

«Ma santé, elle est toujours malade» : asile, santé et accès aux soins pour les requérants d'asile du canton de Vaud*

FRANÇOISE MAILLEFER, Dre ÉMILIE BOVET, Dre LAURE JATON, Pr PATRICK BODENMANN et FRANÇOISE NINANE

Rev Med Suisse 2021; 17: 754-7

INTRODUCTION

En Suisse, les années 2015 et 2016 ont été marquées par un afflux exceptionnel de requérants d'asile (RA) (figure 1) provenant principalement d'Afghanistan, de Syrie, d'Irak, du Sri Lanka et d'Érythrée. La Suisse n'avait jamais accueilli autant de personnes migrantes en procédure d'asile depuis 1999, lors de la guerre des Balkans.¹ Devant cette augmentation inédite de demandes d'asile, des questions relatives aux procédures d'asile, au logement, au processus d'intégration, ou encore aux besoins de santé des RA ont émergé en Suisse à l'instar des autres états européens.

En 2018, les Érythréens et les Afghans étaient les demandeurs d'asile les plus représentés (figure 2). Cette population de demandeurs d'asile constitue un groupe spécifique dont la prise en charge sanitaire dépend de l'«Unité de soins aux migrants» (USMi).

L'USMi est une entité du Département de vulnérabilité et médecine sociale du Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté); elle répond au mandat reçu des autorités cantonales vaudoises pour la prise en charge sanitaire des personnes dans le processus d'asile. L'USMi s'intègre dans le réseau cantonal de soins aux migrants (RESAMI) dont l'objectif principal est de fournir une prise en charge médicosanitaire de qualité. L'unité est composée d'infirmières,^a de collaborateurs administratifs, de médecins assistants et chefs de clinique, et de cadres médico-infirmiers et administratifs. Il existe plusieurs centres de santé répartis dans le canton, dont certains se

situent sur les lieux d'hébergement pour les RA.

L'USMi propose systématiquement une évaluation de santé approfondie aux personnes nouvellement arrivées dans le canton. Ce bilan, mené par une infirmière, a lieu sur rendez-vous et s'organise avec un interprète communautaire (IC). L'objectif est de détecter des problèmes somatiques ou psychiques, de répondre aux besoins et d'adresser la personne si nécessaire à un médecin de premier recours ou à un spécialiste.

Dans le contexte de crise migratoire de 2015-2016, l'attention des soignants s'est focalisée sur plusieurs problématiques:

- Une diminution du temps disponible pour la première évaluation de santé, ce qui interrogeait sur la qualité de la prise en charge sanitaire.
- Une surreprésentation de RA consultant aux urgences d'Unisanté.
- La récurrence de rendez-vous manqués.
- Une préoccupation constante des RA vis-à-vis de leurs conditions d'héber-

gement, laquelle prenait beaucoup d'ampleur lors des consultations.

- Des actes de violence (auto- et hétéro-agressions) engendrant fréquemment des hospitalisations en psychiatrie.

De ces différents constats a découlé la volonté de mieux comprendre les besoins de santé de cette population afin d'optimiser les prestations offertes par l'USMi et d'améliorer l'accès aux soins pour cette population.

