

unisanté

Centre universitaire de médecine générale
et santé publique • Lausanne

SYMPOSIUM ROMAND SUR L'ÉQUITÉ DES SOINS : L'ASILE AUJOURD'HUI **Séminaire Santé mentale**

Drs Javier Sanchis Zozaya et Régis Marion-Veyron

21 JUIN 2019



- **Introduction :**
 - Égalité, équité et justice
 - Déterminants socio-économiques de la santé
- **Vignette clinique**
 - Lien asile et équité des soins
- **Discussion**
 - Quels sont les enjeux en matière d'équité des soins de la population cible ?
 - Quelles sont les solutions permettant de résoudre ces enjeux et quelles seraient les conséquences ?
 - Quelles étaient les barrières principales de leur mise en œuvre ?
- **Conclusions**

Equality



Equity

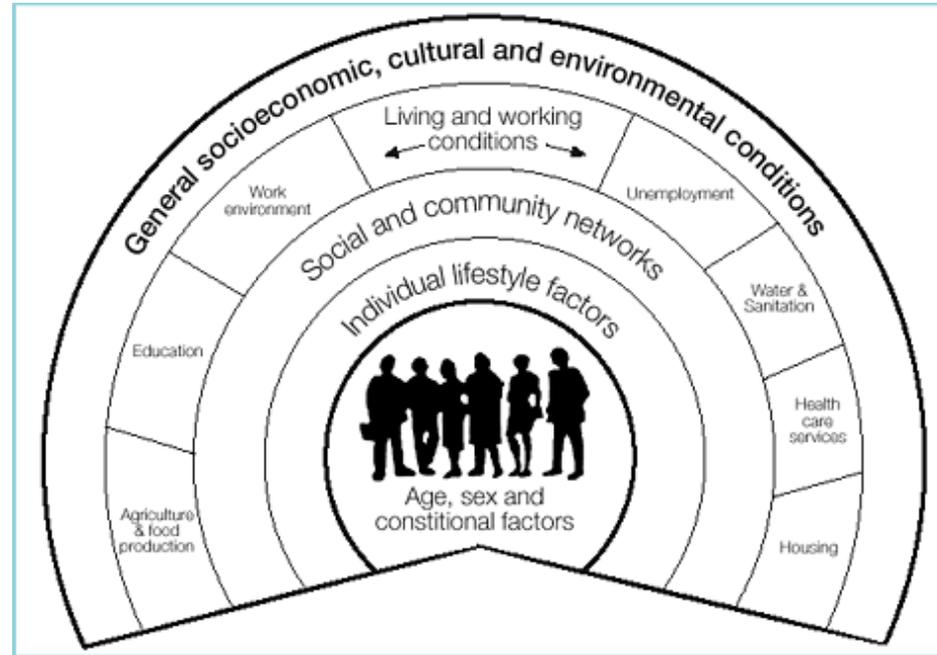


Justice

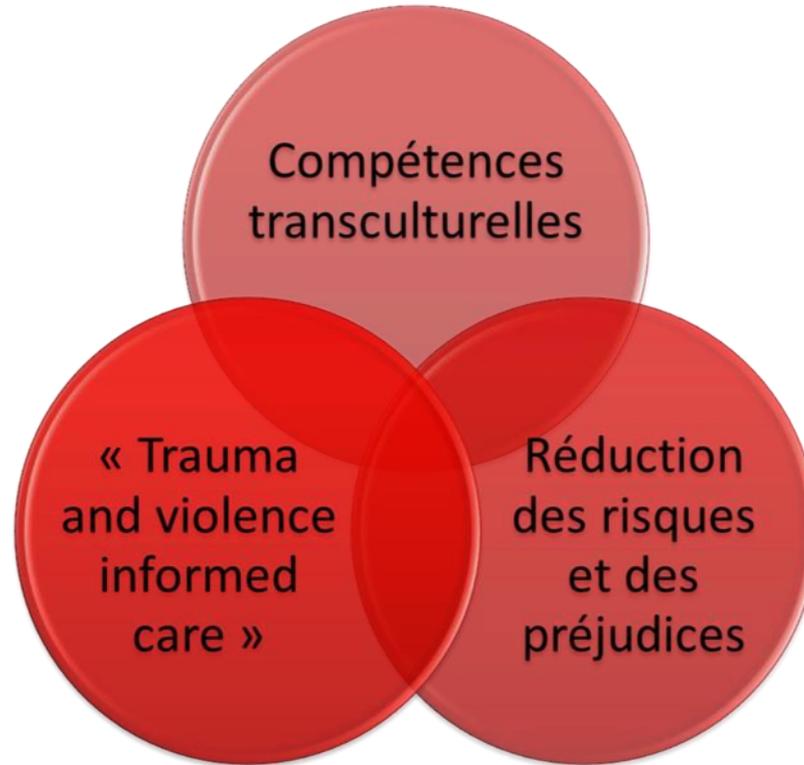


Déterminants socio-économiques de la santé

- Petite enfance
- Gradient social
- Activité professionnelle
- Chômage
- Soutien social
- Exclusion sociale
- Conditions hébergement
- Transport / mobilité
- Nutrition
- Addiction
- Stress ...



