

unisanté

Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique · Lausanne

Symposium romand sur l'équité des soins: l'asile aujourd'hui



21 juin 2019

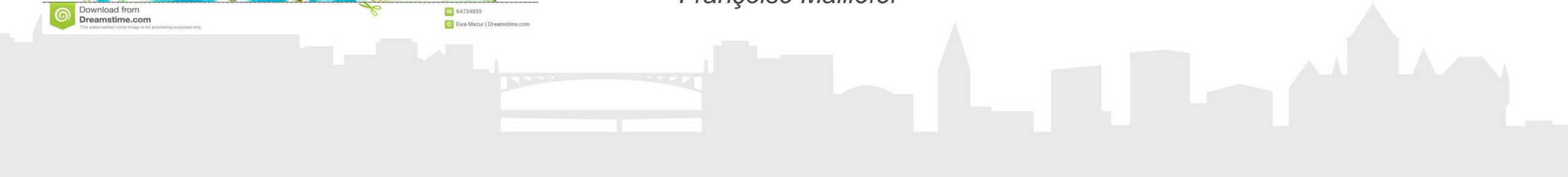
Femme et asile

Elise Shubs

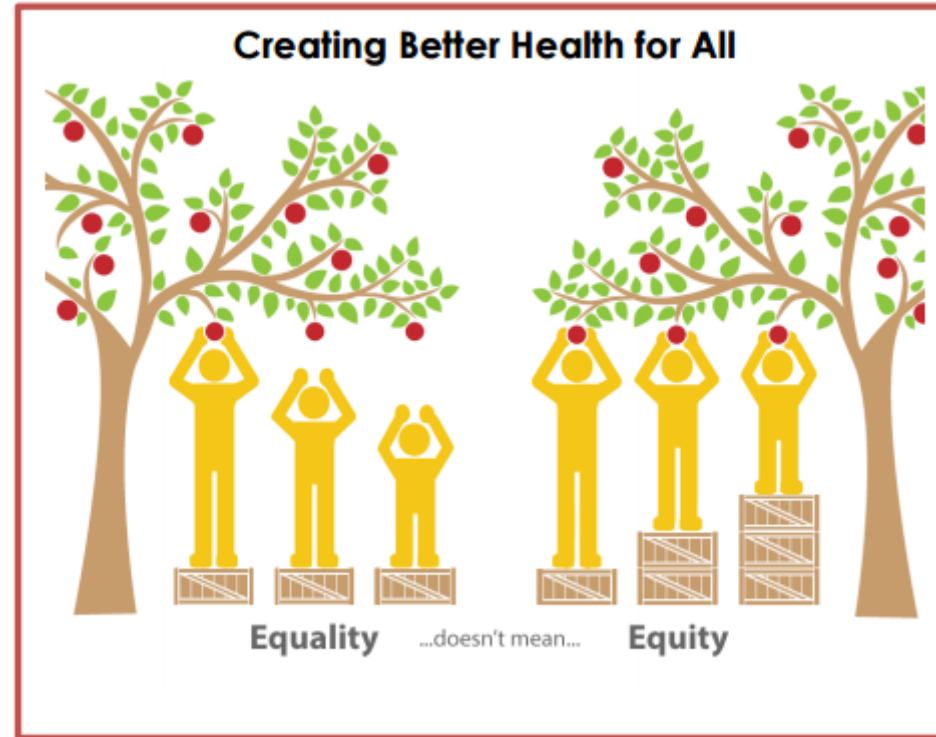
Françoise Maillefer

Download from
Dreamstime.com
This watermark is for previewing purposes only.

64734993
Ewa Mazur | Dreamstime.com



Egalité vs équité



Quelques chiffres

Féminisation de la migration des les années 70-80

A l'échelle planétaire, les femmes migrent autant que les hommes:

Réfugiés: 8% du nb total de migrants, dont 47% de femmes en 2015 (UNHCR, 2016)

La décision de partir: pour 37,8% femmes vs 17,8% hommes: raisons familiales (abus ds la sphère familiale, mariage forcé, suivre le partenaire). Les affiliations à des groupes religieux ou politiques jouent un rôle moins important chez les femmes.

(IOM 2016, A study on the socio economic profile of migrants arriving in Italy).

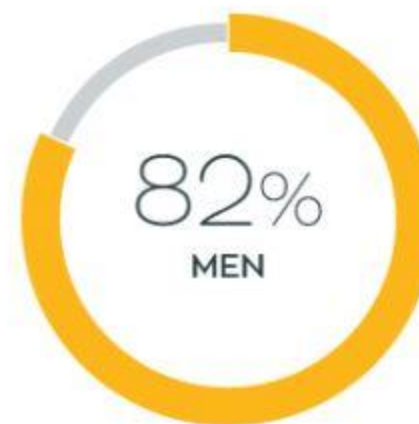
The decision to leave, a comparison between genders

Research on socioeconomic profiles of migrants arriving in Italy based on a thousands of interviews realized between April and July 2016 in Cara, Cas and Sprar in different Italian regions

■ ■ Women and men who decide to leave autonomously



For all women
in 40% of cases
the decision is taken
from another person
in 33% of cases
the decision is taken
by the family



Source: OIM



Une revue de littérature 2006-2012 sur la santé reproductive de la population migrante en Suisse et dans d'autres pays d'accueil

Constats:

L'état de santé physique et psychique des femmes migrantes est moins bon que celui de la population indigène

Les complications durant la grossesse, l'acc et le pp sont plus élevées parmi les femmes migrantes et leurs enfants

Les taux d'IVG sont sup chez les femmes étrangères 7,8 vs 4,2

Les compétences interculturelles du personnel médical restent insuffisantes

Sur mandat OFSP programme national Migration et Santé, mars 2013 (Merten, Gari). Analyse de 33 publications CH et 61 autres pays d'accueil.

