

PARENTS D'AILLEURS, ACCIDENTS D'ICI, QUELLE PRÉVENTION?

Organisation de l'atelier:

Valérie Holzer
Cheffe de programme,
Service santé publique,
Département de la santé
et de l'action sociale,
Etat de Vaud

7.2 —
PAROLES D'ENFANTS...
Page 176

7.3 —
LES PERSONNES
RESSOURCES
DE L'ATELIER
Page 177

7.4 —
LE DÉBAT
Page 178

7.5 —
CONCLUSION
Page 185

7.6 —
PROPOSITIONS
ET RECOMMANDATIONS
DU GROUPE
Page 186

La compréhension de l'autre est essentielle pour faire passer un message de prévention. Comprendre l'autre permettra de lui dispenser des conseils en conséquence.

C'est en écoutant d'abord le parent s'exprimer, puis en adaptant son propos aux personnes auxquelles il s'adresse et à ses conditions de vie, que le professionnel gagne en crédibilité.

Les questions:

En tant que professionnels en contact avec des familles d'origines culturelles diverses ou issues de l'immigration récente (- de 5 ans): comment faire?

Comment toucher les personnes les moins réceptives à des informations en lien avec la prévention des accidents domestiques, car préoccupées par d'autres problématiques (travail, logement, situation précaire, etc.)?

Comment sensibiliser les parents migrants aux risques potentiels liés à notre mode de vie et comment les aider à protéger leurs enfants plus efficacement?

Comment faire passer nos messages de prévention: quel contenu, quels supports, quels canaux d'information sont à privilégier?



7.2

PAROLES D'ENFANTS...

Qu'est-ce qui est plus dangereux, chez soi ou à l'extérieur?

- A l'extérieur.

Est-ce que tu as le sentiment que tu fais moins attention ici en Suisse ou en Colombie?

- Ici en Suisse, parce qu'ici c'est moins dangereux.
Ben, ici les balançoires elles sont pas comme en Colombie.

En Colombie, c'est comment?

- Des morceaux de métal sur le côté. Un jour je me suis blessé avec ça. Je me suis ouvert l'arcade.

En Colombie, tu t'attaches aussi?

- Oui.

Ils ont l'habitude de mettre des casques?

- Non.

Est-ce que tes parents te disent de faire plus attention en Colombie ou en Suisse?

- En Colombie.

Est-ce que tu as le sentiment que tu dois faire plus attention au Kosovo ou en Suisse?

- Les deux.

Est-ce que toi tu as l'impression que tu fais plus attention en Turquie ou ici?

- La même chose parce qu'on ne peut pas dire qu'en Turquie c'est plus dangereux que la Suisse et que la Suisse c'est plus dangereux que la Turquie. Faut faire attention la même chose aux deux endroits.

7.3

LES PERSONNES RESSOURCES DE L'ATELIER

Experts, intervenants:

Dresse Alessandra Duc Marwood,
pédopsychiatre, Département
de psychiatrie, CHUV

Dr Jean-Daniel Krähenbühl,
pédiatre installé

Dr Bonginda Lokofé,
psychiatre, Département de psychiatrie,
CHUV

Sanijë Sopa,
interprète communautaire, Appartenances

Nicole Niederberger,
infirmière aux urgences de l'Hôpital
de l'enfance de Lausanne,
Département médico-chirurgical
de pédiatrie, CHUV

Modératrice:

Valérie Holzer,
cheffe de programme, Service santé
publique, Département de la santé
et de l'action sociale, Etat de Vaud

7.4

LE DÉBAT

CONTEXTE GÉNÉRAL

La crainte des accidents est une préoccupation universelle, elle s'exprime de multiples façons, en fonction de la culture, au niveau social, familial et individuel.

L'analyse des enquêtes sur les accidents les plus fréquents fait ressortir que les personnes en charge d'enfants ont souvent du mal à estimer les risques d'accidents en rapport avec l'âge de l'enfant. Par ailleurs, elles méconnaissent fréquemment les moyens techniques, souvent simples, de prévention.

