

Abstract - Groupe n°1

Suivi des migrant·e·s sans permis de séjour atteint·e·s de maladies respiratoires chroniques : rôle du personnel de santé

Olivia Christen, Zoé Graf, Paula Montero, Parathy Ranjanarajah, Ziyi Schuermans

Introduction

Les maladies respiratoires chroniques (MRC), telles que l'asthme ou la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), nécessitent un suivi médical régulier et une prise en charge sur le long terme afin de prévenir les complications et maintenir une bonne qualité de vie (4). Pour les personnes migrantes sans permis de séjour, ce suivi est souvent compromis (1,6). En Suisse, bien que l'accès aux soins leur soit théoriquement garanti, de nombreux obstacles persistent et peuvent compliquer la prise en charge (1,5,6). Une étude réalisée à Genève montre d'ailleurs que 71,8 % des migrant·e·s sans permis de séjour suivis en soins primaires présentent au moins une maladie chronique et que 20 % en cumulent trois ou plus, soulignant l'importance des besoins de santé à long terme (2,3). Face à ces difficultés, de nombreux acteur·rice·s (professionnel·le·s de santé, assistant·e·s sociaux·ales, interprètes communautaires, associations et structures spécialisées) interviennent pour favoriser l'accès aux soins, soutenir l'adhésion aux traitements et assurer la continuité du suivi (1,5). Cependant, si les obstacles sont largement décrits dans la littérature, peu d'études se sont intéressées à la collaboration entre ces acteur·rice·s dans l'accompagnement des personnes atteintes de maladies respiratoires chroniques. Ce travail vise donc à répondre à la question suivante : De quelle manière les acteur·rice·s du système de soins accompagnent-ils-elles les personnes migrantes sans permis de séjour atteintes de maladies respiratoires chroniques afin de garantir un suivi équitable à long terme ?

Méthode

Les objectifs de ce travail sont d'identifier les différents obstacles rencontrés par les migrant·e·s sans permis de séjour, d'évaluer leurs impacts sur la prise en charge et l'évolution de la maladie, de mettre en évidence les différent·e·s acteur·rice·s impliqué·e·s, d'analyser les stratégies d'adaptation développées pour faire face à ces difficultés et de proposer des pistes d'amélioration visant à renforcer la qualité et la continuité des soins. Pour ce faire, nous avons adopté une approche qualitative reposant sur une revue de la littérature scientifique réalisée à partir de PubMed, Google Scholar, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et de la Revue Médicale suisse, ainsi que sur des entretiens individuels semi-structurés avec une infirmière, une réceptionniste des urgences, un physiothérapeute, une ergothérapeute, un aumônier, un médecin de l'Établissement vaudois d'accueil des migrants (EVAM), une pharmacienne d'Unisanté et un interprète communautaire. Ces entretiens ont été retranscrits manuellement puis analysés afin de répondre aux objectifs de l'étude.

Résultats

Tout au long de leur parcours de soins, ces personnes font face à de nombreux obstacles. Les principaux identifiés dans le cadre de ce travail (1,2,4,5,6,7,8) sont les difficultés liées à la langue et à la communication, une faible littératie en santé, des déterminants sociaux et environnementaux de la santé défavorables, certaines représentations culturelles, un manque d'informations sur le fonctionnement des systèmes sociaux et de santé, la crainte d'être dénoncé·e aux autorités. Ces difficultés retardent le recours aux soins, entravent l'établissement d'une relation de confiance entre les patient·e·s et les soignant·e·s, limitent la compréhension des symptômes et de la maladie et peuvent compromettre l'adhésion au traitement. Ces obstacles mettent ainsi en jeu la santé et la qualité de la prise en charge de ces personnes.

