 septembre 2000 à la coupole de l'Université de Berne (Hochschulstrasse 4), s'intitule "Le rôle des médiateurs culturels dans l'Etat social moderne: santé, travail social et migration". Ce Symposium abordera des questions du domaine de la prévoyance sanitaire et du travail social du point de vue des effets de la politique migratoire future, aussi bien pour la recherche que pour la pratique. Le but du présent rapport de synthèse est de mettre en avant les conclusions du PNR 39 qui pourraient être utiles sur le terrain. Les critères de ce qui est jugé concret ou utile au niveau de la pratique ont été discutés avec des experts au préalable.

**Contexte**

Le sociologue britannique Thomas Marshall avait, dans son célèbre essai "Citizenship and Social Class" (1949), décrit le développement de l'Etat social britannique et mis ce processus en relation avec les droits des citoyens. Selon Marshall, ce n'est qu'à partir de l'extension d'un Etat social au 20ème siècle que les inégalités existantes entre les classes sociales sont devenues supportables et qu'un accès minimal à la sécurité et au bien-être économique ont pu être introduits. Ainsi, chaque individu a pu atteindre une vie décente selon les standards en vigueur dans la société. Avec l'instauration de

systèmes de sécurité sociale, de prévoyance sanitaire et de différentes prestations similaires, l'Etat social moderne est progressivement devenu le garant d'une cohésion de la société. Les droits sociaux constituent, toujours selon Marshall, une condition indispensable pour l'intégration sociale. Cela est d'autant plus vrai pour les migrants et leurs chances d'insertion sociale. Les enjeux de cette question sont considérables : D'une part, une politique exclusive dans le domaine des droits sociaux, comme celle discutée actuellement autour du thème de la distribution des prestations, a des conséquences à tous les niveaux de la société, d'autre part, les questions relatives aux coûts et à l'efficacité de l'Etat social sont devenues cruciales dans la confrontation politique sur l'avenir du système de distribution de la société. La santé, le travail social et la migration tombent ainsi au centre du débat politique et contribuent à la recherche d'une nouvelle perspective, valable pour tous, de la politique sociale.

Deux logiques d'approche différentes ont tendance à s'opposer concernant les migrants. Celle d'un système de santé orienté sur les frais et qui essaie d'identifier une maladie et de prendre les mesures nécessaires aussi vite que possible (la maladie en tant que "disease") le dispute à l'approche de la maladie en tant que "illness" qui tente d'en cerner les caractéristiques spécifiques liées à la catégorie de migrant (risques encourus pendant la migration, origine). Pour trancher entre



photo : FSM / SFM

Nathalie Clerici &amp; Anita Testa-Mader (OSC, Mendrisio)

ces deux logiques antinomiques, le débat sur la possibilité des médiateurs d'aboutir à de meilleures anamnèses et de diminuer ainsi les frais joue un rôle déterminant. L'intérêt de ceux qui paient les prestations sociales et sanitaires à une réinsertion aussi rapide que possible des individus sur le marché du travail pourra peut-être être promu par la tentative de mener une réflexion centrée sur le patient et de prendre le point de vue des migrants au sérieux, malgré les difficultés possibles de communication. Au-delà du rôle des médiateurs dans les politiques sociales et sanitaires, une question d'importance pour les études du Fonds national était celle des conditions d'accès du système de santé suisse. Avec un accès plus large aux soins médicaux et autres services d'aide, les soins de base peuvent-ils être améliorés en Suisse ?

#### Les résultats des études du Fonds national

Une contribution innovatrice en termes de méthodes de recherche a été apportée par Christoph Hatz, Denise Gilger, Daniel Mäusezahl, Corina Salis Gross, Marcel Tanner et Mitchell Weiss de l'Institut tropical à Bâle avec leur "Enquête sur les soins de médecine générale et les stratégies de santé des réfugiés et des requérants d'asile". Cette étude a analysé en particulier les stratégies, les comportements et les perceptions en matière de santé des réfugiés et des requérants d'asile bosniaques et turcs/kurdes afin de circonscrire les facteurs déterminants pour l'efficacité sanitaire, de même que l'adéquation de l'offre existante. Dans la première partie de l'enquête, les patients ont été interrogés sur la contraction de la maladie et sur leur comportement y relatif (perspective éémique). Ensuite, on a procédé à l'analyse des dossiers médicaux de ces patients et à la comparaison entre le diagnostic du médecin et leurs propres appréciations de leurs maladies (perspective étique). Les migrantes souffrent - selon les premières conclusions de l'enquête - le plus souvent de problèmes de santé psychosociaux et émotionnels. Au niveau physique, ce sont les problèmes abdominaux, de même que les maux de tête et de dos qui sont cités le plus

souvent. Les charges liées à l'insécurité en général (stress, chômage, discrimination et perte de l'environnement social coutumier) sont identifiées par les chercheurs comme l'indice principal de corrélation entre les problèmes de santé et les expériences de la migration. Toutefois, le groupe de recherche de Hatz met en lumière une absence quasi totale de données propres aux spécificités des migrants dans les dossiers des patients. Rarissimes sont les indications issues des entretiens avec les patients qui sont inscrites dans les dossiers par les médecins. Le groupe de recherche déduit de ses résultats qu'il est indispensable de procéder à une recherche ciblée pour constituer un répertoire des problèmes psychosociaux fréquents des patients migrants car, en général, ils ne les évoquent pas spontanément.