Seule une famille sur quatre déclare avoir reçu une information à ce sujet (brochure ou conseils du personnel de santé) et la majorité des parents souhaitent plus d'informations à ce sujet.

ÉTAT DES LIEUX

Le but des études épidémiologiques n'est pas de stigmatiser des groupes d'individus, mais de favoriser une prise de conscience des autorités, de voter des lois protectrices, de bâtir des campagnes de prévention adaptées, d'identifier des messages-clés et de les diffuser auprès des publics cibles par les canaux appropriés.

En Europe et en Amérique du Nord, les études réalisées en santé publique montrent que les catégories socioprofessionnelles issues des milieux modestes constituent des populations vulnérables, surreprésentées dans les statistiques de morbidité, de mortalité et d'accidents de la vie courante.

Une grande partie des personnes et des enfants concernés par ces chiffres viennent d'autres cultures et ont en commun un statut de migrant souvent associé à des conditions de vie difficiles. Les motivations à l'origine de l'arrivée de populations étrangères en Suisse sont de nature majoritairement économiques, dans une plus faible proportion liées à des situations d'ordre politique: conflits internationaux, guerres civiles, persécution politique, etc.

La migration peut constituer un facteur de risque supplémentaire en cas de méconnaissance des dangers liés à notre mode de vie, inexistants dans le pays d'origine, mais la migration n'est pas porteuse en soi de risques accrus.

SITUATION DANS LE CANTON DE VAUD

La migration n'est pas porteuse en soi de risques accrus. On observe qu'elle peut constituer un facteur de risque supplémentaire en cas de méconnaissance des dangers liés à notre mode de vie, inexistants dans le pays d'origine.

Les conditions matérielles et sociales précaires (exiguïté, vétusté du logement, absence du soutien social et familial traditionnel, méconnaissance de la langue, isolement, etc.) dans lesquelles parents et enfants se retrouvent les exposent davantage que d'autres catégories aux risques d'accidents.

Sachant que la perception du danger diffère selon la culture d'origine, le style d'éducation parental, le niveau d'instruction de la mère ou de la personne en charge des enfants et des conditions de vie, nos recommandations «européennes» sont-elles toujours adéquates? (cf. aide-mémoire PIPAD'ES)

Les personnes ressources présentes dans le cadre de l'atelier, issues de communautés étrangères, ont fait part de leur propre expérience personnelle et professionnelle pour lancer le débat.

En un mot: comment vous y prenez-vous pour rendre les messages de prévention des accidents domestiques plus «audibles» et accessibles aux familles migrantes? Quels sont les outils utilisés? Quels sont les obstacles rencontrés?

LA DISCUSSION

Une séquence d'une dizaine de minutes du documentaire Bébés du monde est projetée.

Pour la Dresse Alessandra Duc Marwood, pédopsychiatre, le choix de ce support n'est pas seulement une «provocation» par rapport au thème de la prévention des accidents chez les jeunes enfants dans notre monde occidental. Elle souhaitait également nous faire prendre conscience de la richesse et de la diversité des stimulations variées dont bénéficient ces enfants d'autres cultures qui vivent en permanence aux côtés de leurs parents. Ainsi, notre héritage familial peut influencer nos choix en matière d'éducation des enfants. Chez nous, comme dans les autres cultures, il existe des savoir-faire qui se transmettent de génération en génération.

L'enfant n'est pas un adulte miniature

La Dresse Alessandra Duc Marwood relève qu'aujourd'hui, dans notre société occidentale, on considère l'enfant comme une personne à part entière. On a donc souvent tendance à penser que l'enfant est un adulte miniature. Certes, celui-ci connaît le sens des mots, mais n'est pas forcément capable d'intégrer des concepts/recommandations, de comprendre que, s'il déambule avec un couteau tranchant, ce geste peut être dangereux pour lui.

La majorité des parents souhaitent plus d'informations concernant les accidents domestiques. Seule une famille sur quatre déclare avoir reçu une information à ce sujet (brochure ou conseils du personnel de santé).