En parcourant les articles et en réalisant nos entretiens, nous avons constaté que l'accompagnement des personnes migrantes sans permis de séjour repose sur une collaboration entre de nombreux·ses acteur·rice·s. Les professionnel·le·s de santé, notamment les médecins, infirmier·ère·s, ergothérapeutes, psychiatres et secrétaires médical·e·s, assurent les soins, le suivi des maladies chroniques et l'accompagnement des patient·e·s (1,3,5,6,8). Les assistant·e·s sociaux·ales contribuent également à l'accompagnement de ces patient·e·s (8). Les structures de soins primaires, centres communautaires et hôpitaux publics, notamment les *community health centers*, constituent les principaux lieux de prise en charge (2, 3, 7). Les services sociaux, ONG et associations (Centre social protestant, Point d'Eau, Caritas, Appartenances), les interprètes et médiateur·rice·s culturel·le·s, ainsi que les administrations sanitaires, assurances maladie, autorités politiques, juristes, tribunaux, écoles et parfois la police complètent ce réseau d'acteur·rice·s (1,8). Il existe différentes stratégies d'adaptation. Elles comprennent des structures de soins spécifiques et à bas seuil (centres dédiés, consultations gratuites, ONG, médecins bénévoles) comme l'unité spécifique pour migrant·e·s non assuré·e·s des HUG (1,5,7). Des programmes ciblés permettent un suivi à long terme des maladies chroniques grâce à des consultations adaptées en temps et contenu (2,3,6). Pour surmonter la barrière linguistique, les principales stratégies sont le recours à l'interprétariat, l'adaptation du langage médical et, avec une moins bonne efficacité, les logiciels de traduction (3,4,5,7,8). La formation des soignant·e·s en compétences interculturelles vise à améliorer la compréhension des besoins des patient·e·s (4,5,7,8). Il existe une collaboration intersectorielle entre les domaines de santé et les domaines sociaux (services sociaux, travailleur·euse·s sociaux·ales, organisations communautaires) (1,5,7,8). Finalement, on retrouve dans certains pays des politiques inclusives permettant un accès facilité aux soins primaires (2,3,7).

Malgré les stratégies existantes, plusieurs améliorations restent nécessaires. Premièrement, il faudrait faciliter l'accès administratif et financier aux soins (assurance maladie, coûts, information sur les droits et obstacles juridiques) (1,7), renforcer la protection contre la peur de la dénonciation (1,8) et réduire les disparités territoriales en Suisse (1,8). Le développement des soins primaires capables d'assurer un suivi longitudinal aux patient·e·s multimorbides demeure

essentiel (2,3,7). Un point central reste toujours la barrière linguistique. Il faudrait renforcer et simplifier l'accès aux services d'interprétariat (4,5,7,8). Enfin, l'intégration des compétences interculturelles dans la formation des soignant·e·s, le développement de la recherche sur les personnes migrantes sans permis de séjour ainsi que le renforcement de la prévention et de la prise en charge des maladies chroniques, notamment par le dépistage, le traitement et l'amélioration des conditions de vie, constituent des priorités (4,5,7,8).

Discussion et conclusion

L'objectif de ce travail était d'identifier les barrières rencontrées par les personnes migrantes sans permis de séjour atteintes de maladies respiratoires chroniques, d'évaluer leurs conséquences sur le suivi de la maladie, d'explorer les différent·e·s acteur·rice·s impliqué·e·s dans leur prise en charge et d'identifier les stratégies d'adaptation existantes ainsi que les pistes d'amélioration possibles. Les résultats montrent que les principales difficultés rencontrées sont les barrières linguistiques, la communication, la précarité, la peur d'être dénoncé et le manque d'informations sur le fonctionnement du système de santé. Ces difficultés compromettent l'accès aux soins, l'adhésion thérapeutique et la continuité du suivi. Elles soulignent l'importance de l'interdisciplinarité, qui permet de garantir une prise en charge globale.

Le principal résultat de ce travail est que les barrières linguistiques et communicationnelles constituent l'obstacle majeur du parcours des soins. Les entretiens montrent qu'elles entravent la compréhension des informations médicales, fragilisent la relation soignant·e·s–patient·e·s, réduisent l'adhésion au traitement et augmentent le risque d'aggravation ou de recours aux urgences. Le recours à l'interprétariat professionnel et le développement des compétences interculturelles apparaissent donc essentiels. Comme l'a souligné l'interprète communautaire, « l'interprétariat ne devrait pas être un luxe, mais une aide de base » (8).