La deuxième partie du rapport d'enquête contient des données statistiques sur les stratégies des ménages récoltées par la méthode de l'observation participante. Le groupe de recherche de Hatz conclut, après l'analyse de ces données, que la souffrance psychosociale doit être appréhendée en liaison avec l'expérience de la migration et la situation en Suisse. Il conclut à une réelle sous-médicalisation dans le domaine thérapeutique et des interventions sociales, tandis que la médecine somatique est très fréquente. Sur cette base, son vœu de mesures d'anamnèse, de diagnostic et de thérapie améliorée semble raisonnable, tout comme celle d'une information différenciée des migrants et de leurs associations sur les questions médicales. Ces dernières s'avèrent, selon les chercheurs, être des instances de soutien indispensables. En outre, la contribution des médiateurs sur le terrain ne cesse de gagner l'estime des acteurs concernés. Le groupe sollicite donc une réflexion sur la mise à contribution de telles personnes spécialisées, notamment pour l'expérience de la collaboration avec ce qu'on appelle des *community collaborators*.

Le groupe de recherche lausannois, composé de Patrice Guex, P. Signy, M. Molina, O. Weber, C. Grandchamp, A. Xantos, F. Zobel, H. Lambert, J.-C. Métraux, L. Michel, A. Pécoud, S. Renteria, M. R. Schäublin, B. Stoll ("Mi-

grants et réseau de soins: pour une adaptation interculturelle"), s'est quant à lui précisément occupé en détail des médiateurs et de leur efficacité. Ce groupe, avec la méthode dite de recherche action, a entre autres mesuré l'effet des médiateurs qui ont été formés par l'association "Appartenances". Leur contribution à l'intérieur d'un réseau de soins fait d'institutions médicales et psychiatriques à Lausanne (Collèges interdisciplinaires soins et migration) rencontre un fort soutien de cette équipe. L'enquête menée par Guex et ses collègues arrive à la conclusion qu'auprès de certains groupes d'immigrants l'intervention des médiateurs a radicalement modifié les consultations médicales. Si, au début de l'étude, ce sont surtout les patients qui avaient exprimé le besoin de médiateurs culturels, c'est bien le personnel soignant qui, vers la fin de la même étude, en appelait aux connaissances des médiateurs professionnels. C'est ainsi que l'une des prémisses du groupe de recherche de Guex s'est confirmée, à savoir que la présence d'une nouvelle catégorie professionnelle dans le domaine de la santé et du social restructurerait fondamentalement le secteur. Cependant, les médiateurs représentent également un défi pour la relation exercée entre le patient et le médecin, car ce troisième acteur complique la distribution des rôles et la configuration interactive. Cela est vrai aussi bien pour le patient que pour le médecin. Si les patients avec des difficultés de communication sont reconnaissants d'avoir l'assistance et le soutien d'un tiers, d'autres rejettent les implications culturelles de cette présence. Contrairement aux médiateurs, certains migrants craignent que la différence culturelle soit parfois surévaluée, ce qui pourrait conduire à une stigmatisation de certains groupes au lieu d'une approche individuelle de chaque patient. Pour les médecins aussi, la relation au médiateur est ambivalente. Bien que partiellement incontournable, elle reste problématique pour beaucoup dès que le médiateur ne se limite pas simplement à traduire la conversation. Pour beaucoup de médecins, le médiateur idéal - en caricature - est une machine à traduire qui ne s'immisce pas en tant qu'acteur dans la

consultation. L'analyse a cependant mis en évidence la multiplicité des formes de médiation allant de la simple traduction à une véritable co-participation thérapeutique. L'équipe de Guex met par ailleurs aussi l'accent sur le fait que, malgré l'ambivalence, le médiateur permet au patient de se présenter comme un protagoniste de son vécu à travers son histoire et, ainsi, de s'impliquer en tant qu'individu dans son contexte social.

Dans leur étude "Quels problèmes rencontrent les personnes de nationalité étrangère en Suisse?", Isabelle Chaudet, Caroline Regamey, Beatriz Rosende Haver et Jean-Pierre Tabin nous rendent attentifs à un lien qui, selon eux, reste souvent occulté dans la recherche: le statut juridique de beaucoup de migrants les empêche d'avoir recours aux prestations de l'Etat social. Souvent, dans les discours politiques, ce sont les coûts qui sont mis en avant, mais on aurait tendance à oublier que, du moins en ce qui concerne les migrants de travail, beaucoup des charges et problèmes rencontrés actuellement ont été produits par la société suisse elle-même. Cette réflexion sur la manière dont les services sociaux accomplissent leur travail amène le groupe de recherche Chaudet/Regamey/Haver/Tabin à conclure que deux modèles déterminent le travail social: Le modèle régulateur, dominant, interprète les problèmes sociaux comme un ensemble de problèmes individuels. Le modèle émancipateur renvoie lui aux causes sociales du mal et confie ensuite le soin au travail social de viser éga-

lement des solutions. Le premier modèle négligerait grossièrement la position marginale dans laquelle les migrants se trouvent, tout comme le contexte de beaucoup d'autres problèmes liés au statut d'étranger. Ces deux chercheurs plaident en conséquence pour l'instauration de services sociaux spécialisés susceptibles d'œuvrer différemment selon le statut des étrangers, afin d'identifier exactement le niveau d'action et de pouvoir mettre les moyens à disposition de façon ciblée.