Diversité des approches / conceptions

Dans notre culture, certains thèmes de santé font l'objet de théories différentes non prouvées scientifiquement. Concernant les microbes, un courant recommande de ne pas exposer les enfants, car cela les rend malades. Un autre affirme au contraire qu'il est bon de le faire, car les enfants se fabriquent ainsi des anticorps. Enfin, un troisième déclare que, si on les expose, leur système immunitaire sera habitué/préparé à combattre les microbes. Les probabilités d'allergies en seront alors diminuées.

On voit donc que, chez nous, sur des questions de base, il existe des représentations divergentes et l'on peut se représenter combien il est encore plus difficile pour une personne migrante de s'y retrouver.

Autre exemple: dès son arrivée à la maternité, la mère — quelle que soit son origine — va être confrontée à plusieurs modes de pensée. Une enquête réalisée au CHUV a démontré qu'en quatre jours d'hospitalisation, la maman est en contact avec une trentaine de professionnel-le-s, autant d'avis potentiellement différents. C'est suite à ce constat, que la maternité du CHUV a créé un poste de sage-femme de liaison.

Le migrant, entre 2 cultures

La personne migrante, qui arrive avec les références éducatives de son pays d'origine, se trouve confrontée à d'autres habitudes dans le pays d'accueil et doit faire des choix. Certains parents adoptent largement les habitudes de leur nouveau pays de résidence. D'autres décident de conserver le mode de faire de leur pays. Une partie d'entre eux enfin tentent de réagir au mieux en «piochant» dans les deux cultures.

Comment faire lorsque l'on est en contact avec des personnes qui pensent différemment?

Dans le cadre de soins, il est primordial de s'intéresser à la personne, à son parcours, à ce qu'elle vit. La compréhension de l'autre est ainsi meilleure, les conseils peuvent être dispensés en conséquence. En adaptant son propos aux personnes auxquelles il-elle donne des conseils, le-la professionnel-le gagne en crédibilité. Pour cela, il est avant tout essentiel d'offrir un espace d'expression aux parents. Cela prend du temps, mais c'est en manifestant son intérêt et en écoutant le parent s'exprimer que le-le praticien-ne peut identifier plus facilement d'éventuels risques ou facteurs de risques présents dans l'environnement physique ou familial de l'enfant. Lorsqu'elle est devenue maman, Sanijë Sopa, interprète communautaire, originaire du Kosovo, rapporte qu'elle n'a pas reçu de conseils en matière de prévention des accidents. Elle avait pourtant changé quatre fois de pédiatre. Elle souligne l'importance d'avoir en face de soi une personne qui fait preuve de compréhension et avec laquelle il est possible d'échanger.

En quatre jours d'hospitalisation au CHUV, une jeune maman est en contact avec une trentaine de professionnel-le-s, soit autant d'avis potentiellement différents.



Les croyances religieuses: un élément d'importance à prendre en considération dans l'évaluation des risques.



Dr Boginda Lokofé, psychiatre, originaire du Congo, confirme que la crainte des accidents existe dans toutes les familles. Pour identifier d'éventuels facteurs de risques dans les familles migrantes, il est important de recueillir des informations relatives à la situation antérieure de la personne migrante, de prendre en compte son niveau d'instruction, de savoir dans quel type d'environnement elle vivait dans son pays d'origine (rural ou urbain), dans quelle structure familiale, etc., de prendre en compte également les conditions de vie dans le pays d'accueil — la précarité sociale dépend souvent du statut juridique de résidence — ainsi que les motifs de la migration. En fonction de tous ces éléments, la nature des risques de traumatismes peut varier considérablement.

Après un petit sondage effectué auprès des personnes qu'il côtoie, le Dr Bonginda Lokofé constate que le danger représenté par les appareils électroménagers est clairement identifié, mais qu'en revanche, celui d'un sachet plastique l'est beaucoup moins. Il pointe également le fait qu'en Afrique, les comportements sont différents en fonction des croyances religieuses des individus.

