

Abstract - Groupe n° 34

## **Migrants et douleur : vers des stratégies d'équité face à la crainte de la dépendance**

Sofia-Karina Badea, Sienna Harbutt, Raagavi Kannan, Iléana Michel, Manuela Modrakova

### *Introduction*

La diversité culturelle qui caractérise la Suisse - où 40% de la population est issue de la migration - constitue un défi majeur pour garantir une prise en charge équitable (1). Plusieurs études ont mis en lumière des disparités dans l'évaluation et le traitement de la douleur au sein des populations migrantes, notamment en ce qui concerne la prescription d'antalgiques. Ces inégalités s'expliquent principalement par un accès restreint aux soins, la présence de barrières linguistiques, ainsi que par la perception, souvent stéréotypée, d'un risque accru de dépendance (2,3,4). Pourtant, certaines recherches suggèrent que le statut migratoire pourrait au contraire constituer un facteur protecteur vis-à-vis de la dépendance, un phénomène désigné sous le nom de « paradoxe de l'immigrant » (2).

Des recherches aux États-Unis révèlent ainsi que les patients issus de la migration se voient prescrire des opioïdes moins fréquemment et pour des durées plus courtes, en partie en raison de la crainte d'un risque élevé de dépendance (2). Une tendance analogue a été observée en Europe : en Irlande, les femmes migrantes ont un accès réduit à l'analgésie durant l'accouchement (3), tandis qu'au Royaume Uni, malgré des scores comparables sur l'échelle de la douleur KPPS, les minorités ethniques reçoivent moins de traitements antalgiques (4).

En Suisse, bien qu'aucune étude n'ait à ce jour examiné la prescription d'antalgiques au sein de la population migrante, les données de l'Observatoire suisse de la santé mettent en évidence des inégalités persistantes en matière d'accès aux soins et de qualité de prise en charge (5). Ces constats soulignent l'importance d'une évaluation approfondie des enjeux d'équité dans la prise en charge de la douleur chez les patients migrants, ainsi que de la nécessité de développer des stratégies favorisant des soins culturellement adaptés et équitables.

### *Méthodologie*

Ce travail vise à évaluer les disparités dans la prise en charge de la douleur au sein de la population migrante - incluant requérants d'asile, réfugiés et travailleurs migrants - dans le canton de Vaud. Il s'agit, d'une part d'analyser les facteurs contribuant à ces inégalités et, d'autre part, d'identifier des stratégies susceptibles de favoriser une approche thérapeutique plus équitable. L'analyse repose sur une double méthodologie : une revue approfondie de la littérature scientifique et grise, ainsi que la conduite de douze entretiens semi-structurés au près d'experts issus de disciplines variés. Ces entretiens ont été menés avec un anesthésiste, un docteur en sciences humaines et sociales appliquées à la médecine, deux spécialistes en éthique médicale, un psychiatre, un médecin interne à l'Unité de soins aux migrants, un infirmier au Réseau de santé et migration, un pharmacien, un interprète, un anthropologue, un représentant de l'unité médicale Soins aux Migrants, ainsi qu'un représentant du département de vulnérabilité et médecine sociale.

### *Résultats*

Les entretiens réalisés ont mis en évidence plusieurs enjeux d'équité, notamment dans la prise en charge de la douleur chez la population migrante. L'enjeu majeur réside dans la barrière de communication. Les barrières linguistiques et les différences en littéracie en santé rendent la compréhension de la douleur particulièrement complexe. Les modalités d'évaluation de la douleur, plus particulièrement les échelles standardisées, ne sont ni culturellement adaptées ni facilement comprises par la population migrante. D'autres facteurs, tels que les représentations culturelles de la douleur, influencent aussi la manière dont les patients expriment leur souffrance.

Les professionnels interrogés ont également rapporté la persistance de stéréotypes inconscients, souvent issus de catégorisations ethnoculturelles. Par exemple, le « syndrome méditerranéen » qui fait référence au stéréotype selon lequel certains patients migrants exagèreraient leur douleur. D'autres biais cliniques, tels que les stéréotypes d'abus d'opioïdes associés aux populations migrantes, conduisent à une orientation disproportionnée de ces patients vers des services de psychiatrie ou d'addictologie, par rapport aux patients non-migrants. Une perception exagérée du risque de dépendance, masque également d'autres dimensions cliniques importantes, par exemple, la relation psychosomatique, ce qui nuit à une prise en charge centrée sur la douleur. Les professionnels rapportent que le manque de temps exacerbe l'effet de ces biais, expliquant ne pas disposer du temps nécessaire pour comprendre pleinement le vécu des patients migrants.