L'étude d'Anita Testa-Mader, Nathalie Clerici et Alessandro Degrate ("Le point de vue des personnes immigrées sur leur contact avec la psychiatrie publique") nous présente une approche bien différente et évalue les causes de l'utilisation inappropriée des services sociaux psychiatriques. Si pour une série d'aspects les problèmes qui se posent sont en partie communs à ceux des suisses, pour les personnes immigrées se confirme la présence de problèmes spécifiques, touchant de près leur histoire de migration et leur situation économique et sociale. Sur ces aspects, qui sont à la base du fait que souvent dans l'accès aux services on ne trouve pas une vraie indication psychiatrique, il est nécessaire de réfléchir dans le cadre de programmes de prévention plus généraux, par exemple à travers des "promoteurs" formés. L'équipe de recherche de Testa-Mader se prononce ainsi en faveur d'un accès facilité à l'ensemble des institutions relevant de la santé et de la prévoyance et d'une meilleure information de la po-

pulation migrante sur les possibilités existantes, notamment par les œuvres sociales. En outre les chercheurs tessinois considèrent utile d'une part d'aller vers une meilleure coordination avec les structures d'aide aux requérants l'asile et de valoriser leur rôle de support, de l'autre de prêter une attention accrue aussi aux personnes qui sont en Suisse depuis quelques années, qui ne disposent plus du soutien régulier de structures spécifiques, mais qui expriment parfois encore d'importantes difficultés.

Il semble que, précisément dans les domaines de la santé et du social, la rencontre entre les migrants et les services publics soit un challenge difficile à relever. Les résultats des travaux des groupes de recherche de Tabin et de Testa-Mader semble en tout cas indiquer qu'un accès inéquitable prévaut et que l'information, peinant à passer, renforce ici encore les inégalités. La médiation ne semble pas suffire à y remédier. Les médiateurs agissent principalement au niveau de l'interaction entre le patient et le médecin. Cette procédure communicative ne peut guère contribuer à régler l'accès inéquitable aux services sociaux et sanitaires. Les travaux menés dans le cadre du PNR 39 démontrent ainsi que les études interdisciplinaires sont nécessaires pour offrir des analyses globales et rendre plus transparents les liens entre la migration et l'action sociale de l'Etat. ■

*Gianni D'Amato, FSM*

photo : FSM / SFM



Débat à la coupole de l'Université de Berne / Debatten im Kuppelsaal der Universität Bern

## Kommentar

**V**ornweg gleich soviel: Die Tatsache, dass die Veranstaltung vom 8. September durch eine aktive Teilnahme der zahlreichen Besucher und Besucherinnen (die dazu noch bis zum Ende des Programmes an einem strahlenden Freitag ausharrten) gekennzeichnet war, spiegelt das nach wie vor sehr grosse Interesse, das die Thematik der Kulturvermittlung in einer breiten Fachöffentlichkeit genießt.

Rege Diskussionen, die den kurzen Inputs der VeranstalterInnen, ForscherInnen und KoreferentInnen folgten, bestätigten den Eindruck, dass einerseits die Ergebnisse aus bereits erfolgten Forschungen in die Praxis mit Spannung erwartet werden und andererseits weitere Forschungen auf dem Gebiet notwendig sind.

An der Veranstaltung selber war es leider nicht möglich, eine in die Tiefe führende Diskussion über die generelle Frage der Rolle von Kulturvermittelnden zu führen. Das Thema der Kulturvermittlung wurde dafür in den präsentierten Studien zu unterschiedlich behandelt: Teilweise war Kulturvermittlung nur implizit oder marginal Thema, teilweise aber stellte diese Frage den Untersuchungsgegenstand der Forschung dar. Was an der Veranstaltung möglich wurde, war vielmehr das Erlangen eines spannenden Überblickes zu den Ergebnissen der neueren Forschungen auf dem Gebiet 'Migration und Gesundheit/Sozialarbeit'.

### Dringend zu erforschende Schwerpunkte

Der Grund für die Entstehung des noch immer relativ neuen (und nach wie vor nicht einheitlich definierten) Berufsbildes der Kulturvermittelnden sowie auch die Erforschung desselben entspringt einem bereits seit längerem - und breit - festgestellten Bedarf nach Verbesserung der Verständigung mit MigrantInnen als PatientInnen und KlientInnen. Was man sich von einer Vermittlung zwischen den Kulturen erhofft, ist u. a. eine Verbesserung der gesundheitlichen oder sozialen Betreu-

ung und Versorgung von Migranten und Migrantinnen. So wird denn auch überall und gerne vom Einsatz von Kulturvermittelnden gesprochen. Die konkrete Rolle, welche diese Personen in der Praxis innehaben, wird allerdings nach wie vor unterschiedlich definiert, wenn auch die Anforderungen an sie punkto Belastbarkeit und Verfügbarkeit ähnlich hoch sind. Dieses Manko führt m. E. dazu, dass durch die Zusammenarbeit mit Kulturvermittelnden statt Verständigung und Entlastung, teilweise eher Misstrauen geschürt wird. Hier fehlt es an standardisierten, anerkannten Aus- und Weiterbildungen sowohl seitens der VermittlerInnen wie auch seitens der AnwenderInnen<sup>1</sup>. Für die weitere Forschungsarbeit und auch Praxis muss m.E. ferner verstärkt dem in diesem Zusammenhang häufig erwähnten Begriff der "interkulturellen Kompetenz" nachgegangen werden. Die Forschungsergebnisse haben ergeben, dass sich in der Frage der Kulturvermittlung eine interdisziplinäre Zusammenarbeit unterschiedlicher Institutionen und Fachpersonen lohnt<sup>2</sup>. Dass zudem auch innerhalb einzelner Institutionen dieses Thema nicht ausschliesslich auf einer Ebene angegangen sondern funktions- und organisationsübergreifend in die Praxis umgesetzt werden muss, hat sich ebenfalls gezeigt. ■