Un second résultat majeur est que la prise en charge des personnes migrantes sans permis de séjour dépasse largement le cadre médical. Elle nécessite une approche globale reposant sur la collaboration de nombreux acteur·rice·s, notamment les professionnel·le·s de santé, les structures communautaires, les services sociaux et les institutions. Les entretiens illustrent cette interdisciplinarité et montrent que la coordination entre les acteur·rice·s est indispensable pour garantir la continuité des soins, faciliter l'accès aux ressources et répondre aux besoins des personnes migrantes. Tou·te·s les intervenant·e·s ont d'ailleurs souligné spontanément l'importance de cette collaboration.

Ce travail présente cependant certaines limites. Le nombre restreint d'articles sélectionnés ainsi que le nombre limité d'entretiens ne permettent pas de généraliser les résultats. De plus, les études incluses proviennent de contextes de santé différents, ce qui peut limiter leur transposition au système suisse.

Pour conclure, ce travail met en évidence que les personnes migrantes sans permis de séjour atteintes de maladies respiratoires chroniques font face à de nombreux obstacles qui compromettent leur accès aux soins et la continuité de leur prise en charge. Les résultats soulignent que ces difficultés ne peuvent être surmontées qu'au travers d'une approche globale, multidisciplinaire et coordonnée. Malgré l'existence de stratégies d'adaptation, des améliorations restent nécessaires afin de garantir un accès plus équitable aux soins. Nous terminerons par cette citation, issue de notre entretien réalisé avec un médecin de l'EVAM, qui résume l'enjeu central de ce travail : « *Les maladies respiratoires chroniques montrent clairement l'impact des facteurs sociaux, comme la précarité, mais aussi la complexité des systèmes de soins. Chez les migrants sans permis de séjour, ces inégalités aggravent l'accès aux soins. Garantir le droit à la santé pour tous reste donc essentiel, quelle que soit la situation.* »

Références

1. Bilger V, Hollomey C, Wyssmüller C, Efonyi-Mäder D. Health Care for Undocumented Migrants in Switzerland: Policies – People – Practices [En ligne]. 2011 [cité le 21 juin 2026]. Disponible: <https://www.bag.admin.ch/dam/en/sd-web/H3XrHB-INPeO/health-care-for-undocumented-migrants-in-switzerland.pdf>
2. Jackson Y, Paignon A, Wolff H, Delicado N. Undocumented migrants in a primary care setting in Switzerland present multiple and long-term conditions requiring comprehensive health services. Eur J Public Health. [En ligne]. 2018 [cité le 21 juin 2026] ;28(Suppl 1):cky047.263. DOI: 10.1093/eurpub/cky047.263.
3. Olaru ID, Van Den Broucke S, Rosser AJ, Salzer HJF, Woltmann G, Bottieau E, Lange C. Pulmonary Diseases in Refugees and Migrants in Europe. Respiration. 2018;95(4):273-286. DOI: 10.1159/000486451.
4. Zhang X, Jaswal A, Quint J. Experience in Accessing Healthcare in Ethnic Minority Patients with Chronic Respiratory Diseases: A Qualitative Meta-Synthesis. Healthcare. 2023;11(24):3170. DOI: 10.3390/healthcare11243170.
5. Suphanchaimat R, Kantamaturapoj K, Putthasri W, Prakongsai P. Challenges in the provision of healthcare services for migrants: a systematic review through providers' lens. BMC Health Serv Res. 2015;15:390. DOI: 10.1186/s12913-015-1065-z.
6. Sotgiu G, Dara M, Centis R, Matteelli A, Solovic I, Gratziau C, Rendon A, Migliori GB. Breaking the barriers: Migrants and tuberculosis. Presse Med. 2017;46(2 Pt 2):e5–e11. DOI: 10.1016/j.lpm.2017.01.013.
7. Ornelas IJ, Yamanis TJ, Ruiz RA. The Health of Undocumented Latinx Immigrants: What We Know and Future Directions. Annu Rev Public Health. 2020;41:289–308. DOI: 10.1146/annurev-publhealth-040119-094211
8. Données issues des entretiens semi-structurés réalisés dans le cadre de ce travail (juin 2026)

Mots clés

Migrants sans permis de séjour, maladies respiratoires chroniques, accès aux soins, continuité des soins, inégalités de santé



Suivi des migrant·e·s sans permis de séjour atteint·e·s de maladies respiratoires chroniques : rôle du personnel de santé

