Publié par:
REISO.org
REVUE D'INFORMATION SOCIALE

Inclure les étrangers par l'accès aux soins

Monkey Business / Fotolia

Les migrant·e·s représentent 41% de la population genevoise et appartiennent souvent aux populations les plus vulnérables. Une consultation de premier recours assure leur prise en soins. Avec quelle mission et quels objectifs de santé publique?

Par ***Noelia Delicado***, infirmière spécialisée en santé communautaire, MScSI, HEdS; ***Tina Mazzocato***, infirmière spécialisée en médecine tropicale, CAMSCO, HUG; et ***Maria-Gloria Griess***, infirmière spécialisée en santé communautaire, CAMSCO, HUG

L'augmentation des flux migratoires à travers le monde et la diversité des populations résidentes en Suisse représentent un défi majeur pour la société. Favoriser l'accès aux soins de ces personnes joue un rôle essentiel dans la promotion de la santé, la prévention et le dépistage. Faciliter l'accès aux soins des personnes en situation précaire constitue la mission de la Consultation ambulatoire et mobile de soins communautaires (CAMSCO) sur le canton de Genève. Dans les soins, l'accompagnement des personnes migrantes précaires, indépendamment de leur origine ou de leur statut légal, leur offre un sentiment de sécurité dans un environnement d'incertitudes fait de deuils et d'espoirs. Ainsi l'inclusion des personnes étrangères passe également par leur intégration dans le système de santé, par la reconnaissance de leur vécu et par la réponse à leurs besoins en soins.

Le contexte en Suisse et à Genève

La migration internationale est le premier facteur de croissance démographique de la Suisse. En 2015, 24.6% de la population suisse est étrangère. A Genève, ce taux s'élève à 41% [1]. Ces statistiques ne révèlent qu'en partie le nombre de personnes migrantes, puisque celles en situation irrégulière dépourvues de permis de séjour ne sont ni recensées ni incluses dans ces chiffres. Le pays compterait, selon les estimations, entre 80'000 et 120'000 personnes migrantes sans permis de séjour valable, dont 10'000 à 15'000 vivraient sur le sol genevois[2].

A Genève, les HUG se sont penchés sur la problématique en 1996 lors de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur l'assurance maladie et ont créé la structure citée pour favoriser l'accès aux soins des plus défavorisés. L'unité accueille les grands précaires de Genève ainsi que des patients migrants sans statut légal et sans assurance maladie. Les soignants ont pour objectif de faciliter cet accès aux soins, de travailler en réseau avec d'autres structures

spécialisées, d'orienter les patients et de favoriser leur intégration, ainsi que de mener des recherches en lien avec le sujet.

La consultation prodigue des soins de première ligne à plus de 4'500 personnes chaque année dont la majorité sont des migrants sans-papiers. L'accès aux soins est organisé de façon structurée. Le premier niveau consiste en des consultations sans rendez-vous effectuées par des infirmières selon le modèle d'un gate-keeper. Elles évaluent les besoins en santé des patients, effectuent un examen clinique et orientent les patients en consultation de médecine générale si nécessaire. La consultation ouvre également l'accès à différentes actions de prévention qui permettent aux personnes le maintien de leur santé. La structure tient par ailleurs un rôle important au sein du réseau socio-sanitaire genevois favorisant les liens entre les différentes structures, les infirmières effectuant des visites régulières dans les lieux d'accueil.

L'accès aux soins des populations migrantes

L'article 25 de la Déclaration universelle des Droits humains soutient que «Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services nécessaires.» [3] L'accès aux soins est ainsi une problématique récurrente. Elle a un impact important sur les résultats de santé des patients.

Mises à part les limitations légales, les personnes se confrontent à d'autres barrières qui entravent leur accès aux services de santé. Les plus citées dans la littérature sont le manque de connaissances des soignants sur les droits des patients migrants, le manque d'utilisation des ressources spécialisées, notamment en termes d'interprétariat et d'orientation vers le réseau existant ainsi que le manque de compétences en soins transculturels qui permettraient d'améliorer la qualité des prises en soins, de limiter la discrimination et les inégalités en santé [4] [5].

Peu d'études ont été réalisées à ce jour sur les motifs de consultations des personnes migrantes sans-papiers dans les unités de soins de premiers recours qui permettraient de dresser un panorama sur leur état de santé. Or la connaissance de ces problématiques de santé est indispensable pour mettre en place des politiques adaptées à leurs besoins[6].

De manière quasi systématique, l'appartenance aux classes économiques inférieures apparaît comme un facteur défavorable pour la santé[7]. Les migrants sans-papiers sont donc considérés comme une population à risque de mauvaise santé de par leur situation socio-économique précaire et d'autres déterminants sociaux. Les difficultés d'accès aux soins médicaux, notamment de type préventif, et l'accès à l'aide sociale apparaissent également comme des facteurs invalidants[8].

Les personnes migrantes sont donc davantage concernées par la prise en soins tardive de leurs symptômes entravant la pose d'un diagnostic précoce, la mise en place d'une démarche de soins adaptée, d'un traitement et d'un suivi. Ce phénomène est particulièrement important dans le cas de certaines maladies chroniques comme l'hypertension artérielle et le diabète qui peuvent être asymptomatiques durant une période indéterminée précédent le développement de complications invalidantes.