*Rahel Stuker (Caritas Schweiz)*

1. Seit 1999 gibt es die Schweizerische Interessengemeinschaft Interpret', welche sich für die Förderung von Übersetzung und kultureller Mediation im Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich einsetzt und durch Tätigkeiten in den Bereichen Anerkennung, Standardisierung, Forschung und Öffentlichkeitsarbeit dazu beitragen will, dass Kulturvermittlung (Dolmetschen, Mediation) in der Schweiz einem geschützten Berufsbild entspricht, welches auch durch Qualitätssicherung gekennzeichnet ist. Kontaktadresse: Koordinationsstelle Schweizerische Interessengemeinschaft Interpret', Habsburgstr. 6, Postfach, 3006 Bern.

2. Vgl. die Forschungen von Guex et al. und Hatz et al.

## Commentaire

**P**our commencer, j'aimerais faire la remarque suivante: le fait que la journée du 8 septembre ait été caractérisée par la participation active de nombreux visiteurs/visiteuses (et qui, de surcroît, sont resté(e)s jusqu'à la fin du programme), en ce radieux vendredi (aussi du point de vue des conditions météorologiques), reflète le grand intérêt suscité par le thème de la médiation culturelle auprès du public spécialisé. Les discussions très animées qui ont suivi la brève introduction des organisateurs/organisatrices, des chercheurs/chercheuses et des intervenants/intervenantes ont confirmé l'impression que les résultats d'enquêtes empiriques sont attendus avec impatience, d'une part, et que, d'autre part, des recherches supplémentaires sont nécessaires dans ce domaine.

Lors de cette journée, il ne fut, malheureusement, pas possible de mener une discussion approfondie sur la question générale du rôle des médiateurs culturels. Le thème de la médiation culturelle a été traité de manière différente dans les diverses études: parfois de manière implicite ou marginale et parfois cette question faisait l'objet de la recherche. Au cours de cette journée, il fut toutefois possible d'effectuer un survol fascinant des résultats des récentes recherches en matière de "migration et santé/travail social".

**Les points forts de la médiation culturelle qui représentent de l'intérêt pour la pratique et qui devraient absolument faire l'objet de recherches ultérieures.**

La raison de la création d'une image professionnelle encore relativement neuve (et toujours pas vraiment définie) des médiateurs culturels, ainsi que la recherche de celle-ci, émane d'un besoin d'améliorer le dialogue avec les migrants/migrantes en tant que patients/patientes et clients/clientes, un besoin qui se fait largement sentir et ce depuis longtemps. Ce que l'on attend d'une médiation interculturelle, c'est avant tout une amélioration de l'assis-

tance médicale et sociale à l'égard des migrants/migrantes. C'est ainsi que l'on parle volontiers de l'engagement, un peu partout, de médiateurs culturels. Le rôle concret que ces personnes jouent dans la pratique est cependant toujours mal défini, même si les exigences en matière de disponibilité et la surcharge de travail soient pratiquement identiques et très élevées. A mon avis, cette lacune a pour conséquence que la collaboration avec les médiateurs culturels provoque, en partie, de la méfiance plutôt que de la compréhension et du soulagement. Nous manquons ici d'une formation professionnelle et d'une formation continue standardisées reconnues, ceci autant du côté des médiateurs que du côté des praticiens<sup>1</sup>. Pour ce qui est du travail de recherche à venir et de la pratique, il faut, à mon avis, s'occuper de manière approfondie de la notion "compétence interculturelle" qui est souvent mentionnée dans ce contexte. Les résultats de la recherche ont démontré qu'en matière de médiation culturelle, une collaboration interdisciplinaire entre différentes institutions et différents professionnels se justifie<sup>2</sup>. On a aussi constaté que ce thème ne devait pas être abordé qu'à un seul niveau, même au sein d'une même institution, mais qu'il devait être transposé dans la pratique d'une manière interfonctionnelle et interorganisationnelle. ■

*Rahel Stuker (Caritas Suisse)*

1. Depuis 1999, existe la "Schweizerische Interressengemeinschaft Interpret" qui se bat pour la promotion de la traduction et la médiation culturelle en matière de santé, de travail social et d'éducation et qui veut contribuer, par ses activités dans le domaine de la reconnaissance, de la standardisation et du travail public, à ce que la médiation culturelle (traduction, médiation) corresponde, en Suisse, à une image professionnelle protégée et caractérisé aussi par une garantie de qualité. Adresse de contact : "Koordinationsstelle Schweizerische Interressengemeinschaft Interpret, Habsburgstr. 6, Postfach, 3006 Bern

2. Voir recherches de Guex et al. Et Hatz et al.

## Zur Vertiefung - Pour approfondir

Kontaktadressen in der Reihenfolge der am 8. September 2000 gehaltenen Vorträge sowie weiterführende Literaturangaben der Forschenden zu ihren Themen.