Christen Olivia, Graf Zoé, Montero Paula, Ranjanarajah Parathy, Schuermans Ziyi

1. Introduction

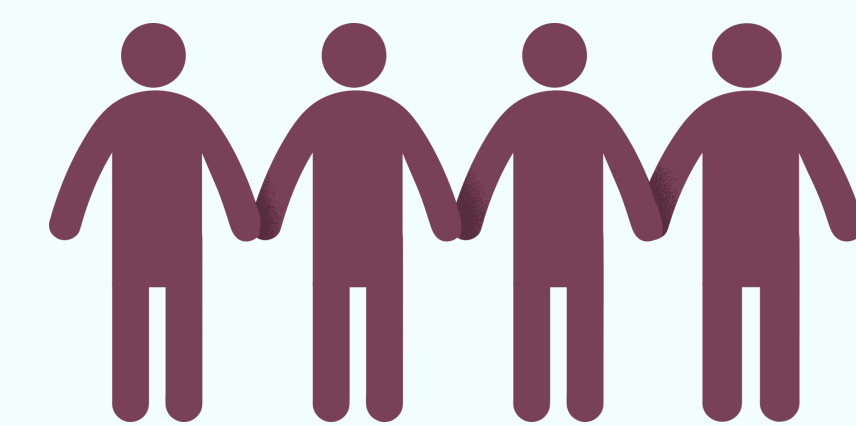
Les personnes migrantes sans permis de séjour atteintes de maladies respiratoires chroniques (MRC) cumulent des **vulnérabilités** notamment liées à leur **statut migratoire** et à la nécessité d'un **suivi médical à long terme**. (1,2,7)

La littérature met en évidence des **barrières** d'accès aux soins ; notamment **financières, administratives, linguistiques et culturelles**. En Suisse, " **71,8 %** présentent au moins **une maladie chronique** et 20 % souffrent de trois maladies chroniques ou plus"(3). Ces difficultés favorisent les retards diagnostiques, les interruptions de traitement et l'aggravation des problèmes de santé. (2,3,4,5,6,7)

Pour **réduire ces inégalités**, différents dispositifs existent, tels que les **interprètes** communautaire·s, les **médiateur·rice·s culturel·le·s**, les consultations à **bas seuil** d'accès, les **associations** et **l'accompagnement social**. Malgré cela, peu d'études se sont intéressées au rôle des différents acteur·rice·s du système de soins dans l'accompagnement à long terme de ces personnes.(1,5,7)

2. Objectifs

- Identifier les barrières
- Évaluer leur impact sur le suivi et la progression de la maladie
- Identifier les acteur·rice·s impliqué·e·s
- Analyser les stratégies d'adaptation existantes
- Proposer des pistes d'amélioration



3. Méthodologie

Revue documentaire

PubMed, Google Scholar, OFSP, Revue Médicale suisse

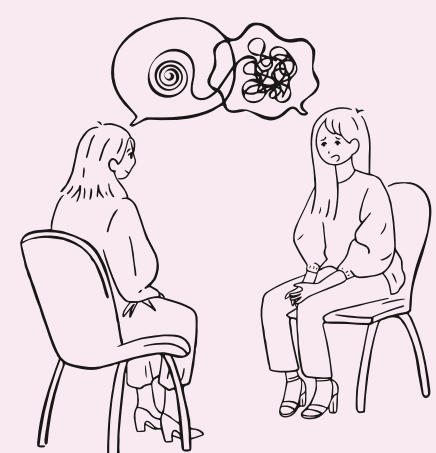
Entretiens individuels semi-structurés

Une infirmière, une réceptionniste des urgences, un physiothérapeute, un ergothérapeute, un aumônier, un médecin EVAM, une pharmacienne d'Unisanté et un interprète communautaire