Attitudes des professionnels

Une participante souhaite relever l'attitude de certain-e-s intervenant-e-s (personnel soignant, éducateurs, etc.) dans leur rapport avec les familles. Les parents ont souvent l'impression d'être «la personne qui ne sait pas» s'adressant à «la personne qui sait...». Il s'agit de considérer plutôt l'échange comme une forme de partenariat.

En tant que professionnel-le-s, nous disposons de compétences, mais nous devons également reconnaître les compétences des parents que nous avons en face de nous. Est-ce que l'on ne devrait pas commencer par cela en tout premier lieu? Les outils viendront après.

La Dresse Alessandra Duc Marwood ajoute que l'individualisme domine en Suisse. Le-la professionnel-le est d'autant plus enclin-e à croire qu'il y a un détenteur de savoir, alors que cette perception peut être différente dans d'autres cultures.

Quels sont les outils?

- L'aide-mémoire PIPAD'ES est désormais disponible dans douze langues. Ce document reprend les caractéristiques du développement psychomoteur de l'enfant et recense les principaux risques qui en découlent à chaque stade.
- Le Dr Jean-Daniel Krähenbühl, pédiatre, explique qu'il est intéressant de l'utiliser dans le cadre de la consultation médicale. Il constitue une bonne entrée en matière et aide les professionnel-le-s à aborder ce thème — quelquefois délicat — avec les parents (migrants ou non). Toutefois, il constate également qu'il existe des différences de perception du développement de l'enfant et des risques inhérents suivant les personnes et les cultures. Toutes ne sont pas sensibles aux risques de la même manière.
- Les Messages aux parents édités par ProJuventute sont déclinés dans plusieurs langues dans la collection Notre bébé.

Il est difficile d'imaginer utiliser indifféremment le même outil pour tout le monde. Il existe des différences de perception du développement de l'enfant et des risques inhérents suivant les personnes et les cultures.

Quelles sont les possibilités de faire appel à des intervenant-e-s qui parlent la langue maternelle des parents?

Dans le canton de Vaud, l'association *Pan Milar* intervient auprès des futures mères migrantes, dans le cadre de cours de préparation à la naissance.

Certaines professionnelles du Conseil en périnatalité et quelques sages-femmes indépendantes parlent plusieurs langues.

80% des familles résidant dans le canton bénéficient d'une des prestations proposées par les infirmières Petite Enfance: réponse téléphonique, visites à domicile, consultations nourrissons, etc. Le 20% des parents – dont des parents issus de la migration – qui n'y ont pas recours sont issus de tous les milieux. Certains estiment ne pas en avoir besoin, d'autres rencontrent des difficultés d'accès: éloignement géographique, langue, etc.

Un pédiatre pose la question du financement des interventions d'interprètes communautaires auxquels il souhaiterait faire appel pour des mères originaires de l'ex-Yougoslavie. D'après son expérience, il n'est pas évident de passer par les communautés elles-mêmes en raison de l'existence de clans et de rivalités.

De nombreuses familles sont aux prises à des difficultés avec la langue et la compréhension des propos des professionnel-le-s. Des pédiatres issus des communautés viennent de s'installer ou vont le faire ces prochaines années. Il n'en demeure pas moins qu'ils sont peu nombreux eu égard aux besoins des nombreuses familles qui ont des problèmes de compréhension.

L'association *Appartenances* forme des interprètes communautaires dans le canton de Vaud. Elle dispose d'un réseau de 80 personnes formées, s'exprimant en 46 langues différentes.

Une personne ne parlant pas bien le français ou ne le connaissant pas bien doit pouvoir bénéficier d'un interprète pour comprendre ce qui va lui être dit et se faire comprendre. Il est important de confier cette tâche à un-e professionnel-le et non à un-e proche.

L'interprétation et la médiation culturelle font pleinement partie de ses missions.

Sanijè Sopa s'appuie sur deux exemples tirés de son expérience d'interprète communautaire à Appartenances pour inviter les intervenant-e-s à exiger la présence d'un-e interprète culturel-le formé-e pour les personnes comprenant peu ou pas le français.