Adresses de contact des présentations du 8 septembre dans l'ordre d'apparition ainsi qu'indications littéraires complémentaires.

### 1. Migranten und Versorgungsnetz : für eine interkulturelle Anpassung / Migrants et réseaux de soins : pour une adaptation interculturelle

(Forschungsteam P. Guex, P. Singy, M. Molina, O. Weber, Cl. Grandchamp, A. Xantos, F. Zobel, H. Lambert, J.-Cl. Métraux, L. Michel, A. Pécoud, S. Renteria, M.R. Schäublin, B. Stoll)

*Kontaktadressen / adresse de contact:*

Professeur  
Patrice Guex  
Psychiatrie de Liaison - CHUV  
Les Allières  
1011 Lausanne  
Tél. : +41 (0)21 314 10 90  
Fax. : +41 (0)21 314 10 98  
patrice.guex@chuv.hospvd.ch

*Publikationen und Artikel im Zusammenhang mit der Studie NFP 39/ Publications et articles dans le cadre du PNR39:*

Guex P. (1998). Diagnostic objectif, diagnostic relationnel : science ou art ? Schweizerische Medizinische Wochenschrift, 128, 245-249.

Guex, P., Mazzocato, C., Stiefel, F. (1999). Soins palliatifs et éthique. Cahiers Psychiatriques, 27, 163-172.

Lambert, H, Stoll, B, Singy, P, Zobel, F, Molina, M, Guex, P. (1999). Réseaux de soins, migration et adaptation interculturelle à Lausanne: évolution d'une recherche action. Soz.- Präventivmed 44, pp. 272-279.

Métraux, J.C. & Alvir, S. (1995). L'interprète : traducteur, médiateur culturel ou co-thérapeute. Interdialogos, 2, 22-26.

Métraux, J.C. (2000). L'interprète, ce nouvel acteur. Les Cahiers Psychiatriques, sous presse.

Singy, P. (1999). L'implicite dans la relation médecin/patient : le partage en jeu. La linguistique, 35(2), 183-194.

Singy, P. (2000). La Suisse : un ensemble territorial plurilingue et pluriculturel. Actes du colloque de la Société internationale de linguistique fonctionnelle, Lugano 1999, sous presse.

Singy, P, Weber O., Guex P. (2000). Les migrants face au système de soins : l'exemple lausannois. (FNRS in press)

### 2. Gesundheitsstrategien von Asylsuchenden und Flüchtlingen und die allgemeinmedizinische Versorgung in der Schweiz / Stratégies en matière de santé des requérants d'asile et des réfugiés, et encadrement médical en Suisse (Forschungsteam Christoph Hatz, Daniel Mäusezahl, Corina Salis Gross, Mitchell Weiss)

*Kontaktadressen / adresse de contact:*

Dr. Denise Gilgen  
Gesundheitswesen und Epidemiologie  
Schweizerisches Tropeninstitut  
Socinstrasse 57  
4002 Basel  
e-mail: denise.gilgen@unibas.ch  
Web site:  
<http://www.sti.unibas.ch/migration.htm>

*Publikationen und Artikel im Zusammenhang mit der Studie NFP 39/ Publications et articles dans le cadre du PNR39:*

*Publikationen / Publications:*

Baumgartner J. (1998). Migrantinnen und Migranten aus der Türkei in Auseinandersetzung mit verschiedenen Medizinsystemen. Lizentiatsarbeit am Institut für Ethnologie der Universität Bern und Tropeninstitut Basel.

Baumgartner-Bicer J. und Zuppinger B. (1998). Emische Krankheitskonzepte und -kategorien von Bauch- und Unterleibsbeschwerden bei Schweizern und Migranten aus der Türkei: "Wo es Dich schmerzt ist Deine Seele / Neresi agrjorsa canin ordadir", Eine explorative Untersuchung im Rahmen des

PD Dr. Christoph Hatz  
Leiter Medizinische Dienste  
Schweizerisches Tropeninstitut  
Socinstrasse 57  
4002 Basel  
e-mail: hatz@keep.touch.ch

Dr. Corina Salis Gross  
Institut für Ethnologie  
Universität Bern  
Länggassstrasse 49a  
3000 Bern 9  
e-mail: salis@ethno.unibe.ch

Prof. Dr. Marcel Tanner  
Direktor  
Schweizerisches Tropeninstitut  
Socinstrasse 57  
4002 Basel  
e-mail: marcel.tanner@unibas.ch

Prof. Dr. Mitchell Weiss  
Departementsvorsteher  
Gesundheitswesen und Epidemiologie  
Schweizerisches Tropeninstitut  
Socinstrasse 57  
4002 Basel  
e-mail: Mitchell-g.weiss@unibas.ch

Forschungsprogrammes Seminararbeiten im Rahmen des Projekts "Gesundheitsstrategien von Asylsuchenden und Flüchtlingen in der allgemeinmedizinischen Versorgung in der Schweiz" des Schweizerischen Tropeninstitutes Basel und des Institutes für Ethnologie der Universität Bern.