Soins de santé sexuelle et reproductive aux femmes et soins à leurs nourrissons dans les centres d'hébergement pour les RA en Suisse . Analyse de la situation et recommandations. 2017 Haute école spécialisée bernoise, Cignaccio et al

Constats:

Population particulièrement vulnérable; bilan en matière de santé reproductive nettement plus négatif

Grandes variations entre les cantons

Liste de recommandations pour améliorer les soins de santé sexuelle et reproductive des RA en Suisse

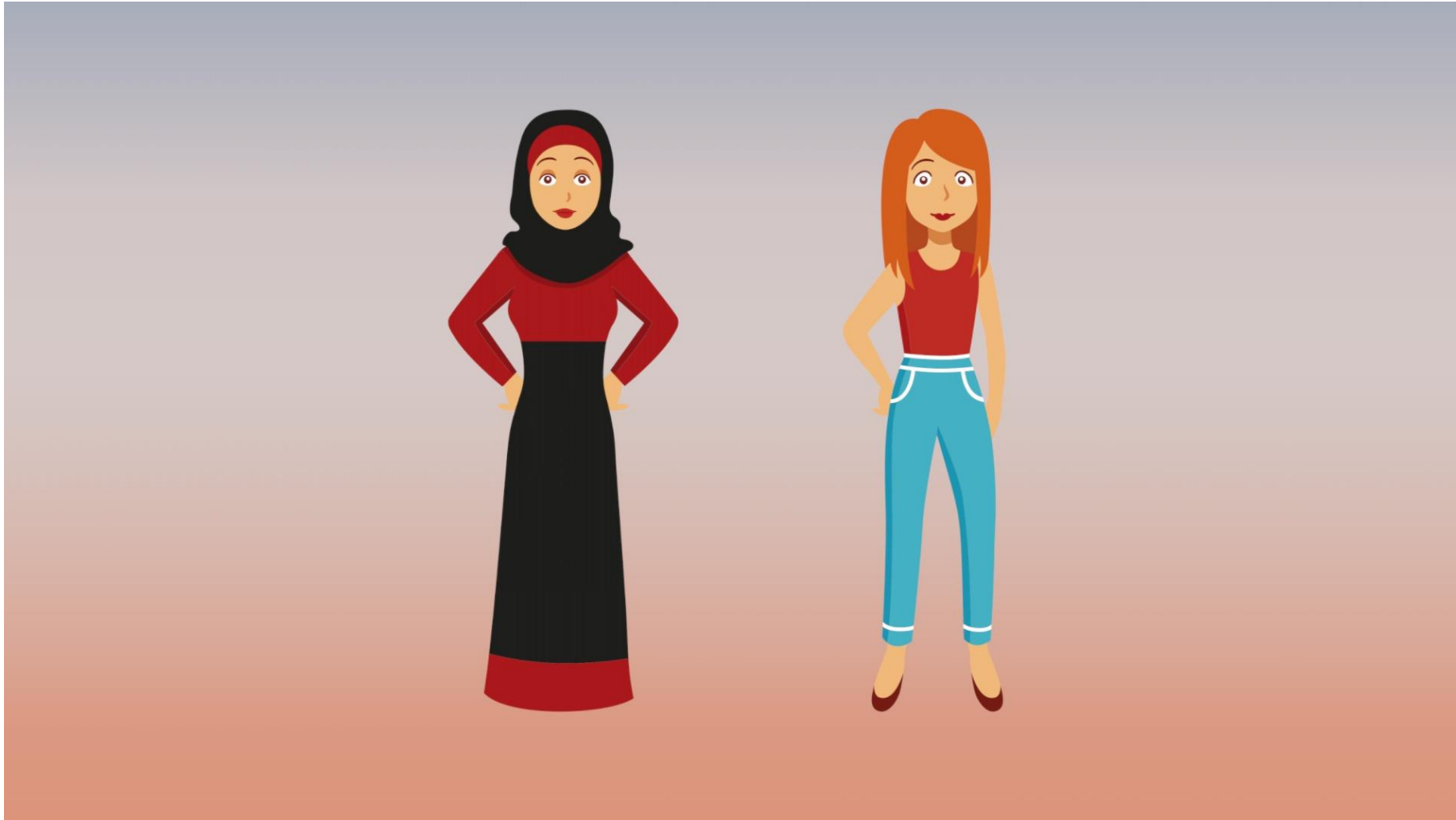
Quelques chiffres pour le canton de Vaud

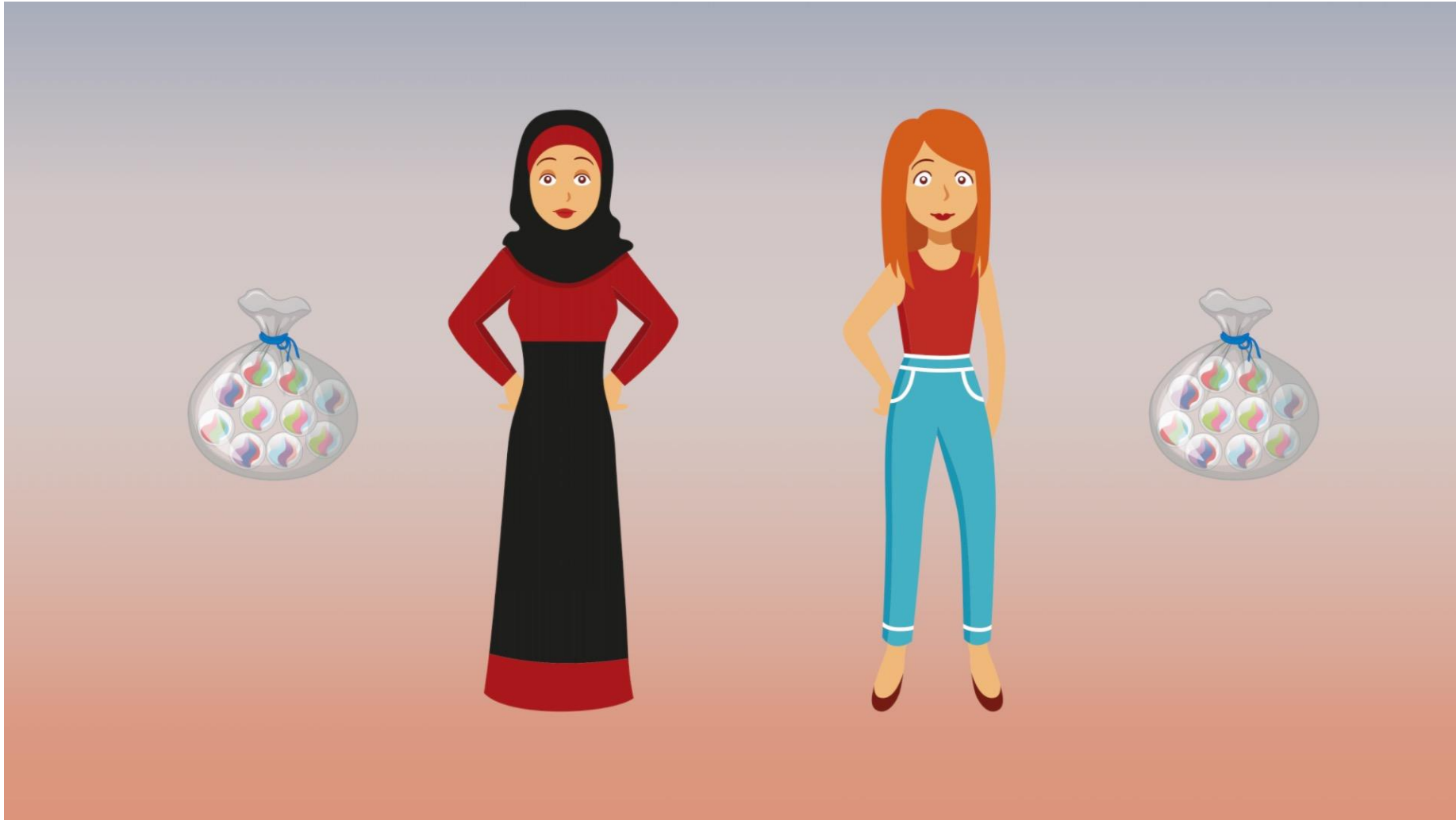
Statistiques EVAM 2018: 5813 personnes dans le canton