Une patiente, qui venait d'être maman, devait subir une opération du cœur. Elle avait cru qu'elle allait mourir, car le seul mot qu'elle avait compris des explications du médecin était «mourir», alors qu'en réalité, l'opération qui devait être pratiquée n'était pas grave. Sanijè Sopa déconseille vivement de prendre un-e proche comme interprète et cite le cas d'un professionnel qui demande à un enfant de dire à sa mère que le bébé qu'elle porte est mort... Ce n'est simplement pas concevable de faire jouer ce rôle à un enfant.

Certaines familles migrantes du canton ont droit aux interprètes lorsqu'elles bénéficient du soutien de l'Etablissement vaudois d'accueil des migrants (EVAM), mais nombre d'entre elles n'y ont pas accès.

Les besoins de traduction existent à tous les niveaux. Les ressources sont rares. Le financement de prestations d'interprétiariat, que ce soit au sein d'une structure ou en cabinet privé, est problématique dans la plupart des cantons.

Formation des professionnel-le-s

Pour Nicole Niederberger, infirmière en pédiatrie, il faut tout d'abord commencer par prendre conscience de notre propre manière de fonctionner et de la relativiser pour être en mesure de faire face à des fonctionnements divers et d'entrer en communication avec des gens différents. Ces questions sont brièvement abordées dans la formation des infirmières, mais cela pourrait l'être davantage.

Plusieurs participant-e-s relèvent l'apport des formations sur le sujet de la migration. Pour une grande majorité, elles ont été suivies en cours d'emploi, les études abordant peu ou pas ces questions d'inter-culturalité. Une participante insiste sur le fait que le-la professionnel-le de santé a le devoir de se former et d'ouvrir les yeux! Elle ajoute qu'il est navrant de constater que, dans des débats ou des formations sur le sujet, aucun-e migrant-e n'est présent-e, ce qui n'est pas le cas dans l'atelier qui nous est proposé aujourd'hui.

Le Dr Krähenbühl relève que l'Hôpital de l'enfance de Lausanne propose des cours sur les migrants. Malheureusement, il n'y a jamais de médecins, ni de médecins-assistant-e-s qui y participent (difficile de les mobiliser).

Accès aux communautés étrangères

A la question de savoir si des messages de prévention se transmettent déjà au sein des communautés, Sanijè Sopa répond qu'il y a deux ou trois ans, Appartenances avait tenté d'inviter les parents pour parler de «L'éducation, c'est l'affaire de tous»: 4000 lettres d'invitation avaient été envoyées et seuls quatre parents étaient présents... La question de «Quand, comment et où faire?» s'est posée. Appartenances a invité les communautés à débattre à l'Espace Mosaïque sur ce thème. La salle était pleine, ce qui prouve que les gens ne sont pas indifférents lorsque l'on parle d'éducation. L'apprentissage a été énorme durant cette rencontre intercommunautaire pour savoir comment les autres font.

Le Dr Bonginda Lokofé, relève que, dans la communauté angolaise et congolaise, il y a des leaders d'opinions (pasteurs, etc.). Peut-être peut-on passer par eux pour mobiliser les gens, puis faire de la prévention?

Des cours de français pour les parents étrangers sont organisés dans les établissements scolaires pour apprendre comment fonctionne le système scolaire. Beaucoup d'informations sont transmises par oral, les femmes migrantes ont généralement fait peu d'études. Il existe certainement beaucoup d'autres thèmes qui pourraient également être abordés par le biais de ces cours.

Un espace temps et parole

C'est au travers d'un véritable échange que l'on peut faire passer des messages. La tolérance aux risques et aux dangers est très différente selon les cultures. Il nous faut davantage écouter: actuellement le personnel soignant occupe 70-80% du temps de parole lors des consultations à l'hôpital. Il reste peu de place pour la famille. Serait-il imaginable de trouver dans les communautés mêmes des personnes qui transmettent également les messages?

Dans les cabinets médicaux, le temps accordé à la prévention est insuffisant. Il n'est pas toujours possible de faire passer des messages de prévention, mais on doit le faire si on est persuadé que c'est important, et donner un à trois conseils simples à chaque visite de l'enfant.