Blöchliger C., Tanner M., Hatz C., Junghanss T. (1997). Asylsuchende und Flüchtlinge in der ambulanten Gesundheitsversorgung: Kommunikation zwischen Arzt und Patient. Schweizerische Medizinische Rundschau (Praxis), Sondernummer Migration und Gesundheit 86/19, 800-810.

Blöchliger C., Junghanss T., Weiss R., Herzog C., Raeber PA., Tanner M., Hatz C. (1998). Asylsuchende und Flüchtlinge in der hausärztlichen Praxis; Probleme und Entwicklungsmöglichkeiten. Sozial- und Präventivmedizin 43, 18-28.

Blöchliger C., Ries N., Gonon M., Loutan L., Mark K., Vetterli S., Tanner M., Hatz C., Junghanss T. (1998). Asylsuchende und Flüchtlinge in der medizinischen Poliklinik: ein Vergleich zwischen den Polikliniken Basel, Bern und Genf. Sozial- und Präventivmedizin 43, 29-39.

Blöchliger C., Osterwalder J., Hatz C., Tanner M., Junghanss T. (1998). Asylsuchende und Flüchtlinge in der Notfallstation. Sozial- und Präventivmedizin 43, 39-48.

Hatz C. (1999). Migration, Gesundheit und Kommunikation. Editorial, Bulletin Medicus Mundi 74: 33.

Mäusezahl D., Salis Gross C., Loncarevic M., Baumgartner J., Zuppinger B., Junghanss T., Weiss M. and Hatz C. (1999). Abdominal Illness Concepts of Bosnian and Turkish Asylum Seekers and refugees in Switzerland: An Emic assessment of Health Strategies under Migrant Conditions. In: Selected Proceedings from the 8th International Congress, World Federation of Public Health Associations, Arusha, Tanzania, 12-17 October 1997. Washington DC: pp 36-38.

Sabbioni M., Salis Gross C., Seiler U. (1999). Le traitement de la douleur chez les patients migrants: perspective interdisciplinaire. In: Darioli, Roger (ed.), L'invalidité en souffrance. Défis et enjeux de la crise. Genève: Editions Médecine et Hygiène, pp. 41-53.

Salis Gross C. (1999). Wenn der Körper eine andere Sprache spricht. In: Jahresbericht 1998 der Abteilung Unterbringung und Betreuung von Asylsuchenden (UBA) Luzern: Caritas, 29-30.

Salis Gross C. und Sabbioni M. (1997). Schmerz und Migration. Interdisziplinäre Perspektiven aus Medizin und Ethnologie. Psychosomatische und psychosoziale Medizin 26, 36-44.

Salis Gross C., Moser C., Zuppinger B. und Hatz C. (1997). Die Arzt-Patienten Interaktion aus der Sicht von MigrantInnen. Vorschläge für die ärztliche Praxis. Schweizerische Rundschau für Medizin (Praxis), Sondernummer Migration und Gesundheit, 86/19, 887-894.

Salis Gross C., Blöchliger C., Moser C., Zuppinger B., Hatz C. (1998). Die Arzt-Patienten Interaktion im Kontext der Migration. Hauptresultate einer interdisziplinären Studie zur hausärztlichen Betreuung von Asylsuchenden und Flüchtlingen in der Schweiz. Bern: Edition Soziothek.

Stuker R., Salis Gross C., und Sabbioni M. (1998). The Bilingual Physician-Patient-Communication: The use of lay interpreters. Psychosomatic Medicine 60, 123.

Zuppinger B. (1998). "When I come to the doctor I feel light" Die Arzt-Patienten Interaktion in der hausärztlichen Betreuung von Asylsuchenden und Flüchtlingen: Fallstudien in doppelter Perspektive. Schweizerisches Tropeninstitut Basel und Institut für Ethnologie der Universität Bern, Lizentiatsarbeit.

*Reports:*

Hatz C., Mäusezahl D., Blöchliger C., Salis Gross C., Hatz C. (1999). Querschnittsanalyse der epidemiologischen Daten der NFP 39-Studie No. 4039-44867. Schweizerisches Tropeninstitut Basel und Institut für Ethnologie der Universität Bern.

Salis Gross C., Loncarevic M. (1999). Gesundheitsstrategien in den türkisch/kurdischen und bosnischen communities: Zusammenfassung der Ergebnisse aus der Haushaltbegleitung (community study). NFP 39, Schweizerisches Tropeninstitut Basel/Institut für Ethnologie der Universität Bern.

**3. Unwohlsein und Inanspruchnahme psychiatrischer Dienste in einer Population erwachsener MigrantInnen im Tessin / Malaise psychique et utilisation des services psychiatriques publiques dans la population étrangère adulte au Tessin**

(Forschungsteam Anita Testa-Mader, Nathalie Clerici, Alessandro Degrate)

*Kontaktadressen / adresse de contact:*

Anita Testa-Mader  
Organizzazione Sociopsichiatrica  
Cantonale  
Centro di documentazione e ricerca  
Via Maspoli  
6850 Mendrisio  
Tél. : +41 (0)91 646 01 41  
Fax. : +41 (0)91 646 15 18  
testamad@hotmail.com

*Publikationen und Artikel im Zusammenhang mit der Studie NFP 39/ Publications et articles dans le cadre du PNR39:*

Testa-Mader A., Degrate A., Clerici N. (1999). Disagio psichico e utilizzazione dei servizi psichiatrici pubblici nella popolazione straniera del Cantone Ticino. *Epidemiologia e psichiatria sociale* 8, 3:209-219.