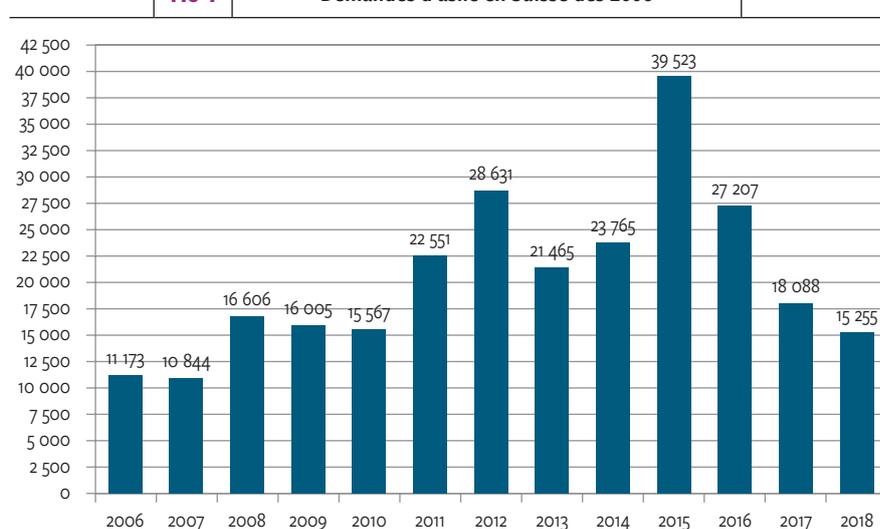
CADRE DE RÉFÉRENCE

La prise en charge sanitaire des RA a fait l'objet de plusieurs études menées en Suisse romande qui apportent des éléments utiles à notre réflexion.²⁻⁷ Si chacune de ces études participe à l'amélioration de la prise en charge sanitaire des RA, aucune n'a investigué le vécu de cette population en contact avec le système de santé.

Au niveau international, nous disposons de quelques études qualitatives visant à

FIG 1

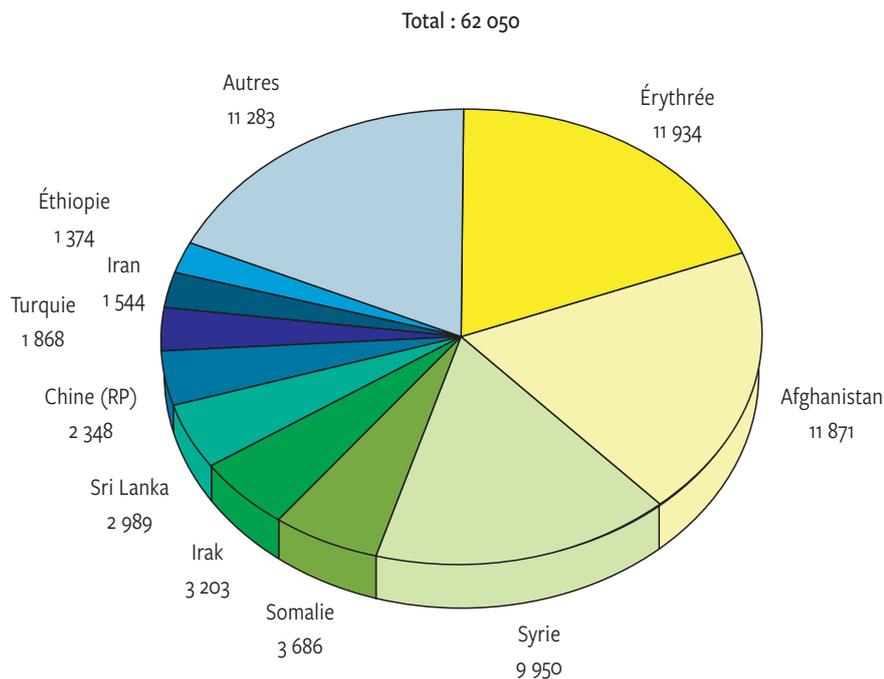
Demandes d'asile en Suisse dès 2006



(Adapté de réf.¹).

* Article original: Maillefer F, Bovet E, Jaton L, Bodenmann P, Ninane F. Facilitateurs et barrières pour l'accès aux soins chez les requérants d'asile du canton de Vaud en Suisse et recommandations. *Rech Soins infirm* 2019;137:26-40. Disponible sur: www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2019-2-page-26.htm.

^a Le terme générique « infirmière » est utilisé à la fois pour les infirmiers et pour les infirmières.

FIG 2 Personnes dans le processus d'asile en Suisse en 2018


(Adapté de réf.¹).

identifier les facilitateurs et les barrières dans l'accès aux soins. Plusieurs recommandations découlent de ces travaux, parmi lesquelles la nécessité de développer des services d'interprétariat, de favoriser la littératie en santé, de renforcer le respect et la compréhension lors de consultations, ainsi que de créer des groupes de discussion afin d'aborder la complexité du système.⁸⁻¹²

À partir des différentes recherches répertoriées ci-dessus, nous avons constaté que les actions de l'USMi semblent correctement orientées si l'on se réfère aux recommandations. Nous manquons cependant d'informations venant directement des personnes impliquées. Ces informations sont pourtant essentielles pour identifier les perceptions, les représentations et les incompréhensions de notre population cible, et de mieux repérer les facteurs potentiels qui limitent l'accès aux soins.