Une éducatrice de la petite enfance explique qu'elle a eu personnellement recours aux prestations proposées aux jeunes mamans à la maternité, à domicile, etc. Dans ce qu'elle a pu vivre, aucune personne n'a vraiment fait de prévention. Dans son travail, elle souligne qu'elle est régulièrement confrontée à des parents qui ignorent des conseils pourtant de base (protection contre le soleil, attacher les enfants en voiture, etc.).

Continuité des messages de prévention

Les enfants sont régulièrement suivis par les pédiatres entre la naissance et l'âge de 18 mois. De 2 ans à l'entrée à l'école enfantine, les parents conduisent moins leurs enfants chez le pédiatre. Ceci correspond à une période riche en apprentissage pour l'enfant, également propice aux situations à risques, alors que les occasions de faire de la prévention au cabinet médical se raréfient.

Comment continuer à diffuser ces messages auprès des familles passées les deux premières années de vie?

7.5

CONCLUSION

- Les causes des accidents sont multifactorielles et exigent plusieurs angles d'attaque: mesures de prévention passives (telles que les réglementations, la conception de produits plus sûrs, etc.) et des mesures de prévention active: information, incitations diverses à l'adoption de comportements plus sûrs.
- Les déterminants sociaux et économiques jouent un rôle important dans les questions de santé et de prévention. Les études révèlent que la méconnaissance du développement psychomoteur de l'enfant associée à des conditions matérielles peu favorables (mères seules, couples en situation de précarité ou de vulnérabilité psychologique et/ou sociale) se retrouvent dans un grand nombre de cas d'accidents domestiques.
- Les facteurs protecteurs pour diminuer les risques sont également connus, comment les transmettre aux familles migrantes?
- Connaître le développement psychomoteur de l'enfant (ex: poids de la tête par rapport au corps), de ses capacités «limitées» d'anticipation, etc.
- Connaître les premiers gestes, combattre les idées reçues (faire vomir, lait antipoison, etc.), avoir les numéros de téléphone à portée de main, etc.
- Mesures de protection passives (bloque-fenêtres, casseroles tournées, médicaments hors de portée, etc.).
- Education précoce de l'enfant au danger pour lui et pour les autres.

7.6

PROPOSITIONS ET RECOMMANDATIONS DU GROUPE

- Outre la barrière de la langue, les parents migrants sont exposés à une multitude de conseils tout en ayant peu ou pas d'espace pour s'exprimer.
- Les parents d'origine étrangère sont détenteurs de compétences issues de leur culture d'origine pour assurer l'éducation et la protection de leur enfant.
- Il est important que les professionnel-le-s soient conscient-e-s qu'il est loin d'être évident, en tant que parent migrant, de découvrir, d'appréhender, de faire de vrais choix dans une société différente de la sienne.
- Ouverture, disponibilité et dialogue sont les maîtres mots d'une intervention «prévenante» envers ces familles.

RECOMMANDATIONS OU... EN TANT QUE PROFESSIONNEL-LE COMMENT S'Y PRENDRE?

- Gare aux stéréotypes!
- Le-la professionnel-le doit prendre du recul par rapport à ses propres références.
- Evoquer les progrès psychomoteurs de l'enfant pour aborder la question des risques potentiels.
- Les recommandations concernant les accidents sont nombreuses. Il est préférable de cibler: chutes et brûlures, traumatismes les plus fréquents.
- La prise en compte des conditions de vie de la famille est primordiale pour déterminer quels messages de prévention privilégier.
- Certains accidents ne peuvent pas se produire dans le pays d'origine: mettre l'accent sur les dangers potentiels liés à notre mode de vie auprès des familles nouvellement arrivées (exemple: balcon, étages élevés, défenestration, table à langer, siège de bain, youpala, etc.).
- Parler avec les parents de ce qu'ils perçoivent comme dangereux dans leur nouvel environnement.
- S'intéresser aux solutions trouvées dans la culture d'origine.
- Discriminer les pratiques «dangereuses» et valoriser celles à conserver.