A la CAMSCO, une enquête menée sur un mois de consultations a mis en évidence une soixantaine de nationalités différentes chez les personnes ayant consulté durant cette période. Les pays les plus représentés sont ceux d'Amérique Latine (29%), d'Asie (18%), d'Europe de l'Est (10%) suivis de la région du Maghreb (10%) et de l'Afrique (10%). Sur 547 consultations, 62% concernait des femmes. Ce chiffre est mis en lien avec les problématiques de santé du domaine gynécologique qui concernent de nombreuses patientes (18%). Les pathologies dermatologiques sont des motifs de consultation récurrents. Les douleurs dentaires suivies des douleurs rhumatismales sont les plus fréquentes parmi les différents types de douleurs exprimées. Par ailleurs, les symptômes de maladies chroniques

telles qu'hypertension et diabète sont souvent dépistés par les infirmières. La souffrance psychologique est également souvent présente dans la vie des patients qui consultent.

Un exemple de situation clinique

Ana, 32 ans, originaire de Bolivie, est arrivée en Suisse en 2013. Elle est en situation irrégulière et n'a pas d'assurance maladie. Elle est mère célibataire avec deux enfants de 8 et 3 ans. Le père a quitté le foyer définitivement il y a deux ans. Suite à cet événement, Ana a eu de la peine à conserver un emploi stable et un salaire suffisant pour entretenir sa famille. Elle était retournée vivre chez ses parents lorsqu'une connaissance en Suisse lui a proposé de la rejoindre pour travailler en tant que femme de ménage. La situation économique de l'ensemble de la famille devenant de plus en plus critique, elle prend la décision de confier ses enfants à ses parents pour s'installer en Suisse dans l'espoir de travailler et aider sa famille en envoyant régulièrement une partie de son salaire. A son arrivée sur sol genevois, Ana est logée dans le salon de son amie qui progressivement devient exigeante et lui demande de travailler de façon excessive à la maison pour payer son séjour. Elle devient par ailleurs agressive verbalement et physiquement envers elle. Malgré ses recherches d'emploi, Ana reçoit essentiellement des réponses négatives, elle arrive parfois à travailler quelques heures mais doit reverser l'argent gagné à sa logeuse. Les mois passent, Ana perd progressivement du poids et développe des symptômes de dépression.

C'est dans ce contexte qu'Ana arrive à la consultation. L'anamnèse et l'évaluation clinique des infirmières mettent en évidence des éléments nécessitant un rendez-vous médical et la mise en place d'un soutien psychologique. Ana a alors bénéficié d'un accompagnement sur le plan somatique et d'un suivi psychologique soutenu par l'équipe soignante durant plusieurs mois. Son état de santé s'est amélioré et elle se projette désormais différemment dans l'avenir.

Cette démarche de soins est basée sur l'écoute du patient et l'identification de ses besoins. Les entretiens menés par les infirmières permettent de mettre en valeur ses ressources et de l'accompagner dans une démarche d'empowerment. Ce processus lui donne finalement la capacité de développer des compétences pour le maintien de sa santé.

Les droits et l'équité

L'inclusion des étrangers au sein du système de santé est essentielle pour assurer un accès aux soins, une prise en soins de qualité et limiter les inégalités de santé. Les infirmières de la consultation placent le patient au centre de leur démarche de soins, elles défendent une vision holistique de la situation, favorisent le lien avec l'équipe interdisciplinaire et le réseau socio-sanitaire genevois. Cette démarche permet aux patients qui se trouvent en situation de désinsertion sociale ou d'exclusion de faire valoir leurs droits et de bénéficier d'une prise en soins équitable concernant leur santé car, comme l'écrit Didier Fassin, «c'est sur le terrain de la mise à l'épreuve par la maladie et la souffrance que nous sommes prêts à reconnaître son droit à exister» [9].

Bibliographie:

1. Buja, A., Gini, R., Visca, M., Damiani, G., Federico, B., Francesconi, P., Donato, D., Marini, A., Donatini, A., Brugaletta, S., Baldo, V., Bellentani, M. (2013). Prevalence of chronic diseases by immigrant status and disparities in chronic disease management in immigrants: a population-based cohort study, Valore Project. BMC Public Health.
2. Fassin, D. (2001). La santé des immigrés et des étrangers: méconnaissance de l'objet et objet de reconnaissance. Précarisation, risque et santé. Paris: INSERM, pp. 187-196
3. Gabadinho, A., Wanner, P., & Dahinden, J. (2007). La santé des populations migrantes en Suisse: une analyse

des données du GMM. In Le rôle du profil socioéconomique, sociodémographique et migratoire sur l'état de santé, les comportements et le recours aux services de santé. Etude du SFM (Swiss forum for migration and population studies) (Vol. 49).
4. Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2013). Le droit à la santé. Aide-mémoire N°323.
5. Plate-forme nationale pour l'accès aux soins de santé des sans-papiers (2014). Accès aux soins des populations vulnérables en Suisse: situation et recommandations octobre 2014.
6. Reyes-Uruena JM., Noori, T., Pharris, A., Jansà, JM. (2014). New times for migrants' health in Europe. Rev Esp Sanid Penit. 16(2):48-58.
7. Secrétariat d'état aux migrations [SEM] (2017). Statistiques sur l'immigration: les étrangers en Suisse. Berne: Département fédéral de la justice

[1] SEM (2017)

[2] Plate-forme nationale pour l'accès aux soins de santé des sans-papiers (2014).

[3] Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2013).

[4] Buja, Gini, Visca, Damiani, Federico, Francesconi, Donato, Marini, Donatini, Brugalleta, Baldo, & Bellentani (2013).

[5] Reyes-Uruena, Noori, Pharris & Jansa (2014).

[6] Buja et al., (2013).

[7] Gabadinho, Wanner & Dahinden (2007).

[8] Reyes-Uruena et al., (2014).

[9] Fassin (2001)