Parallèlement, certains professionnels estiment que le système de santé repose sur une égalité de traitement universelle. D'autres, soulignent que cette perception repose souvent sur une méconnaissance des besoins spécifiques des populations migrantes. Il en résulte une forme d'iniquité, car les dispositifs existants ne tiennent pas suffisamment compte des différences contextuelles et des contraintes spécifiques que rencontrent ces patients migrants. A cela s'ajoutent des obstacles tels que le coût élevé des prestations, la complexité administrative du système de santé ainsi

que la force des tabous culturels entourant certaines pathologies. Ces entraves peuvent dissuader les personnes migrantes de solliciter des soins, limitant ainsi leur accès à un suivi médical adapté. Ce renoncement fragilise la continuité des soins ainsi que la possibilité de prescrire des antalgiques adaptés, tels que les opioïdes.

Les entretiens suggèrent qu'une prise en charge plus juste nécessite des interventions ciblant tous les niveaux du système de santé. Parmi celles-ci, l'amélioration de la communication ainsi que la formation continue aux compétences transculturelles émergent comme des leviers essentiels. Ces formations visent à sensibiliser les professionnels à leurs biais implicites tout en leur offrant des ressources adaptées pour comprendre le parcours migratoire ainsi que la manière dont la douleur est vécue par les patients. Le recours à des professionnels de santé issus de milieux multiculturels, ou partageant l'origine culturelle des patients, apparaît également comme un moyen de faciliter la compréhension mutuelle et de consolider la relation thérapeutique. Par ailleurs, certains suggèrent l'introduction d'outils visuels spécifiques, tels que des pictogrammes adaptés aux contextes culturels, ainsi que la systématisation de la réflexion suivante : « Aurais-je prescrit différemment pour un patient non-migrant ? ». Enfin, l'implication active des médecins dans la construction des politiques publiques apparaît cruciale pour relayer les réalités du terrain et ainsi favoriser des changements structurels visant à garantir l'équité des soins.

### *Discussions et Conclusions*

Cette étude met en lumière l'existence d'inégalités dans la prise en charge médicale des personnes issues de la migration en Suisse, notamment en lien avec la communication, ainsi qu'un taux plus élevé de renoncement aux soins (5). Nos résultats illustrent que la difficulté de communication ainsi que la persistance de biais inconscients constituent des obstacles majeurs à une prise en charge équitable de la douleur, à l'image de phénomènes déjà documentés dans d'autres contextes nationaux malgré le peu d'études spécifiques disponibles en Suisse. Parmi les problématiques mises en exergue, figure la perception erronée du lien entre migration et dépendance, utilisée à tort pour justifier une sous-prescription d'opioïdes, y compris dans les situations de douleur aiguë. Pourtant, le « paradoxe de l'immigrant » suggère que les personnes migrantes sont généralement moins à risque de dépendance que la population générale (2). Ce décalage entre la perception des soignants et la réalité des patients représente ainsi un frein majeur à la mise en place de soins adaptés.

Au regard des témoignages recueillis, la mise en place de stratégies spécifiques visant à garantir une prise en charge plus juste apparaît indispensable. Si la présente étude permet d'apporter un éclairage utile ainsi que des pistes d'action ciblées, elle repose néanmoins sur un échantillon limité de douze entretiens réalisés principalement dans le canton de Vaud, ce qui appelle à la prudence quant à la généralisation des conclusions. Il apparaît donc nécessaire de prolonger la recherche par des études qualitatives et quantitatives à plus large échelle, afin de préciser l'ampleur du phénomène ainsi que les leviers d'action adaptés à la diversité du contexte suisse. Parallèlement, la mise en place de projets pilotes pourrait permettre d'évaluer concrètement l'impact de mesures spécifiques avant de les envisager à l'échelle nationale. Dans un pays où la migration occupe une place centrale, le renforcement des efforts en faveur de l'intégration ainsi que la construction d'un système de santé réellement inclusif constituent des priorités majeures pour garantir à chacun un accès aux soins répondant à ses besoins spécifiques.