MÉTHODE

Nous avons mené une recherche qualitative auprès de RA pris en charge par l'USMi, ainsi qu'auprès des soignants et des IC travaillant avec cette population.

Quinze entretiens semi-structurés individuels ont été conduits auprès de RA, hommes et femmes d'origine érythréenne

et afghane, ainsi qu'un entretien semi-structuré de groupe avec cinq femmes d'origine afghane.

Trois focus group ont été menés avec des professionnels: infirmières de l'USMi, IC et enfin médecins et infirmières des urgences d'Unisanté.

RÉSULTATS ET DISCUSSION

Nous avons choisi de présenter ici les principaux résultats de notre recherche sous forme de synthèse thématique.

Comment se soigne-t-on au pays?

Dans les deux pays d'origine, les systèmes de soins sont précaires et l'accès aux soins diffère selon le statut économique.

En Érythrée, une importance particulière est accordée aux croyances, à la religion et aux médecines traditionnelles, en particulier l'eau bénite, citée dans la plupart des entretiens. L'éloignement entre le lieu d'habitation et les hôpitaux des principales villes du pays peut entraîner parfois la mort de personnes atteintes de graves maladies. En Afghanistan, la guerre a rendu le système de santé précaire et discriminant. Par ailleurs, les nombreux RA afghans qui ont vécu en Iran disent n'avoir que rarement pu bénéficier de

soins, en raison des fortes discriminations dont ils sont victimes dans ce pays.

En ce qui concerne la santé mentale, en Érythrée comme en Afghanistan, la famille tient lieu d'environnement soutenant pour les états anxiodépressifs ou de stress.

À leur arrivée en Suisse, les RA afghans et érythréens doivent ainsi rapidement se familiariser avec un système de santé qui diffère fortement de celui qu'ils ont connu dans leur pays d'origine, ce qui peut générer des résistances et des incompréhensions, tant par rapport aux manières de considérer certaines maladies que de les prendre en charge.

Raconter son histoire de migration: besoin d'un lien de confiance

Certains RA et IC mentionnent une possible méfiance vis-à-vis des questions liées au parcours migratoire, qui peuvent rappeler les premières auditions administratives après le dépôt de la demande d'asile et réactiver des souffrances.

Cependant, et pour la plupart, parler du parcours migratoire avec une personne de confiance peut faire du bien. La qualité de la première rencontre est soulignée par les IC pour favoriser une confiance qui se renforce avec le temps.

Les soignants de l'USMi relèvent que les Érythréens s'expriment plutôt volontiers sur leur parcours migratoire. Des divers obstacles ou difficultés jusqu'aux tortures subies, ces aspects sont généralement abordés dès le premier entretien.

Pour que la confiance s'instaure, l'un des principaux facilitateurs serait de privilégier la continuité du soignant d'une consultation à l'autre.

Conséquences de la situation migratoire sur la santé

Pour les personnes interrogées, les problèmes de santé tels que maux de tête, troubles du sommeil, cauchemars, hypertension artérielle, diabète sont en lien non seulement avec le vécu au pays et le parcours migratoire mais également avec le manque de stabilité en Suisse et les problèmes quotidiens que cela engendre. Les RA soulignent que pour se maintenir en santé, ils ont besoin d'avoir des activités, de travailler, de suivre un apprentissage, de faire du sport ou de rendre des services, ce qui correspond rarement à leur quotidien.

La problématique du logement est systématiquement apparue dans les entre-

tiens comme dans les focus groups. Ce contexte de vie a des conséquences sur le déroulement des consultations: ces dernières deviennent pour les RA un lieu opportun pour parler de leurs conditions de vie, en espérant que les soignants pourront améliorer leur situation. Ainsi le temps dévolu à la santé du patient lors d'une consultation est souvent réduit, au profit d'échanges relatifs à des problématiques plus administratives.