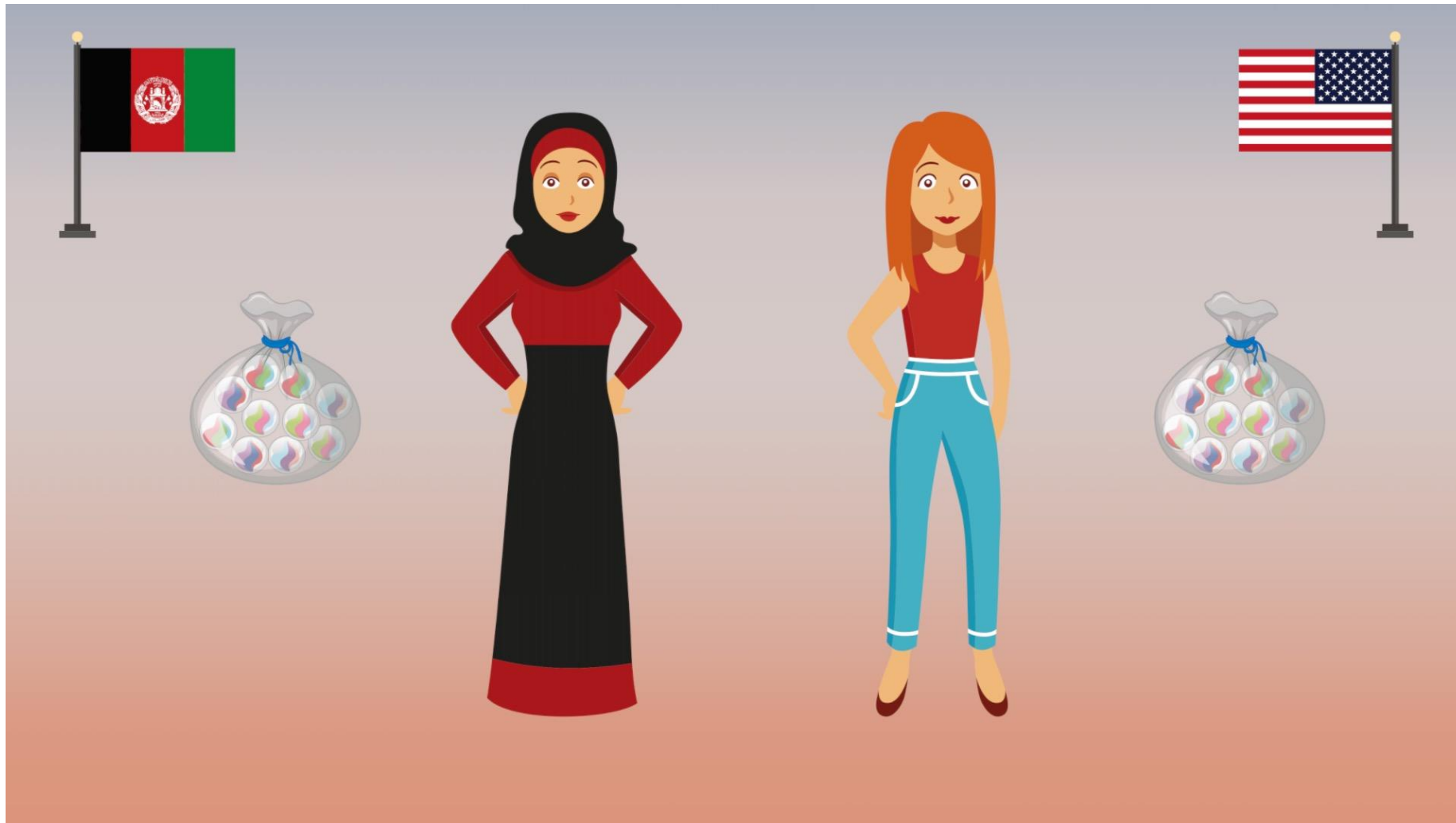
- Femmes/hommes : 2460/3353
- Âge moyen femmes/hommes: 29/28
- Femmes seules/hommes seuls: 613/1876
- Femmes seules/hommes seuls avec enfants: 430/21

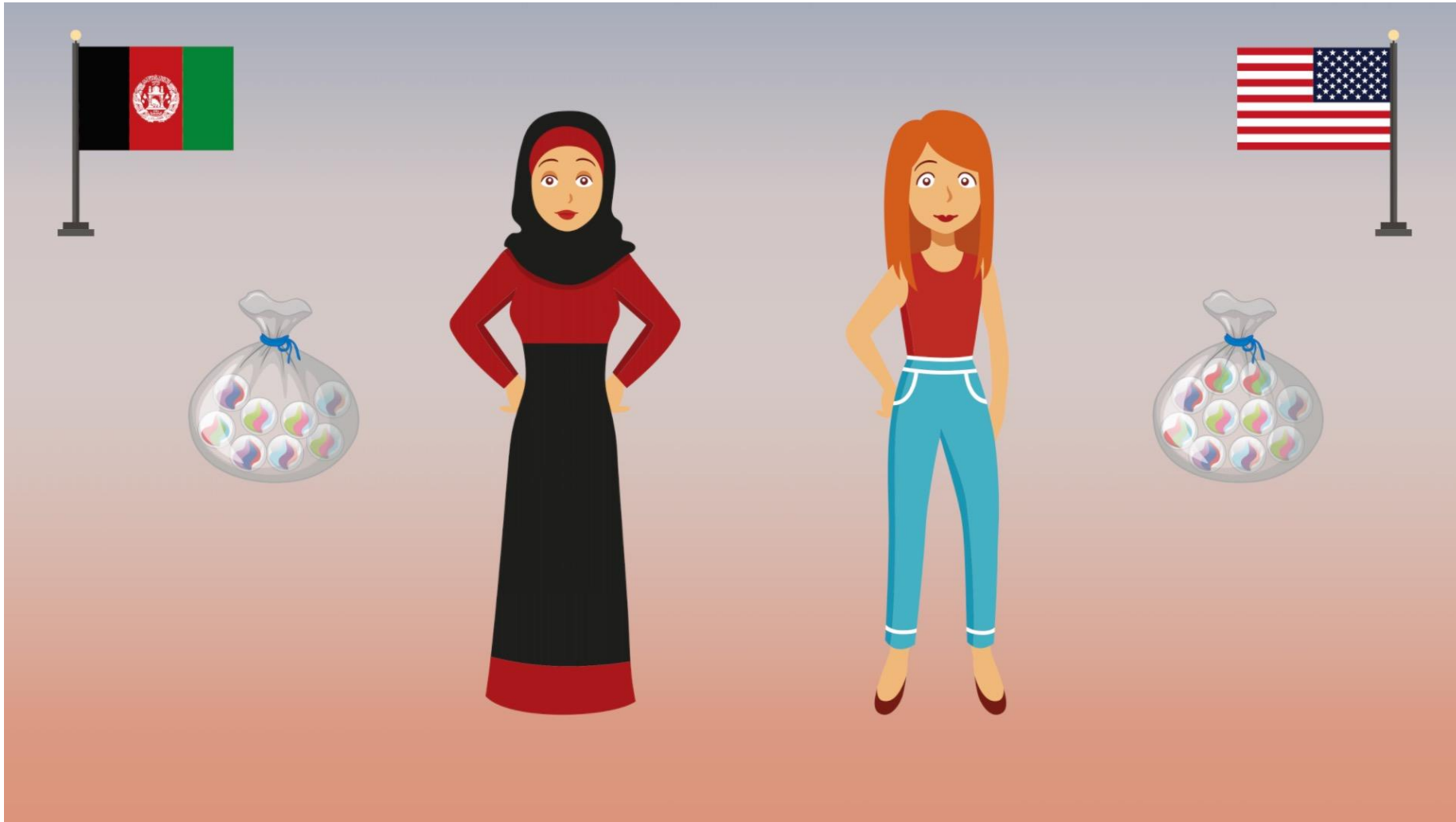
Nombre de naissance en 2018: 119 ➡ taux natalité: 20.4 vs CH: 10

