Publié par:
REISO.org
REVUE D'INFORMATION SOCIALE

Ces médecins qui se forment au contact des migrants

© Bodenmann

Prendre en charge une population vulnérable demande des compétences particulières. Et fournit l'opportunité de pratiquer une meilleure médecine pour tous.

Par ***Patrick Bodenmann***, médecin associé, MER, responsable de l'Unité des populations vulnérables à la Policlinique médicale universitaire (PMU), Lausanne

Parmi les patients vulnérables de la Policlinique Médicale Universitaire (PMU) : des migrants forcés, requérants d'asile, clandestins, laissés pour compte et « oubliés de la prospérité »... Les prendre en charge demande des compétences particulières. Les médecins cliniciens, enseignants et chercheurs tentent activement, depuis une quinzaine d'années, de développer un savoir et un enseignement propres de ces compétences qu'on appelle « transculturelles ». Parce que ce savoir, ce savoir-faire et ce savoir-être rendent les médecins meilleurs dans leur prise en charge.

De tout temps, les soignants de la PMU ont prodigué leurs soins aux populations vulnérables. Depuis 10 ans, une unité de soins interdisciplinaire spécifique les prend en charge de manière plus systématique. Cet anniversaire sera fêté durant un symposium, le 18 novembre 2010, consacré spécifiquement aux migrants forcés et à leur prise en charge par les médecins.

Ces patients, persécutés dans leur pays, obligés de fuir pour demander le refuge dans un pays tiers sont bien là, en nombre, et ce nombre ne diminue pas : 200 millions de par le monde, 143 millions devant quitter leur pays d'origine pour des problèmes environnementaux (on parle de « migrants climatiques »), 26 millions de déplacés internes, 12 millions de requérants d'asile. En Suisse, quelques 40'000 requérants d'asile, entre 90'000 à 300'000 sans-papiers. Localement, au sein de la cité hospitalière universitaire, 3'000 requérants d'asile parmi les quelques 4'500 présents dans le canton de Vaud nous ont consulté au cours de l'année 2009. Ils étaient 625 sans-papiers parmi les quelques 10'000 à 12'000 présents dans le canton de Vaud.

Ce symposium anniversaire se fera en l'honneur du Professeur Alain Pécoud, Directeur depuis 20 ans de la Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne, qui prendra sa retraite courant 2011. Des orateurs de renommée internationale seront présents. La Dresse **Angela Burnett**, médecin de premier recours travaillant à Londres, Directrice de la « Medical Foundation for the care of victims of torture » expliquera quel est le rôle du médecin de premier recours dans la prise en charge de ces populations migrantes forcées, et en particulier de celles qui on subi des actes de torture. Puis, le Professeur **Alexander Green**, Directeur du centre « The disparities solutions center » à l'Université de Harvard à Boston, nous sensibilisera aux biais inconscients qui peuvent se développer chez des soignants au contact avec de tels patients.

Sous le seuil de pauvreté

Si bien des migrants forcés représentent une partie importante des patients vulnérables dans nos institutions, ils ne sont pas les seuls. On estimait en 2006 à 10,8% la part de personnes vivant sous le seuil de pauvreté dans le canton de Vaud (soit 2'250 fr. par mois pour une personne vivant seule, 3'850 fr. pour un ménage monoparental avec deux enfants et 4'750 fr. pour un couple avec deux enfants). De plus, le nombre des bénéficiaires de l'aide sociale a augmenté de 10% dans la première moité des années 2000. Finalement, une personne sur onze, en âge de travailler, est touchée par la pauvreté, et une personne sur 25 est considérée comme étant un « working-poor », à savoir une personne active qui a un emploi la plus grande partie de l'année, mais qui vit dans un ménage pauvre de par la faiblesse de ses revenus (revenus d'activités et prestations sociales).

La troisième présentation sera réalisée par le Professeur **Jacques Besson** et permettra au travers de la vision d'un psychiatre expérimenté dans le monde de la vulnérabilité, des dépendances et de la santé mentale, de faire un « voyage » à partir des migrants forcés jusqu'aux populations vulnérables locales, en soulignant en particulier les co-morbidités en termes de santé mentale et d'addiction. La matinée se terminera par la présentation du Professeur **Alain Pécoud** qui résumera quelques vingt années au service des populations vulnérables, ainsi que l'existence depuis dix ans d'une unité fonctionnelle, interdisciplinaire et transversale au service des plus démunis de notre institution, l'Unité des Populations Vulnérables.

Quatre balises, quatre opportunités

Les soins aux migrants forcés représentent une réelle opportunité de pratiquer une meilleure médecine pour tous. Bien souvent dans la prise en charge d'un patient « venu d'ailleurs », le **clinicien** est d'emblée renvoyé à ses « gammes » et doit revenir aux bases de son métier : l'écoute, parfois avec l'aide précieuse d'un interprète communautaire ; l'examen clinique minutieux dans l'approche de la sémiologie clinique « métissée » par des représentations propres du symptôme, de la souffrance, de la chronicité et du sens donné à la maladie. Il doit renouveler ses connaissances, confronté à des maladies « lointaines », être créatif dans son approche de demandes parfois socio-médicales.

Face à la complexité de cette réalité clinique et sociale, le recours à un travail pluri- et si possible interdisciplinaire **en réseau** s'avère indispensable. Dans ce réseau, on s'appuie d'abord sur la famille, les proches, les assistants sociaux, le réseau scolaire ; mais aussi sur des professionnels des sciences sociales (anthropologie, sociologie, psychologie, etc.), des juristes, des avocats, des médecins généralistes et spécialistes et, de plus en plus fréquemment dans les institutions de soins, sur du personnel administratif et financier, tous garants, à terme, de soins de qualité sans exception quels que soient l'origine et le niveau socioéconomique rattaché.

Dans des situations médicosociales et juridiques souvent aux frontières de l'acceptable dans l'exercice de notre métier, **l'éthique** est immédiatement visible, à chaque instant de la consultation, et donc incontournable ; les principes de l'éthique (bienfaisance, non malfaisance, justice distributive, autonomie) constitueront alors des balises de sécurité et d'orientation dans nos prises de décision et de position.

Enfin, le médecin, clinicien, souvent enseignant, parfois chercheur, est aussi un citoyen de la société civile. A ce titre, il peut adopter une position de **défenseur** (« advocate ») des droits minimaux de ses patients migrants, souvent plus vulnérables : à partir d'une réalité individuelle mais aussi communautaire et de santé publique, il est en mesure de former, informer, témoigner.

Ces opportunités ont un impact sur le médecin non seulement dans la prise en charge de patients issus d'autres horizons, mais aussi sur l'excellence et la cohérence de notre relation thérapeutique auprès du patient autochtone.

P. B.