### *Références*

1. Turuban P. Beaucoup de gens immigré en Suisse, beaucoup en repartent aussi [Internet]. SWI swissinfo.ch. www.swissinfo.ch; 2025 [cited 2025 Jun 19]. Available from: <https://www.swissinfo.ch/fre/position-suisse/beaucoup-de-gens-immigre-en-suisse-beaucoup-en-repartent-aussi/89195434>
2. Akande AO, Riehman-Murphy C, Oji-Mmuo C, Jones AA, Chen Q, Segel JE, Sterner GE 3rd, Adam MT. A scoping review of the opioid epidemic among U.S. Immigrants: Implications for treatment practices. *J Ethn Subst Abuse.* 2024 Oct-Dec;23(4):660-678. doi: 10.1080/15332640.2023.2173346. Epub 2023 Feb 8. PMID: 36752662; PMCID: PMC10411101.
3. Nguyen LH, Dawson JE, Brooks M, Khan JS, Telusca N. Disparities in Pain Management. *Anesthesiol Clin.* 2023 Jun;41(2):471-488. doi: 10.1016/j.anclin.2023.03.008. PMID: 37245951.
4. Rukavina K, Ocloo J, Skoric MK, Sauerbier A, Thomas O, Staunton J, Awogbemila O, Trivedi D, Rizos A, Chaudhuri KR; King's Parkinson's Disease Pain Scale Group. Ethnic Disparities in Treatment of Chronic Pain in Individuals with Parkinson's Disease Living in the United Kingdom. *Mov Disord Clin Pract.* 2022 Mar 9;9(3):369-374. doi: 10.1002/mdc3.13430. PMID: 35392300; PMCID: PMC8974878.
5. Merçay C, Fasel N, Taczanowski M. Iniquités dans les expériences des soins en Suisse. L'Observatoire suisse de la santé | OBSAN [Internet]. 2023 [cited 2025 Jun 19]. Available from: <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2023-iniquites-dans-les-experiences-des-soins-en-suisse>

### *Mots clés*

Migrant ; douleur ; dépendance ; équité ; antalgiques

# Migrants et douleur : vers des stratégies d'équité face à la crainte de la dépendance

Sofia-Karina Badea, Sienna Harbutt, Raagavi Kannan, Ileana Michel, Manuela Modrakova  
UNIL, Faculté de biologie et de médecine

## 1 INTRODUCTION

Il existe des **inégalités** dans **l'évaluation et le traitement de la douleur** chez les populations migrantes qui peuvent être attribuées à :

Difficultés au niveau de la **communication**

**Perception de risque accru de dépendance** malgré l'effet protecteur du statut migratoire (paradoxe de la migration)

**Accès limité aux soins**



## 2 OBJECTIFS

Évaluer les **enjeux d'équité** de la prise en charge de la douleur chez la population migrante

Identifier des **pistes d'amélioration** pour garantir une prise en charge équitable

« Tant qu'il existera une **barrière de communication**, il y aura de l'inégalité »



« Toujours **croire** le patient et être sûr de ses **attentes, inquiétudes et besoins** »



## RÉSULTATS 3

Les avis divergent, mais les principaux **enjeux d'équité** sont :

- **Les barrières de communication :**

La **barrière linguistique**, les niveaux variés de **littératie en santé** et les **échelles de douleur non-adaptées** rendent la compréhension de la douleur particulièrement difficile.

- **Les biais et stéréotypes :**

L'accumulation de facteurs de risque (status socio-économique, âge, genre) ainsi que **le manque de temps** exacerber les biais issus des catégorisations éthno-culturelles.

- **La perception de risque accru de dépendance :**

Cette perception faussée masque d'autres dimensions cliniques, par exemple, **la relation psychosomatique**, et mène à une orientation injustifiée vers la psychiatrie et l'addictologie.

## 4 STRATÉGIES

Offrir des formations aux **compétences transculturelles**

Impliquer les médecins dans l'élaboration des **politiques publiques**

Faire recours à des professionnels de santé issus de **milieux multiculturels**

**Augmenter le temps de consultation** pour les patients migrants

Utilisation de **support visuels** au lieu d'échelles pour l'évaluation de la douleur

**Sensibiliser** les soignants à leurs biais inconscients

« Est-ce que j'aurais prescrit **définiment** pour un patient Suisse? »



## CONCLUSIONS 5

Crainte injustifiée de dépendance → **risque d'iniquité déguisée en égalité**

La divergence des avis met en évidence une **méconnaissance des besoins spécifiques** de la population migrante.

Prochaines étapes:

- **études complémentaires** nécessaires (qualitatives et quantitatives)
- **projets pilotes** afin d'évaluer l'impact concret des stratégies