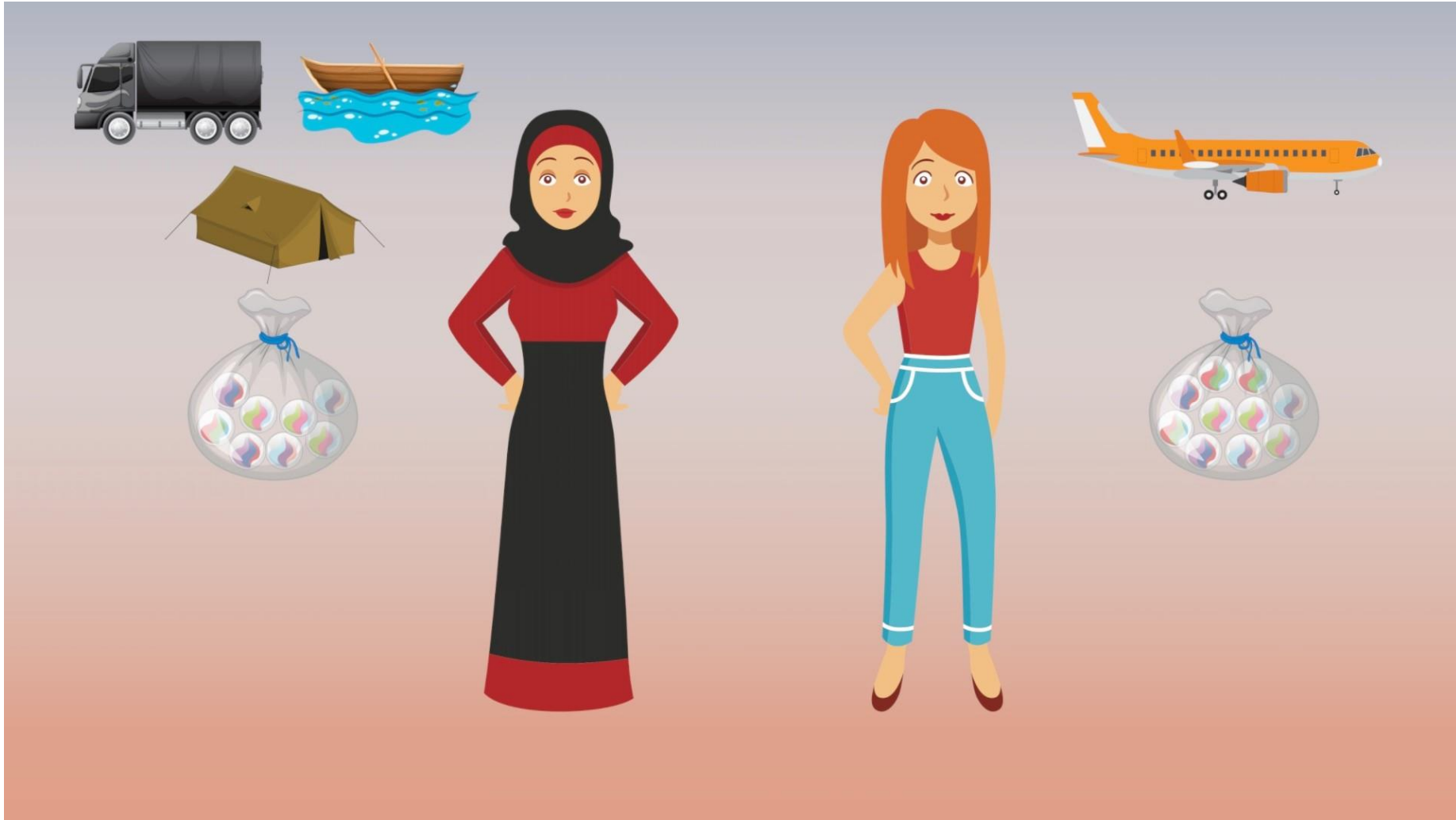
Deux femmes migrantes, au départ presque à égalité!