Représentations de la psychiatrie

Pour les représentants des deux pays, la psychiatrie est associée à l'état de folie; la santé mentale est un sujet tabou.

Les femmes se sont montrées plus ouvertes envers la psychiatrie mais peinent à passer le message à un entourage peu réceptif. Elles mentionnent notamment la question de l'honneur, qui freine les possibilités, surtout pour les hommes, d'accepter un suivi psychothérapeutique.

Les soignants confirment la difficulté d'aborder les questions de santé mentale avec la population érythréenne et attribuent cela à de la méfiance. Unaniment, les IC considèrent que les RA ont besoin de parler. Ils insistent sur l'importance d'expliquer ce qu'est la psychiatrie et la santé mentale de manière générale, d'avancer pas à pas et de gagner la confiance, afin de diminuer le risque que le RA ne revienne pas au deuxième rendez-vous. Il s'agirait également de réfléchir à des dispositifs psychothérapeutiques qui ne soient pas uniquement axés sur l'expression verbale.

Urgences et rendez-vous manqués

Les problèmes de compréhension, de communication et de connaissance du système de santé semblent expliquer à la fois les rendez-vous manqués et la surreprésentation des RA aux urgences: pour ces derniers, se rendre à un rendez-vous fixé à l'avance ne correspond pas à leurs habitudes. À cela s'ajoute les problèmes de compréhension d'un horaire de train, la gestion de la distance entre le domicile et le lieu de rendez-vous, la lecture du courrier de convocation, la fatigue, un autre rendez-vous ou un cours de français qui coïncide, l'impossibilité d'appeler pour changer un rendez-vous en raison de la barrière linguistique, les oublis.

Il est naturel pour les Érythréens et les Afghans de se rendre aux urgences car c'est un système simple et connu: on y va en cas de besoin et on attend.

Du point de vue des soignants, les urgences ne sont pas un lieu adéquat pour répondre aux besoins des patients: l'accès à l'interprétariat est limité et les difficultés de communication empêchent une anamnèse précise et la délivrance d'une information adéquate. Les soignants soulignent que derrière les troubles somatiques se cachent souvent des états anxieux qu'il est difficile d'appréhender dans ce contexte de soins.

Un sentiment de frustration est relevé par les soignants des urgences qui se retrouvent face à leur impuissance et au manque de temps; la prise en charge de cette population peut être source d'épuisement et d'agacement, ce qui ne favorise pas des soins adéquats.

CONCLUSION

La question de la communication entre services ou entre prestataires de soins participe largement à complexifier la prise en charge des personnes qui dépendent du système de l'asile. Parmi nos recommandations figurent les propositions visant à améliorer la compréhension du réseau de soins, non seulement par les patients mais aussi entre les différentes structures chargées de leur prise en charge: distribuer aux RA un document traduit contenant les principales informations relatives au système de santé; appeler une infirmière de référence de l'USMi en cas de question des urgences; présenter chaque six mois l'activité de l'USMi au service des urgences.

Pour limiter le nombre de rendez-vous manqués, nous proposons la traduction des fiches de convocation en plusieurs langues principales, la mise en place d'un système de rappel pour tous les rendez-vous, ainsi que des matinées de consultation sans rendez-vous pour tous les nouveaux arrivants.

Nos recommandations rendent les soignants attentifs à l'impact du vécu passé et présent sur la santé des RA. Il importe d'établir un lien de confiance, car ce dernier est essentiel à la qualité de la relation thérapeutique. Cela nécessite du temps, de la disponibilité et le maintien du même soignant chaque fois que cela est possible. L'aspect de la santé mentale est particulièrement important: le stress est une notion nouvelle pour cette population, et ce thème devrait être abordé systématiquement lors d'un entretien; il en va de même pour les représentations de la psychiatrie qui doivent être explicitées

de part et d'autre. Dans cette démarche, il est primordial de favoriser le rôle de l'IC.