Degrate A., Testa-Mader A., Clerici N. (1999). La mortalità negli svizzeri e negli stranieri immigrati nel Canton Ticino. *Epidemiologia e prevenzione*, 23 : 84-89.

Testa-Mader A., Degrate A., Clerici N. (2000). Les patients étrangers et suisses entres en contact avec la psychiatrie publique: une étude comparative concernant trois régions de soins en Suisse (soumis à publication).

**4. Beziehungen zwischen MigrantInnen und Institutionen der Sozialarbeit / Rapports entre migrants et institutions de travail social**

(Forschungsteam Isabelle Chaudet, Caroline Regamey, Beatriz Rosende Haver, Jean-Pierre Tabin)

*Kontaktadressen / adresse de contact:*

Dr. Jean-Pierre Tabin, Professeur,  
Ecole d'études sociales et pédagogiques (EESP),  
Case postale 70,  
1000 Lausanne 24,  
Tél. : +41 (0)21 651 62 25/00,  
Fax. : +41 (0)21 651 62 88,  
E-mail : jptabin@eesp.ch

*Publikationen und Artikel im Zusammenhang mit der Studie NFP 39/ Publications et articles dans le cadre du PNR39:*

Bolzmann Claudio, Tabin Jean-Pierre (1999). Populations immigrées : Quelle insertion ? Quel travail social ? (1999). Lausanne et Genève : Cahiers de l'EESP et IES.

*Rapports au FNSRS:*

Chaudet Isabelle, Regamey Caroline, Rosende Haver Beatriz, Tabin Jean-Pierre (2000). Migrations et travail social. Une étude des problèmes sociaux des personnes de nationalité étrangère en Suisse. Lausanne : Réalités sociales.

Caroline Regamey, Chargée de recherche, CSP-VD,  
Beau-Séjour 28,  
1003 Lausanne,  
+41 (0)21 320 56 81,  
E-mail : caroline.regamey@csp-vd.ch

Chaudet Isabelle, Regamey Caroline, Rosende Haver Beatriz, Tabin Jean-Pierre (1999). Annexe 1: Monographie de la consultation sociale de la Fraternité du Centre social protestant Vaud

Isabelle Chaudet, Chargée de recherche, Ecole d'études sociales et pédagogiques (EESP)

Beatriz Rosende Haver, Chargée de recherche, Ecole d'études sociales et pédagogiques (EESP)

Chaudet Isabelle, Regamey Caroline, Rosende Haver Beatriz, Tabin Jean-Pierre (1999). Annexe 2: Les dossiers des personnes de nationalité espagnole, italienne et portugaise de la Fraternité du Centre social protestant Vaud, 1988-1996

Chaudet Isabelle, Regamey Caroline, Rosende Haver Beatriz, Tabin Jean-Pierre (1999). Annexe 3: Analyse de la place et de la politique à l'égard des personnes de nationalité étrangère (et, plus spécifiquement, des personnes de nationalité italienne, espagnole et portugaise) dans les services sociaux suisses professionnalisés des cinq communes principales de l'agglomération lausannoise

Chaudet Isabelle, Regamey Caroline, Rosende Haver Beatriz, Tabin Jean-Pierre (1999). Annexe 4: Analyse des organisations italiennes, espagnoles et portugaises actives dans la résolution des problèmes sociaux des personnes de nationalité étrangère dans la région lausannoise.

#### Kontaktadressen der KommentatorInnen:

Rahel Stucker, Ethnologin, Caritas Schweiz (Abt. Integration, Koordinatorin Gesundheit) / ethnologue, Caritas Suisse (dépt. intégration, coordinatrice en matière de santé)  
Tél. : +41 (0)41 419 23 92  
Fax. : +41 (0)41 419 24 26  
rstucker@caritas.ch

Jean-Claude Métraux, Appartenances, Rue des Terreaux 10  
100 Lausanne  
Tél. : +41 (0)21 341 12 50  
Fax. : +41 (0)21 341 12 52  
appartenances@bluewin.ch

#### Weiterführende Literaturhinweise / Références générales:

Calanchini C., Carlevaro T. [a cura di] (1993). Attraverso i confini: spazio interno e spazio esterno: aspetti psichiatrici del movimento e del mutamento, 169a Assemblea annuale e congresso della Società svizzera di psichiatria, Agno, 10-11 Settembre 1993.

De Micco V., Martelli P. [a cura di] (1993). Passaggi di confine: etnopsichiatria e migrazioni. Napoli: Liguori.

Flubacher P. Ausländische Patienten in der hausärztlichen Praxis: unlösbare Probleme für Arzt und Patient? Schweizerische Rundschau für Medizin (Praxis), Sondernummer Migration und Gesundheit, 86/19, 811-816 (1997).

Fluri P. (2000). Die etische Sicht der Krankengeschichte von Migranten als Patienten. Medizinische Dissertation, Universität Basel.

Junghanss T. (1997). Migration und Gesundheit. Schweizerische Rundschau für Medizin (Praxis), Sondernummer Migration und Gesundheit, 86/19, 785-787.

Kurmann M. (2000). Ratgeber für Hausärztinnen und Hausärzte zur Betreuung von Flüchtlingen und Asylsuchenden in der Region Basel. Medizinische Dissertation, Universität Basel.