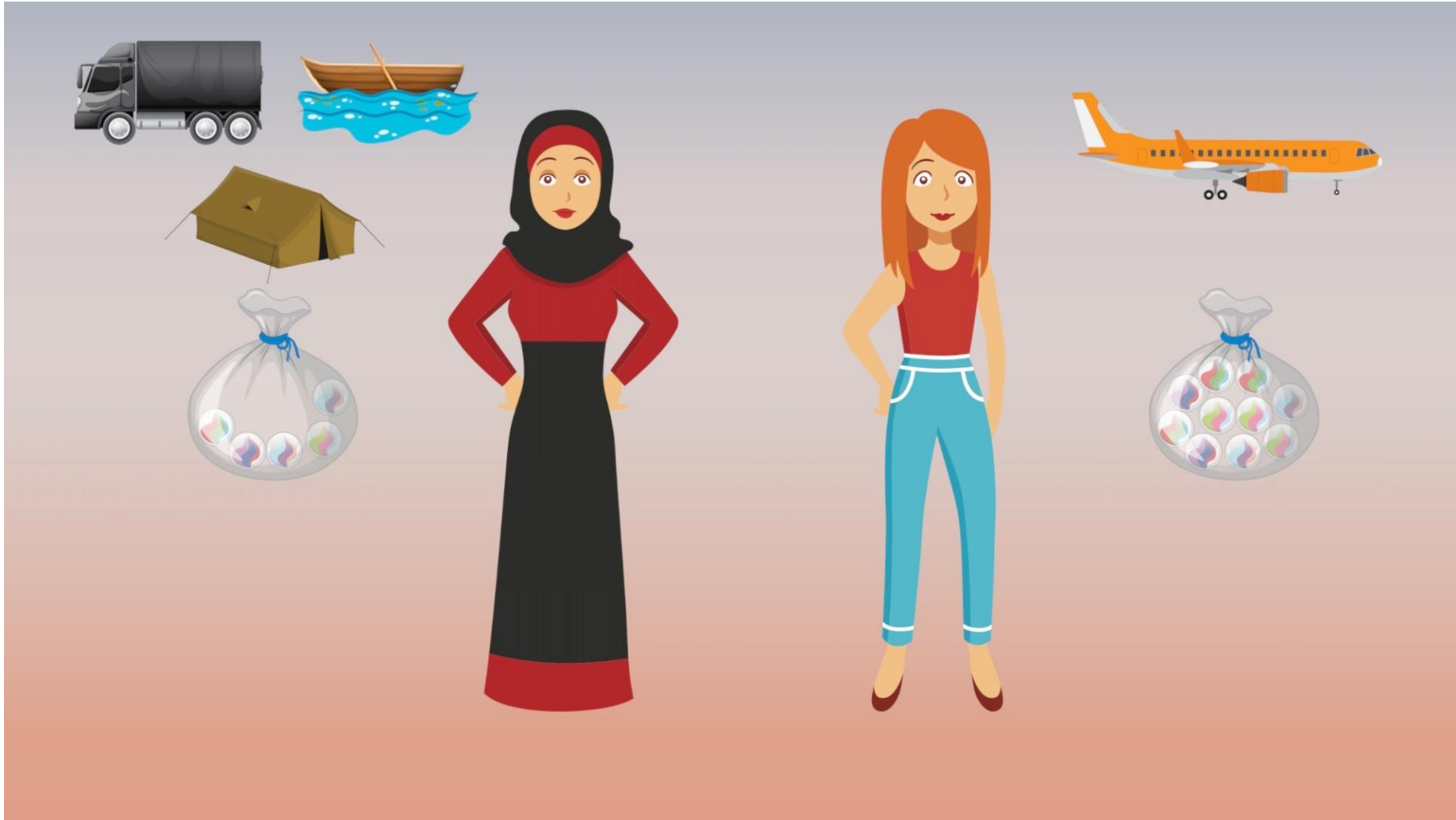


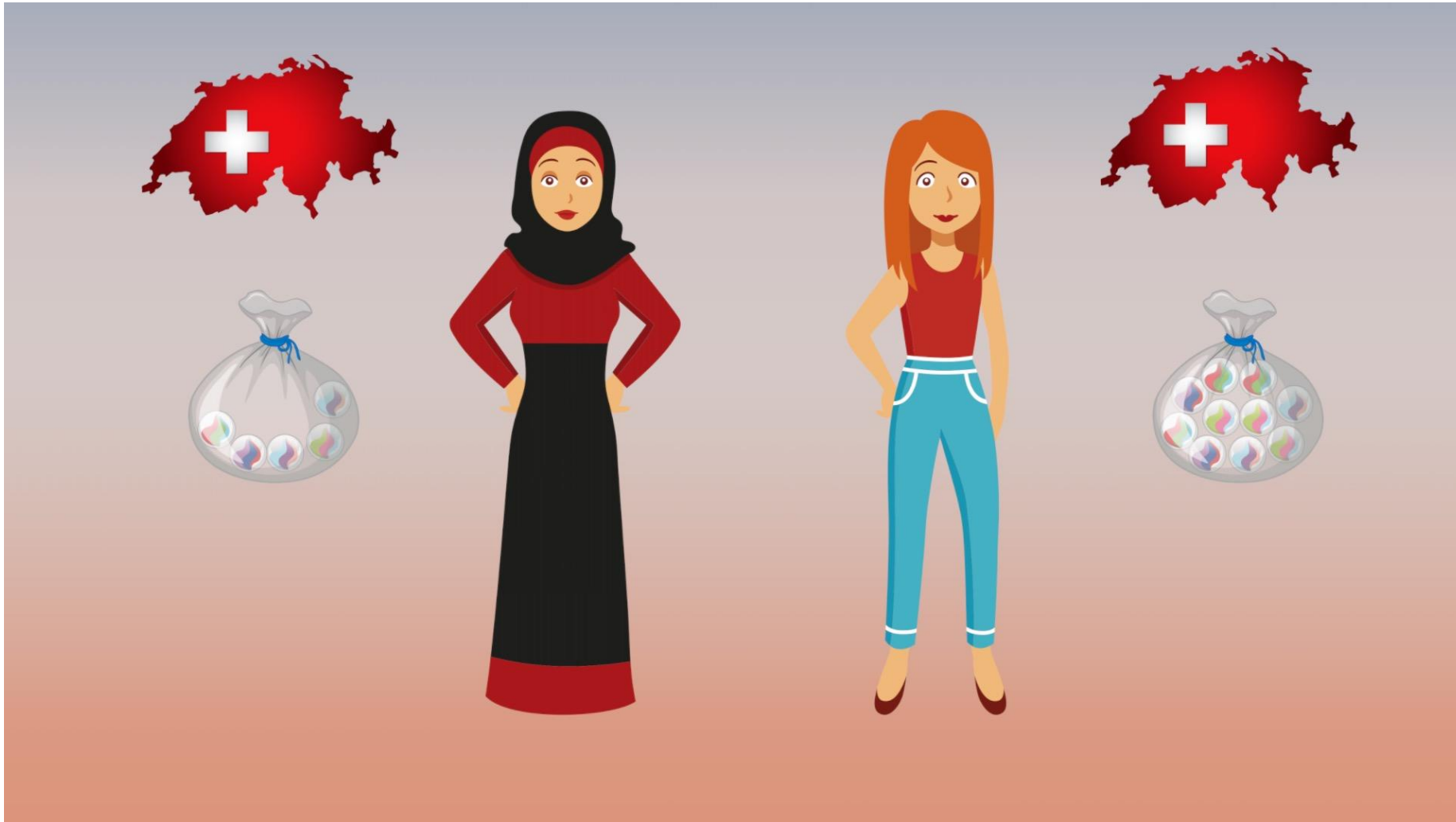


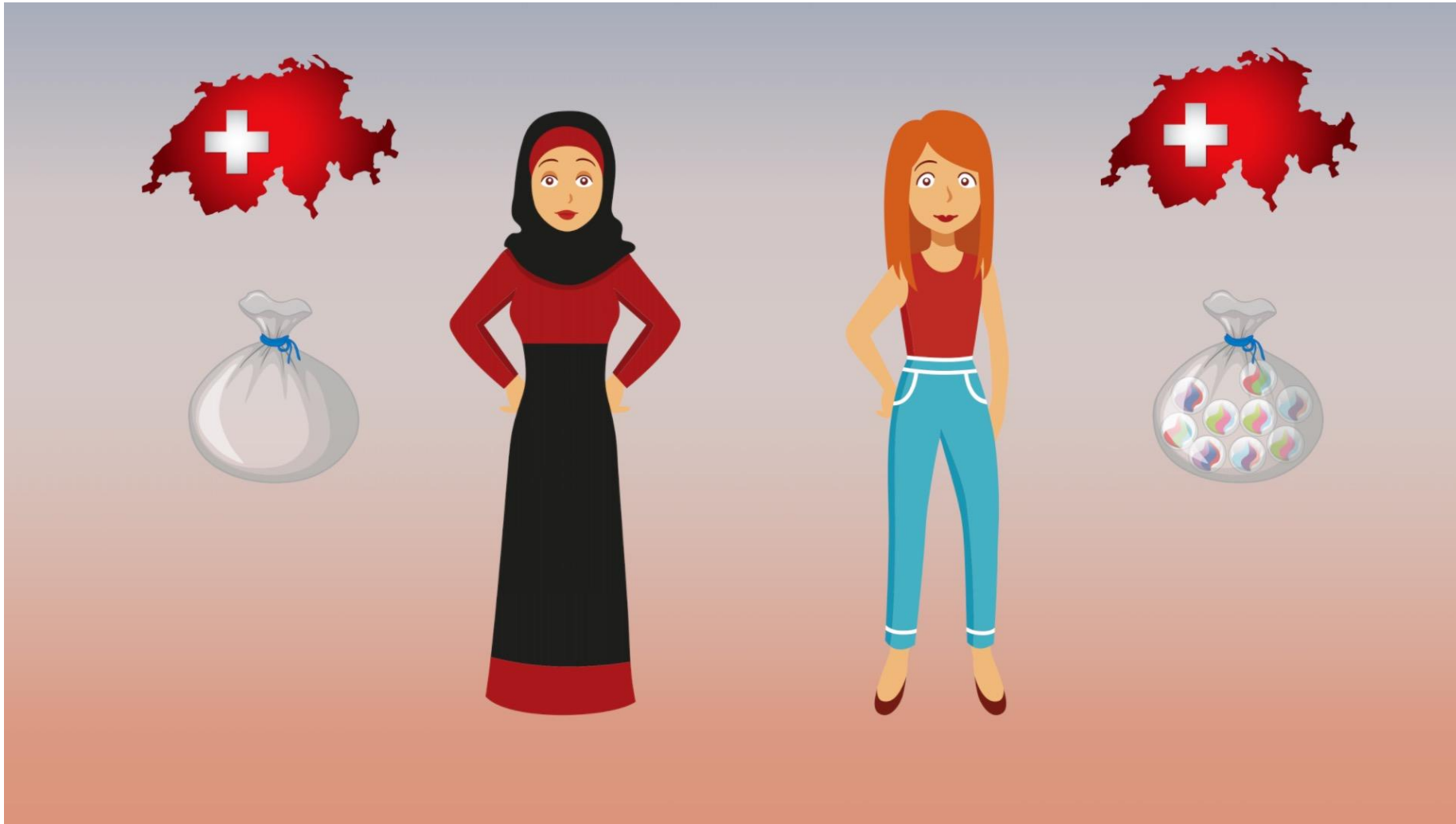


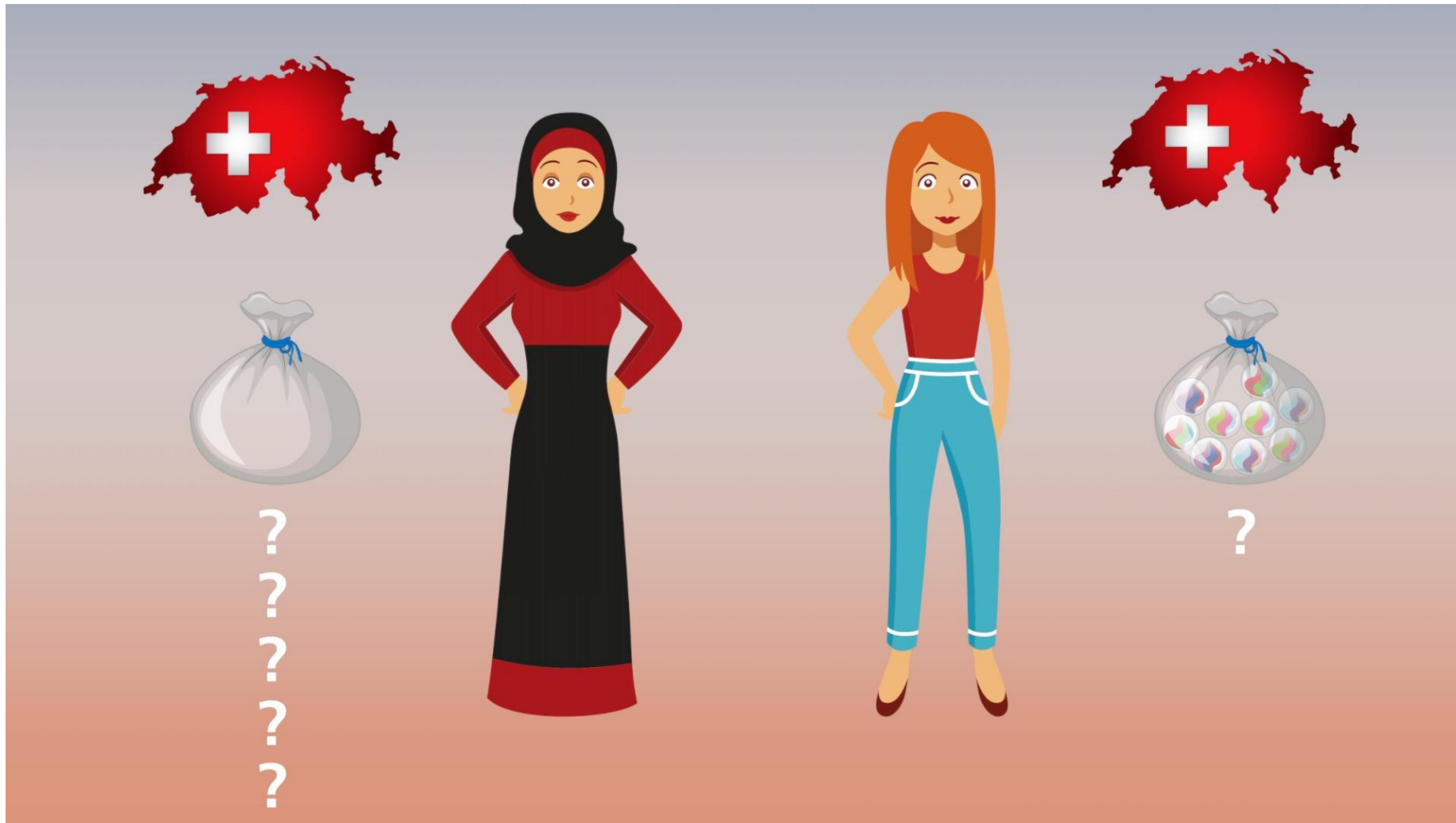


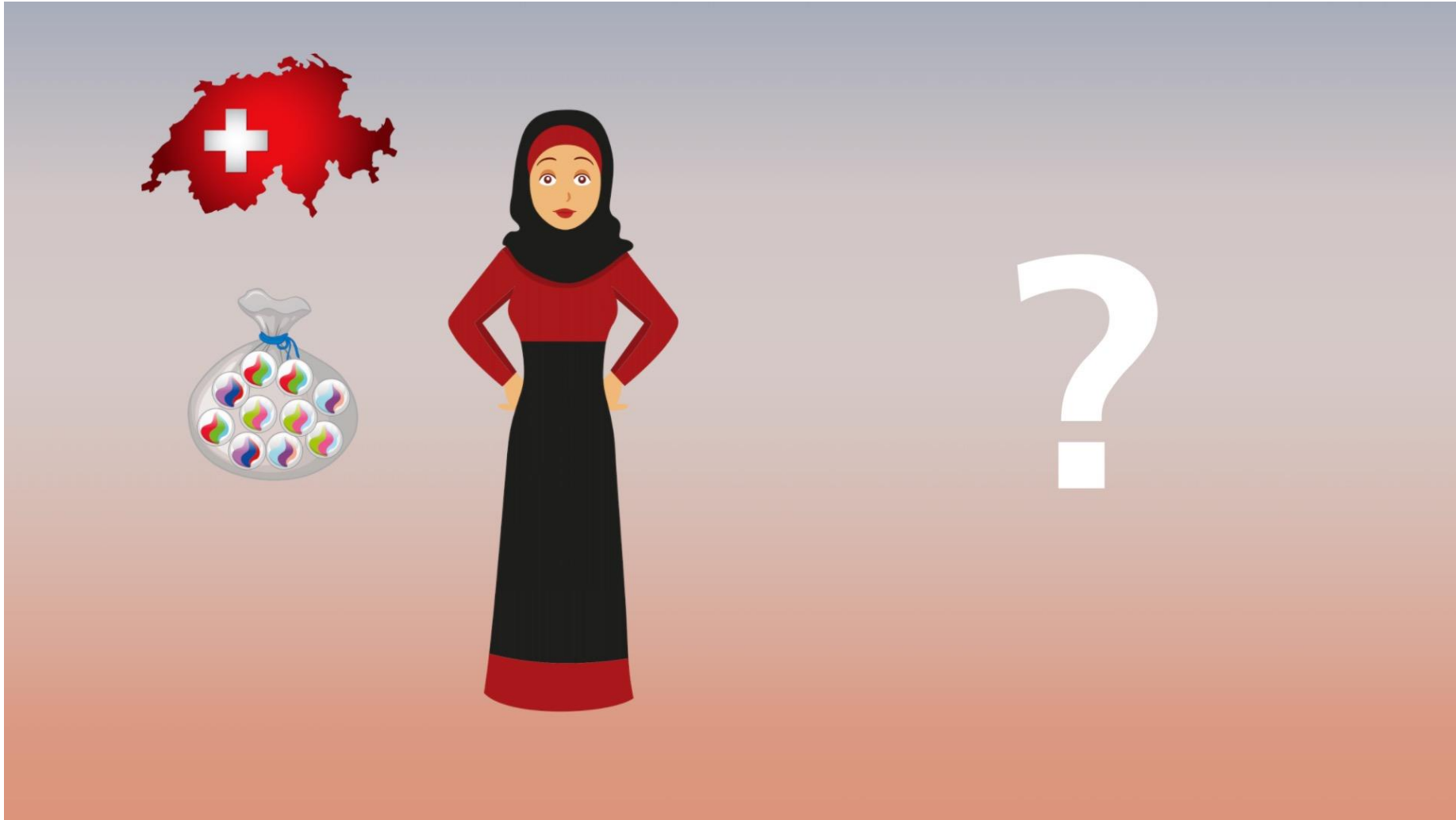


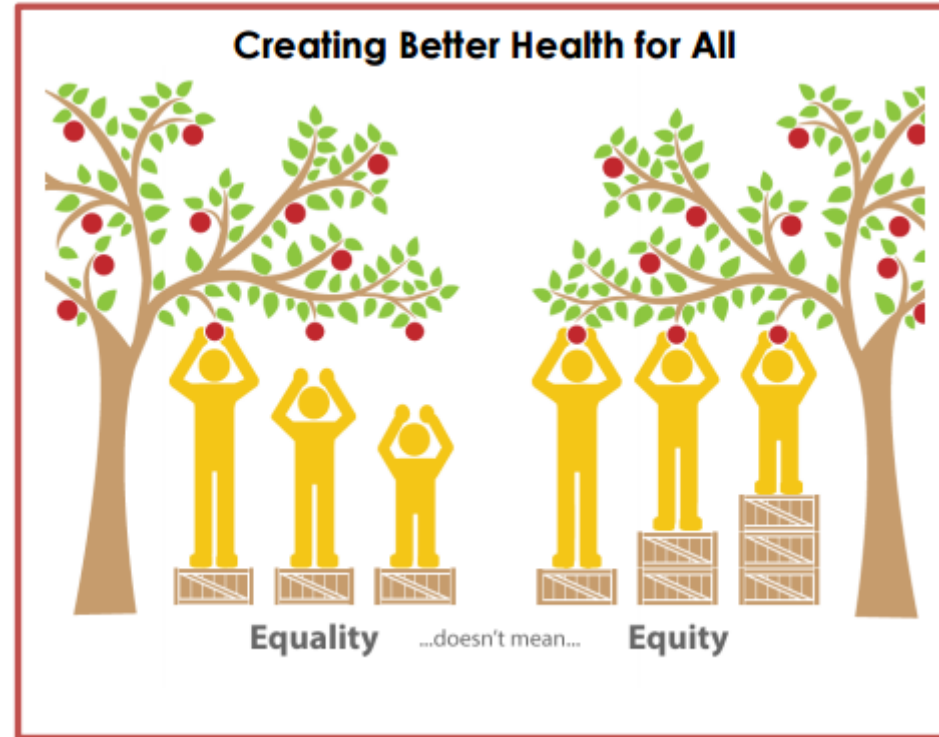












Modèle des déterminants de la santé

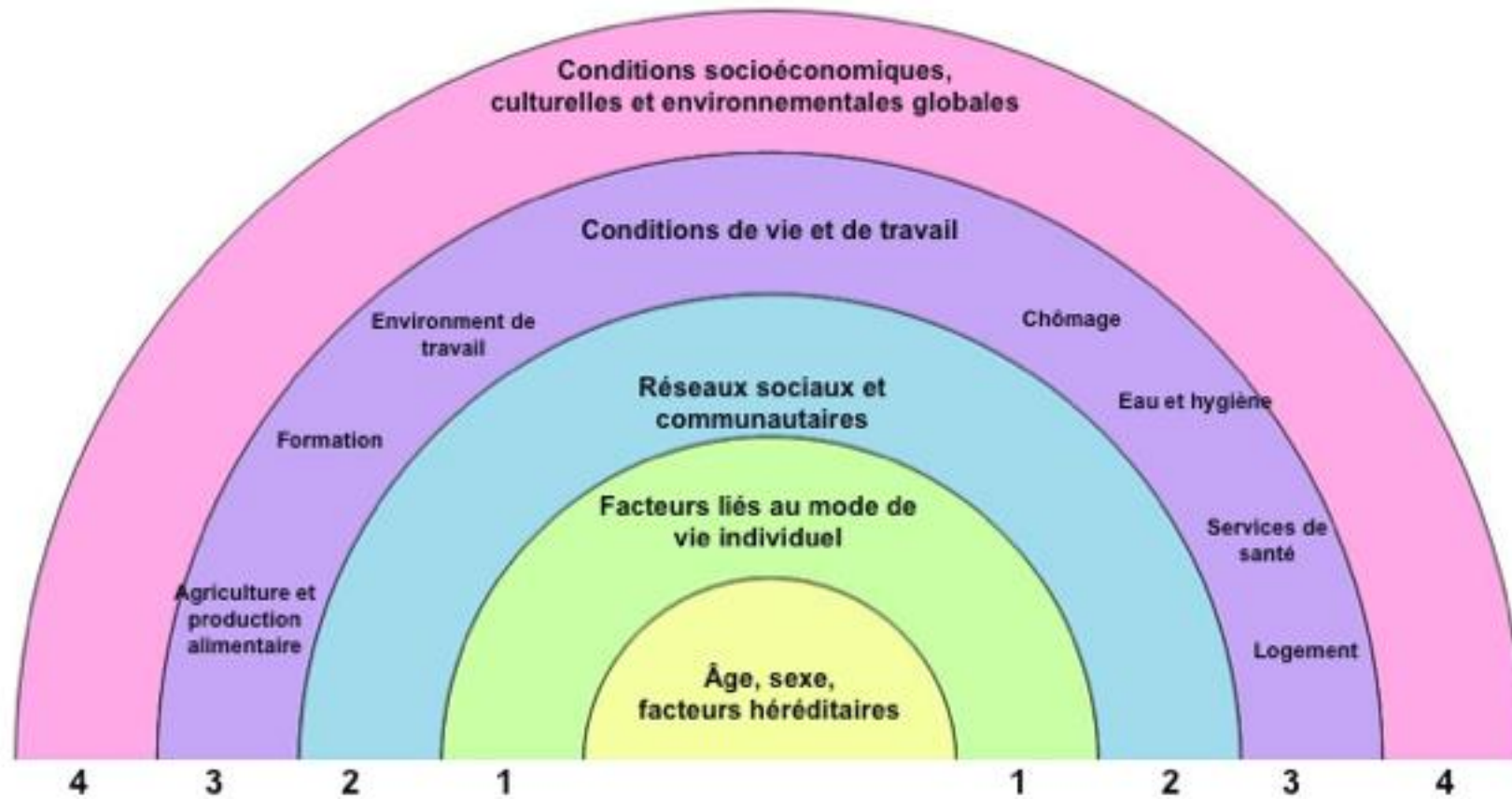


Tableau 1 : Grille de lecture

	Individu	Institution	Société
Question 1 Quels sont les enjeux en matière d'équité des soins de la population cible?			
Question 2 Quelles sont les solutions permettant de résoudre ces enjeux et quelles seraient les conséquences?			
Question 3 Quelles seraient les barrières principales de leur mise en oeuvre?			

Tableau 1 : Grille de lecture