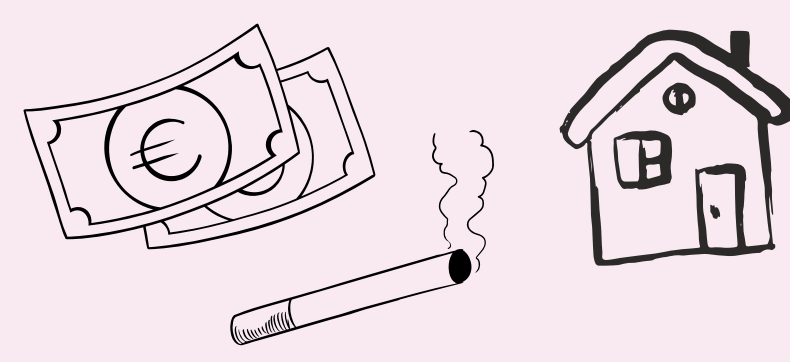
4. Résultats

BARRIERES

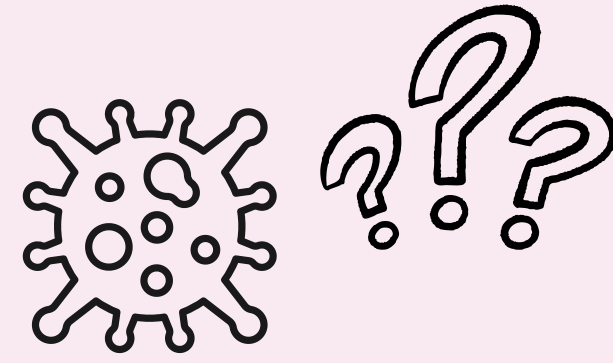
Langue et Communication



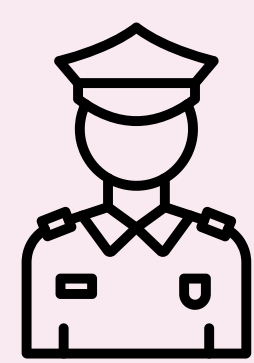
Déterminants sociaux de la santé



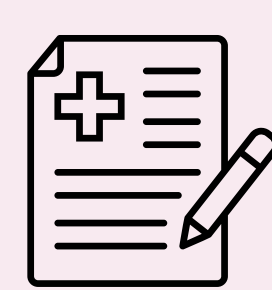
Faible littératie en santé



Crainte d'être dénoncé



Méconnaissance du fonctionnement des systèmes sociaux et de santé



"Ces personnes sont constamment en mode survie"

Croyances, maladies et traitements

Spécificités transculturelles

Engager une négociation

Littératie et communication

Déterminants sociaux de la santé

ACTEURS IMPLIQUÉS

Personnel de santé :
Médecins, Infirmier·ère·s, Psychologues, Ergothérapeutes, Physiothérapeutes

Secteur social:
Point d'eau, Caritas, Appartenance

Structures de soins :
Unisanté, Hôpitaux, centres communautaires

Interprétariat

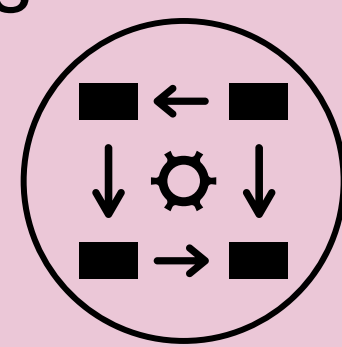
Institutions:
juristes, avocat·e·s, assurance maladie

MULTIDISCIPLINARITÉ = CLÉ

"Certains patients me disent qu'ils ont oublié leurs lunettes par honte de me dire qu'ils ne savent pas lire"

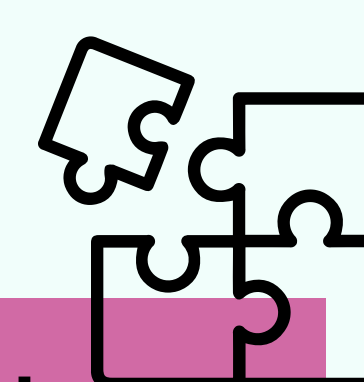
CONSÉQUENCES

- Retard de consultation
- Difficultés à établir une relation de confiance
- Crainte des institutions et refus de soins
- Mauvaise compréhension de la maladie et des symptômes par les patient·e·s et par les soignant·e·s
- Difficultés d'accès et de maintien des traitements
- Mauvaise adhérence thérapeutique
- Recours préférentiellement aux centres d'urgences
- Rupture du suivi
- Dégradation de l'état de santé