Mattia M. [a cura di] (1995). Psichiatria sociale e migrazione. Mendrisio: Centro documentazione e ricerca OSC. (I Quaderni: temi e proposte).

von Mühlénen T. (1999). Das Gesundheitssystem Bosnien-Herzegowinas im Wandel. Eine Analyse zum Gesundheitssystem Bosnien-Herzegowinas zur Zeit vor und nach dem Jugoslawienkrieg. Seminararbeit im Rahmen des Projekts "Gesundheitsstrategien von Asylsuchenden und Flüchtlingen in der allgemeinmedizinischen Versorgung in der Schweiz" des Schweizerischen Tropeninstitutes Basel und des Institutes für Ethnologie der Universität Bern.

Robertson E. (1999) Der komplexe Körper. Reproduktionskonzepte von MigrantInnen aus der Türkei. Bern: Edition Soziothek.

Stucki I. (1999). Lokale und transnationale Beziehungen als Ressource zur gesundheitlichen Integration. Eine Analyse sozialer Netzwerke bosnischer Haushalte in Basel. Lizentiatsarbeit im Rahmen des Projekts "Gesundheitsstrategien von Asylsuchenden und Flüchtlingen in der allgemeinmedizinischen Versorgung in der Schweiz" des Schweizerischen Tropeninstitutes Basel und des Institutes für Ethnologie der Universität Bern.

Weiss R., Stuker R. (1998). Interprétariat et médiation culturelle dans le système de soins : rapport de base. Neuchâtel : Rapport de recherche du FSM no 11.

Liste des publications relatives à la valorisation du PNR 39:  
Publikationsliste zur Umsetzung NFP 39:

FSM/SFM Info, NFP/PNR 39 Numéro spécial: valorisation / Spezialnummer: Umsetzung. No 1: « Migration im Wandel der Berufswelt: eine Chance gesellschaftlicher Innovation ? / La migration dans la mutation de monde professionnel: une opportunité d'innovation social ? », Juni 2000.

FSM/SFM Info, NFP/PNR 39 Numéro spécial: valorisation / Spezialnummer: Umsetzung. No 2: « Schule und Migration: Wege zum Erfolg? / Sclolarité et migration: les voies vers la réussite ? », Dezember 2000

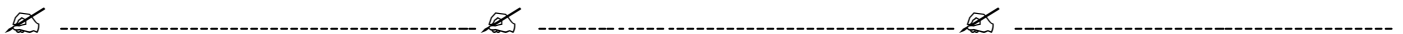
FSM/SFM Info, NFP/PNR 39 Numéro spécial: valorisation / Spezialnummer: Umsetzung. No 3: « Die Rolle von Kulturvermittelnden im modernen Sozialstaat: Gesundheit, Sozialarbeit und Migration / Le rôle des médiateurs culturels dans l'Etat social moderne : santé, travail social et migration », Dezember 2000.

Numéros à paraître:  
Kommende Ausgaben:

FSM/SFM Info, NFP/PNR 39 Numéro spécial: valorisation / Spezialnummer: Umsetzung. No 4: « Asyl- und Einwanderungspolitik im Spannungsfeld zwischen staatlichem Vollzug und sozialen Bewegungen / La politique de l'asile et de l'immigration dans la tourmente entre exécution étatique et mouvements sociaux », Januar 2001

FSM/SFM Info, NFP/PNR 39 Numéro spécial: valorisation / Spezialnummer: Umsetzung. No 5: « Urbane Integration: Verblasst ein Mythos? / Urbane Integration: Verblasst ein Mythos? », Januar 2001

FSM/SFM Info, NFP/PNR 39 Numéro spécial: valorisation / Spezialnummer: Umsetzung. No 6: « Die Voraussetzungen staatsbürgerlicher Identität: in der multikulturellen Schweiz / Les conditions d'une identité citoyenne dans la Suisse multiculturelle », Januar 2001



Info FSM / SFM Info (à envoyer au FSM, Rue des Terreaux 1, 2000 Neuchâtel)

Je souhaite recevoir l'Info FSM  
Bitte, senden Sie mir das Info FSM zu.

Je ne souhaite plus recevoir l'Info FSM  
Ich möchte das SFM Info nicht mehr zugesandt bekommen

Prénom / Vorname : \_\_\_\_\_

Nom / Name : \_\_\_\_\_

Fonction / Funktion : \_\_\_\_\_

Institution : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

NPO / Postleitzahl : \_\_\_\_\_

Ville / Ort : \_\_\_\_\_

e-mail\* : \_\_\_\_\_

\* L'Info FSM est téléchargeable sur notre site (format .pdf d'Acrobat Reader) : [www.unine.ch/fsm/publicat/infosm.html](http://www.unine.ch/fsm/publicat/infosm.html)  
Aidez-nous à diminuer nos frais d'expédition en indiquant votre e-mail. Vous serez averti de la sortie des nouveaux numéros.

\* Das SFM Info ist im Internet unter folgender Adresse erhältlich (Format .pdf Acrobat Reader) : [www.unine.ch/fsm/publicat/infosm.html](http://www.unine.ch/fsm/publicat/infosm.html). Bitte helfen Sie uns, unsere Versandkosten zu reduzieren und senden Sie uns Ihre e-mail-Adresse. Sie werden sodann jeweils über das Erscheinen einer neuen Nummer informiert.