- Dans la mesure du possible, transmettre les informations oralement, en situation, au domicile notamment, l'efficacité des visites à domicile des infirmières ou autre professionnel de la petite enfance a été prouvée.
- Contextualiser l'information.

PROPOSITIONS ET PISTES D'ACTIONS

- Favoriser les échanges – animés par des professionnel-le-s – autour de la prévention des accidents au domicile ou dans des lieux de vie, fréquentés par les familles (places de jeux, centres socioculturels, associations, consultations, etc.).
- Identifier les personnes d'influence au sein des communautés (leaders religieux ou autres) et solliciter leur appui et leurs conseils pour diffuser des messages de prévention (implication des communautés étrangères).
- Penser transculturalité! Ne pas hésiter à «mélanger» des communautés étrangères différentes dans des groupes d'échanges (expériences positives).
- La sensibilisation et la formation à la communication interculturelle devrait être améliorée pour tous les professionnel-le-s qui sont en contact avec les familles (société de plus en plus mixte, migrants provenant de pays et de cultures de plus en plus éloignés des nôtres).
- L'accès au financement d'interprètes-médiateurs-trices culturel-le-s pour tous les intervenant-e-s (privés ou publics).
- La possibilité d'aborder des questions de prévention dans le cadre des cours de français pour les étranger-ère-s est à explorer.
- En fonction des cultures, être attentif au statut du parent patriarcat/matriarcat.

PROPOSITIONS ET RECOMMANDATIONS DU GROUPE

La crainte des accidents est universelle toutefois elle s'exprime de multiples façons d'après la culture du pays d'origine et le niveau d'instruction des individus. Les sources de danger d'ici ne recoupent pas toujours celles de là-bas. Ainsi les dangers sont de nature et de probabilité différentes en fonction de l'environnement géographique et des conditions de vie.

De plus, les risques sont diversement perçus selon les représentations et les croyances collectives d'une société mais également d'une famille à l'autre en fonction de ses propres expériences.

Choisir et faire passer le "bon" message de prévention auprès de parents d'origine étrangère nécessite dialogue et ouverture, reconnaissance de leurs compétences parentales et partir de leur bagage éducatif et culturel pour faire le lien avec les comportements les plus adaptés pour la sécurité de leurs enfants.

Offrir un espace d'expression aux parents:

- S'enquérir de leur histoire migratoire, mode d'éducation, conditions de vie actuelles
- Quel risque les parents considèrent-ils le plus grand pour leur enfant dans leur nouvel environnement?

Offrir un espace d'expression aux parents:

- S'enquérir de leur histoire migratoire, mode d'éducation, conditions de vie actuelles.
- Quel risque les parents considèrent-ils le plus grand pour leur enfant dans leur nouvel environnement?

Valoriser les pratiques authentiques:

- Valoriser le maintien des pratiques sans risque dans le nouveau pays, reconnaître leur utilité.
- Quels pratiques et comportements doivent être modifiés pour assurer la sécurité de l'enfant dans son nouveau cadre de vie?

Informers les parents sur les pratiques d'ici:

- A leur arrivée, ont-ils été informés du bien-fondé de certaines pratiques de sécurité? Qu'en ont-ils retenu? Que peuvent-ils mettre en pratique?
- Les familles savent-elles où elles peuvent trouver information et aide matérielle pour améliorer la sécurité de leur domicile? (dispositifs de sécurité, normes du logement...).

Prendre conscience de sa propre culture pour mieux s'en distancer:

- En quoi leur perception du risque et celle de notre société diffèrent-elles en matière de prévention des blessures?
- Distinguer l'essentiel à transmettre aux parents et le reste qui relève de nos propres habitudes culturelles sans réelle justification.

En conclusion:

- Il ne peut y avoir un message unique et universel. Les propos doivent être ajustés en fonction de chaque famille. En ce sens, l'approche des familles migrantes ne diffère pas de celle des parents autochtones, mais elle requiert des compétences transculturelles et davantage de temps pour l'écoute et les explications. De nouveaux comportements préventifs auront d'autant plus de chances d'être observés par ces dernières dès lors que les conseils auront été présentés dans le cadre d'un véritable échange.