Quelques concepts-clés de l'équité des soins



Cas clinique :

Demande de consultation au centre par une infirmière de l'USMi

- Jeune homme de 27 ans, d'origine asiatique, à l'aide d'urgence, vit dans un centre EVAM
- L'intendant du centre a transmis que le patient s'alcoolise régulièrement
- Fracture de jambe suite à une chute, douleurs → consultation à l'USMi
- Plusieurs tentatives de suivi psychiatrique ont échoué → ne s'y rend pas
- Ne voit pas l'intérêt d'un suivi psychiatrique
- Reste dans sa chambre

Cas clinique :

Status physique et psychique:

- Tenue et hygiène négligées. Obésité morbide. Difficultés à la marche, jambe plâtrée. Très en retrait, apathique, triste, pleure souvent dans sa chambre, rumine beaucoup sur sa situation en Suisse, décrit des insomnies, s'alcoolise massivement presque tous les jours (vodka)
- N'a pas d'occupation, ni de «vie sociale»
- Parle un français très approximatif
- Pense à sa mère, qui est seule au pays, à son frère porté disparu...et à son père décédé durant son enfance

Cas clinique :

Anamnèse personnelle, familiale et migratoire

- Cadet d'une fratrie de 2.
- Famille d'éleveurs
- Scolarité au pays
- Suite à des tensions avec les autorités – expropriations de leurs terres – il participe à des manifestations avec son frère. Ils se font arrêter et il subira de multiples agressions dans ce contexte. Peut sortir de prison, pas son frère... Les menaces se poursuivent et il décide de quitter le pays. Il part seul, soutenu par sa mère
- Son attente : trouver une stabilité sociale et un meilleur avenir

Cas clinique :

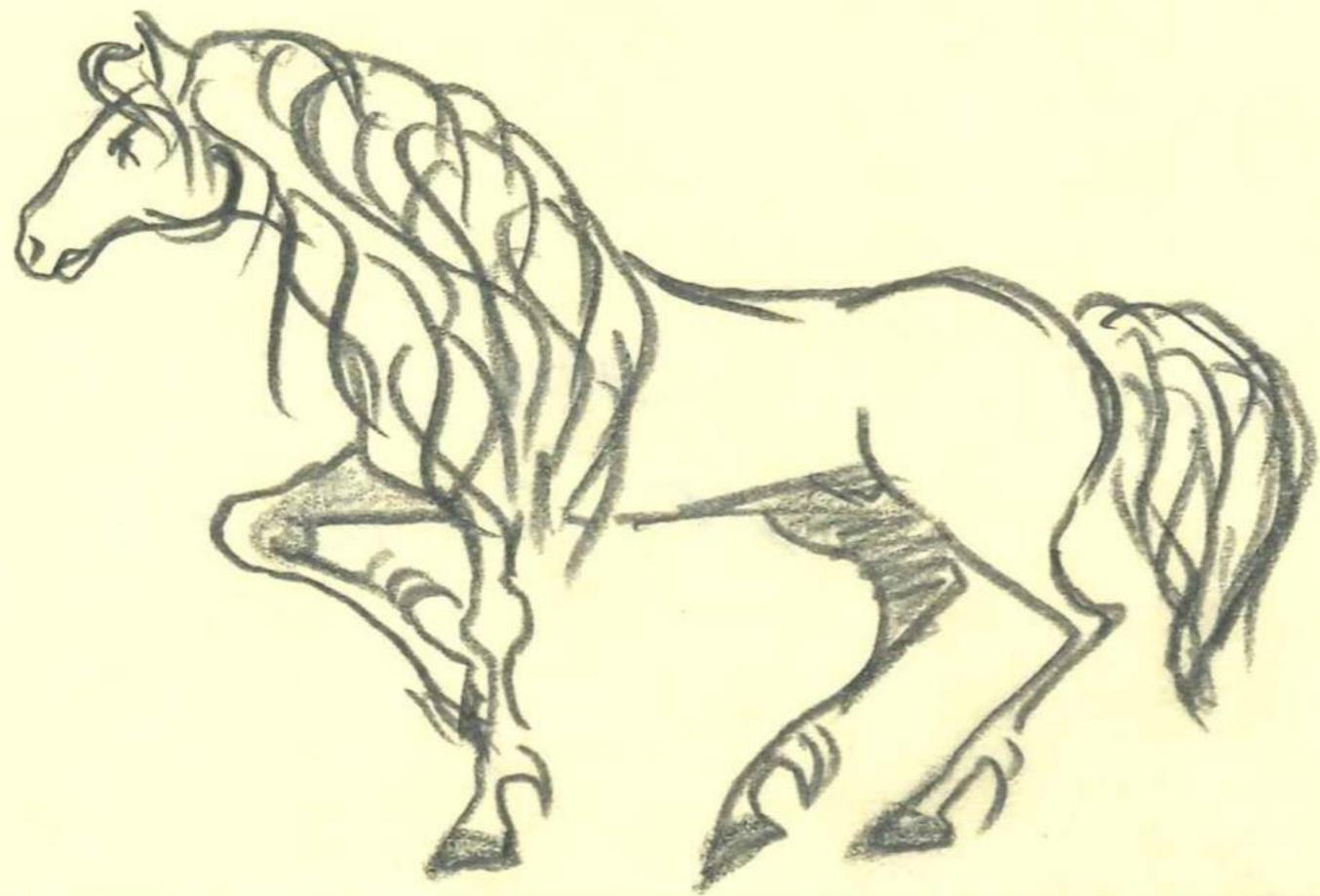
Contexte de vie en Suisse:

- Le centre d'hébergement est loin de la ville
- Difficultés d'accès aux transports publics
- Peur de se faire contrôler par la police... comme par le passé
- Pas de possibilité de travailler
- Pas d'argent de poche

Cas clinique :

Prise en charge :

- Je le rencontre au centre avec l'infirmière de l'USMi
- Plusieurs entretiens nécessaires pour tisser un lien de confiance
- Proposition d'activité occupationnelle et ergothérapie : socialiser et structurer le quotidien
- Prise en charge pour la dépendance à l'alcool
- Mais difficultés d'adhérence à nos propositions
- Souhait avant tout d'un rapport sur son état, à adresser au SEM
- Difficultés pour mobiliser le réseau professionnel et se rencontrer au début
- Progressivement le patient commence à aller mieux



Cas clinique :

Changement politique asile :

- Menace d'expulsion. Renouvellement du papier de séjour SPOP à faire toutes les semaines
- Idées suicidaires massives – venosection
- 2 hospitalisations en urgence, dont une en PLAFA
- Régression psychique. Les alcoolisations reprennent, ainsi que le retrait en chambre...

Cas clinique :

Des questions ?

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 2 : Synthèse

	Applicabilité	Efficienc	Durabilité
Solution 1 :			
Solution 2 :			
Solution 3 :			

Merci



Quelques idées...

- Formation, supervision, interdisciplinarité, intégration...
- Remettre en question les classifications diagnostiques classiques de manière constructive. Les intégrer avec les particularités liés à la migration, la précarité et les différences culturelles.
- Questionner la définition de la santé mentale. Une proposition : «Une santé mentale suffisamment bonne est définie par la capacité de vivre et de souffrir dans un environnement donné et transformable, sans destructivité mais non pas sans révolte. » (Jean Furtos, 2004).

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>	<ul style="list-style-type: none"> - Pas d'autonomie en tant qu'individu, pas de choix - Pas possibilité de travail et d'autonomie financière - Difficultés pour se socialiser - Difficulté pour accéder aux soins: raisons géographiques mais aussi culturelles - Limitations communication: avoir des interprètes et médiateurs culturels, améliorer la littératie en santé et la compréhension du système par les patients. - Ils ont vécu de nombreux deuils, parfois subie des violences avec des traumas psychologiques 	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer le dépistage précoce - Faciliter l'accès aux soins - Réduire le nombre de consultations aux urgences et d'hospitalisation / re-hospitalisations. - Améliorer le flux des patients . 1er RDV - Accessibilité à des interprètes et médiateurs culturels. 	<p>Développer/renforcer des politiques de prévention et de promotion de la santé.</p> <p>Sécurité</p> <p>Economicité</p> <p>Cohésion sociale !!!</p>
<p>Question 2</p> <p>Quelles sont les solutions permettant de résoudre ces enjeux et quelles seraient les conséquences?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'autonomie et le pouvoir d'agir des patients - Formation approches transculturelles pour les professionnels - Formation travail avec interprètes pour les professionnels. - Formation santé mentale/psychiatrie pour les professionnels de la santé - Formation santé mentale professionnels non-santé 	<ul style="list-style-type: none"> - Développer prises en charge santé mentale et psychiatrie à la première ligne de soins - Développer prise en charge intégratives : soma-psy-sociale - Développer approches interdisciplinaires – réseau - Identifier et développer les institutions capables de prendre en charge des personnes ayant subi des violences et traumas psychologiques - Encourager le développement et compétences des infirmières en pratique avancée - Développer SV psychiatriques et dynamique de groupe pour équipes confrontés à cas complexes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Développer collaboration institutions professionnelles avec milieu associatif. - Encourager le développement d'associations qui favorisent la cohésion sociale et l'intégration - Advocacy faciliter l'intégration professionnelle des requérants d'asile
<p>Question 3</p> <p>Quelles seraient les barrières principales de leur mise en oeuvre?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Stereotypes et préjugés des professionnels et patients. - Rester ancré aux classifications psychiatriques classiques DSM-V et CIM-10, sans intégrer les enjeux migratoires, précarité et culturels. - Considérer toute forme de souffrance un problème à traiter à niveau psychiatrique. 	<ul style="list-style-type: none"> - Persistance du clivage soma-psy-social - Difficultés accès et financement interprètes - Difficulté accès foyers psy, ergothérapie, centres de jour, etc... pour questions linguistiques. - Perdre des professionnels expérimentés. 	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de sensibilité des pouvoirs politiques