	Individu	Institution	Société
<p>Question 1</p> <p>Quels sont les enjeux en matière d'équité des soins de la population cible?</p>	<p>Prévention grossesses non désirées, violences sexuelles, complications grossesse et acc, MGF, amélioration issues materno-infantiles</p> <p>Intégration, bien être bio psy social , dignité</p>	<p>Efficiencie</p> <p>Réponse ciblée aux besoins spécifiques</p> <p>Santé des équipes</p>	<p>Santé publique</p> <p>Efficiencie</p> <p>Intégration</p> <p>Descendance</p>
<p>Question 2</p> <p>Quelles sont les solutions permettant de résoudre ces enjeux et quelles seraient les conséquences?</p>	<p>Améliorer accessibilité aux soins en santé maternelle</p> <p>Accès à l'apprentissage de la langue pour toutes; accès activités occupationnelles, sportives, formation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche qualitative, vécu femmes/asile • Formation, compétences transculturelles • Mise en place réseau spécifique santé maternelle multidisciplinaire • Engagement, advocacy? • Travail en réseau 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring santé maternelle • Systèmes de garde enfant • Financements de modèles innovants favorisant l'accès aux soins • Directives/auditions /femmes • Convention Istanbul
<p>Question 3</p> <p>Quelles seraient les barrières principales de leur mise en oeuvre?</p>	<p>Réticence/honte à aborder parcours migratoire/violences</p> <p>Système asile qui rend malade, cercle vicieux</p> <p>Isolement social</p>	<p>Fragmentation</p> <p>Financement</p>	<p>Politique</p> <p>Désinformation</p> <p>Recommandations/restructuration asile</p> <p>CH: pas de mention spécifique en lien avec le genre</p>



Tableau 2 : Synthèse

	Applicabilité	Effcience	Durabilité
Solution 1 :			
Solution 2 :			
Solution 3 :			

Tableau 2 : Synthèse

	Applicabilité	Efficienc	Durabilité
Solution 1 : Mise en place réseau de soins spécifique santé maternelle multidisciplinaire pour RA			
Solution 2 : Accès à l'apprentissage de la langue pour toutes; accès activités occupationnelles, sportives, formation			
Solution 3 : Directives/auditions /femmes Convention Istanbul			

Merci pour votre attention !



unisanté

Centre universitaire de médecine générale et santé publique - Lausanne