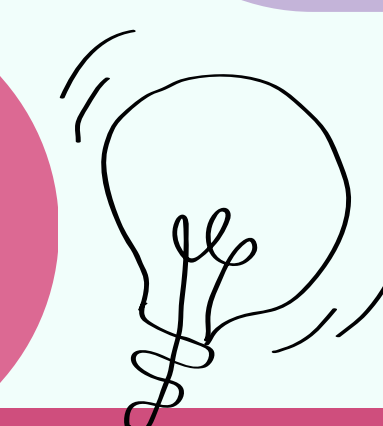


STRATÉGIES D'ADAPTATION

- Structures de soins spécifiques et à bas seuil pour migrant·e·s
- Dispositifs de suivi au long terme
- Interprètes et logiciels de traduction
- Formation des soignant·e·s en compétences interculturelles
- Collaboration entre les domaines de la santé et le social
- Politiques permettant un accès au delà des soins d'urgence, dans les soins primaires



"L'interprétariat ne devrait pas être un luxe"



PISTES D'AMÉLIORATION

- Faciliter l'accès aux assurances
- Mieux informer sur les droits
- Renforcer des soins adaptés à un suivi multimorbide de long terme
- Renforcer l'accès aux services d'interprétariat
- Renforcer les compétences interculturelles
- Politiques de santé plus inclusives et équitables
- Production de davantage de données
- Renforcer la prévention
- Créer des relations de confiance

5. Discussion

Les barrières **linguistiques** demeurent le principal obstacle à une prise en charge optimale des personnes migrantes sans permis de séjour. Les entretiens soulignent que **l'interprétariat professionnel** et les **compétences interculturelles** sont essentiels pour améliorer la qualité des soins. Enfin, la **collaboration interdisciplinaire** apparaît comme un élément central pour garantir un accompagnement continu, coordonné et adapté.

6. Conclusion

"Les maladies respiratoires chroniques montrent clairement l'**impact des facteurs sociaux** comme la précarité mais aussi la **complexité des systèmes de soins**. Chez les migrant·e·s sans permis de séjour, ces **inégalités aggravent l'accès aux soins**. Garantir le droit à la santé pour tous reste donc essentiel, quelle que soit la situation".

Mots-clés : migrant·e·s sans permis de séjour, maladies respiratoires chroniques, accès aux soins, continuité des soins, inégalités de santé

Version du 22.06.26

7. Références

1. Bilger V, Hollomey C, Wismüller C, Efonayi-Mäder D. Health Care for Undocumented Migrants in Switzerland: Policies – People – Practices [En ligne]. 2011 [cité le 21 Jun 2026]. Disponible: <https://www.bag.admin.ch/dam/ep/ep-web/H3XrHB-INPeO/health-care-for-undocumented-migrants-in-switzerland.pdf>
2. Jackson Y, Paignon A, Wolff H, Delgado N. Undocumented migrants in a primary care setting in Switzerland present multiple and long-term conditions requiring comprehensive health services. Eur J Public Health. 2018;28(Suppl 1):cky047.263. DOI: 10.1093/eurpub/cky047.263.
3. Olanu ID, Van Den Broecke S, Rosser AJ, Salzer HJF, Wolmann G, Bottieau E, Lange C. Pulmonary Diseases in Refugees and Migrants in Europe. Respiration. 2018;95(4):273-286. DOI: 10.1159/000486451
4. Zhang X, Jassal A, Quin J. Experience in Accessing Healthcare in Ethnic Minority Patients with Chronic Respiratory Diseases: A Qualitative Meta-Synthesis. Healthcare. 2023;11(24):3170. DOI: 10.3390/healthcare11243170.
5. Suphanchaimat R, Kantamaturapoj K, Puttasri W, Prakongsai P. Challenges in the provision of healthcare services for migrants: a systematic review through providers' lens. BMC Health Serv Res. 2015;15:390. DOI: 10.1186/s12913-015-1065-z.
6. Soggu G, Dara M, Comis R, Matteoli A, Solovici I, Gratzou C, Rendón A, Migliori GB. Breaking the barriers: Migrants and tuberculosis. Presse Med. 2017;46(2 Pt 2):e5-e11. DOI: 10.1016/j.pms.2017.01.013.
7. U, Yamanis TJ, Ruiz RA. The Health of Undocumented Latin Immigrants: What We Know and Future Directions. Annu Rev Public Health. 2020;41:289-308. DOI: 10.1146/annurev-pubhealth-040119-094211.