La recherche montre que le logement est une préoccupation constante pour les RA; cette question impacte le déroulement des consultations et est perçue par les personnes interrogées comme un élément défavorable à leur santé. Enfin, le fait d'avoir une activité étant cité à de multiples reprises en tant qu'éléments essentiels à la bonne santé, une priorité absolue devrait être donnée pour offrir une occupation pour toutes les personnes dans le système de l'asile.

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Remerciements: Les auteurs remercient toutes les personnes ayant accepté de témoigner dans le cadre de cette recherche, ainsi que l'ancien Département de médecine et de santé communautaires du CHUV, à Lausanne, qui a soutenu le projet et permis sa concrétisation.

FRANÇOISE MAILLEFER

Unisanté, 1011 Lausanne;
francoise.maillifer@unisante.ch

DRE ÉMILIE BOVET

HESAV Haute école de santé Vaud, HES-SO Haute école spécialisée de Suisse occidentale, 1011 Lausanne;
emilie.bovet@hesav.ch

DRE LAURE JATON

Unisanté, 1011 Lausanne;
laure.jaton2@unisante.ch

PR PATRICK BODENMANN

Unisanté, 1011 Lausanne;
patrick.bodenmann@unisante.ch

FRANÇOISE NINANE

Unisanté, 1011 Lausanne;
francoise.ninane@chuv.ch

- 1 Secrétariat d'État aux migrations (SEM). Statistiques en matière d'asile 2018 [En ligne]. Berne: SEM; 2018. (Cité le 26 février 2019). Disponible sur : www.sem.admin.ch/sem/fr/home/aktuell/news/2019/2019-02-01.html.
- 2 Bodenmann P, Althaus F, Burnand B, et al. Medical care of asylum seekers: a descriptive study of the appropriateness of nurse practitioners' care compared to traditional physician-based care in a gatekeeping system. *BMC Public Health* 2007;7:310.
- 3 Bodenmann P, Ninane F, Pahud-Vermeulen B, et al. Afflux de migrants: une responsabilité médicale et sanitaire. *Schweiz Arzteztg* 2015;96:1881-3.
- 4 Jaton L, Kritikos A, Bodenmann P, Greub G, Merz M. Crise migratoire et résurgence d'infections en Suisse. *Rev Med Suisse* 2016;12:749-53.
- 5 Durieux-Paillard S. Risques sanitaires liés aux récents phénomènes migratoires : mythe ou réalité ? *Rev Med Suisse* 2016;12:869-72.
- 6 Bartolemei J, Baeriswyl-Cottin R, Rathelot T, et al. Évolution à Genève des soins psychiatriques pour les personnes requérantes d'asile. *Rev Med Suisse* 2017;12:1617-20.
- 7 Ambrosino F. La consultation infirmière. Expérience dans le centre d'accueil des migrants de Lausanne [En ligne]. 2012. Disponible sur : www.infirmiers.com/pdf/ambrosino-travaux-recherche.pdf.
- 8 Womersley G, Kloetzer L, Goguikian Ratcliff B. Mental health problems associated with Asylum Procedures of Refugees in European Countries. The National Centres of Competence in Research. 2017. Disponible sur : <https://nccr-onthemove.ch/all-publications/highlights-2/highlights-2-5-2/>.
- 9 O'Donnell A, Higgins M, Chauhan R, Mullen K. « They think we're OK and we know we're not ». A qualitative study of asylum seekers' access, knowledge and views to health care in the UK. *BMC Health Serv Res* 2007;7:75.
- 10 Asgary S, Segar N. Barriers to Health Care Access among Refugee Asylum Seekers. *J Health Care Poor Underserved* 2011;22:506-22.
- 11 Jonzon R, Lindkvist P, Johansson E. A state of limbo--in transition between two contexts: Health assessments upon arrivals in Sweden as perceived by former Eritrean asylum seekers. *Scand J Public Health* 2015;43:548-58.
- 12 Pottie K. Special collection: the health of refugees and asylum seekers in Europe [En ligne]. *Cochrane library*;2016. (Cité le 3 juin 2019). Disponible sur : www.cochrane.org/news/special-collection-health-refugees-and-asylum-seekers-europe.