

Abstract - Groupe n°1

## **Résidents suisses et requérants d'asile VIH positifs: quelle différence?**

Nour Abdellali, Chiara Christe, Sofia Flores Borsari, Geetha Parakkal, Rafael Pereira Marques

### **Problématique**

En Suisse, parmi les populations les plus vulnérables à l'infection par le VIH, on peut citer celle des migrants (1), particulièrement ceux venus des états à forte prévalence (Afrique subsaharienne) (2), qui sont en grande partie (60%) infectés dans leur pays d'origine (3). L'arrivée, ces dernières années, d'un nombre important de requérants d'asile de cette région (4), pose ainsi de nouveaux défis de santé publique fédérale et cantonale qui, selon les articles 12 et 41 de la constitution (5), doit pouvoir offrir les soins de santé nécessaires à tout individu. Pour le cas spécifique des migrants VIH positifs, il est fondamental de vérifier que l'accès aux soins soit garanti et adapté à leur situation spécifique, pour que chaque personne atteinte par la même maladie puisse bénéficier d'une prise en charge équitable.

### **Objectifs**

- Rechercher des différences possibles en ce qui concerne le dépistage et le suivi (médical et psychosocial) entre les patients résidents suisses et les requérants d'asile VIH positifs, dans le canton de Vaud.
- Proposer, si c'est le cas, d'éventuelles stratégies pour améliorer l'égalité d'accès aux soins.

### **Méthodologie**

- Littérature
- Etude qualitative résultant de 8 entretiens semi-dirigés avec des acteurs représentant les principales institutions concernées par la prise en charge des personnes atteintes du VIH, à savoir deux médecins de la Policlinique médicale universitaire (PMU) (le responsable du centre des populations vulnérables et un chef de clinique de la PMU), les présidentes de Arc- en- Ciel et Sid'Action, un médecin du Checkpoint / Profa, le médecin cantonal adjoint, un juriste de Groupe Sida Genève et sa collègue avocate et un responsable de recherche à l'OFSP.

### **Résultats**

#### *Accès aux soins*

Les requérants d'asile, de par leur statut, ont l'obligation de souscrire une assurance maladie de base et peuvent bénéficier d'une aide sociale, en cas de situation économique modeste, comme tout autre résident suisse (*LARA 142.21, art. 20 et 34*) (6).

Selon l'avis de plusieurs intervenants interrogés, il n'existe donc pas en soi de différence en ce qui concerne l'accès au système de santé et au traitement. En revanche, on cite des contraintes d'origines diverses pouvant retarder l'accès aux soins, tels que la méconnaissance par les migrants du système de santé suisse et des aides disponibles, des problèmes plus urgents à résoudre, liés à leur situation difficile, et enfin la stigmatisation de cette maladie dans leur communauté (3). Les associations comme Sid'Action ont donc, entre autres, la mission de les aider à gérer ces problèmes et de faciliter leur insertion dans la société, ce qui contribue grandement à l'obtention d'un meilleur état de santé. Concernant l'adhésion aux traitements, plusieurs de nos interlocuteurs affirment qu' une fois passé le moment d'acceptation de la maladie, la compliance est en général très satisfaisante autant pour les résidents que pour les requérants d'asile voire meilleure chez ces derniers, qui ont souvent été confrontés aux complications de la maladie dans leur entourage et qui sont par conséquent davantage conscients de sa gravité.

### *Accès au dépistage*

Au niveau du dépistage, la situation est plus complexe. Jusqu'à ces derniers mois, celui-ci n'était pas proposé systématiquement lors du bilan de santé infirmier et de surcroît n'était pas remboursé par les assurances maladies sans prescription médicale. Par conséquent, la méconnaissance du statut infectieux des requérants d'asile accroît le risque de diagnostic à un stade tardif (symptomatique) et de propagation du VIH dans la population.

Pour pallier à ce manquement, dès le début du mois de juin 2016, un dispositif permettant la proposition systématique de dépistage à tout requérant d'asile a été introduit dans le canton de Vaud et en Valais (dans le cadre d'un travail de Master actuellement en cours). Composé d'une équipe spécialisée d'infirmiers (travaillant dans l'Unité des Soins aux Migrants USMI) et de médecins fournissant différentes prestations, ce projet a pour but la mise en place d'un accès plus équitable au dépistage (et donc au traitement). De plus, le médecin cantonal adjoint, Eric Masserey, est en cours de procédure pour obtenir le remboursement des frais de dépistage (environ 10 francs) par les assurances, qui ne l'accordent pas actuellement, et ce, malgré l'existence d'un "consensus international et national prescrivant la réalisation d'un test VIH dans le cadre des bilans de santé liés aux processus migratoires" (7).

### **Conclusion**

En ce qui concerne l'accès au réseau de soins il n'y a pas de différence entre les deux groupes de population, puisque ils ont tous deux l'obligation de souscrire l'assurance maladie de base (LAMal) (8). Cependant, s'agissant des requérants d'asile, le suivi ne doit pas se limiter aux soins médicaux mais doit concerner d'autres aspects liés à leur situation vulnérable afin d'améliorer leur condition de vie .

Au sujet du dépistage, nous avons pu observer la volonté cantonale d'améliorer le dispositif de proposition systématique et de promouvoir le remboursement par les assurances maladies, afin d'éviter des dépistages tardifs chez les requérants d'asile.

Pour terminer, même si lors de ce travail nous nous sommes concentrés sur la situation des requérants d'asile, il est important de rappeler celle des migrants sans papiers qui ne bénéficient pas des mêmes ressources sanitaires et qui sont bien plus vulnérables, tant dans le dépistage que dans la prise en charge et l'accès aux soins.

### **Références**

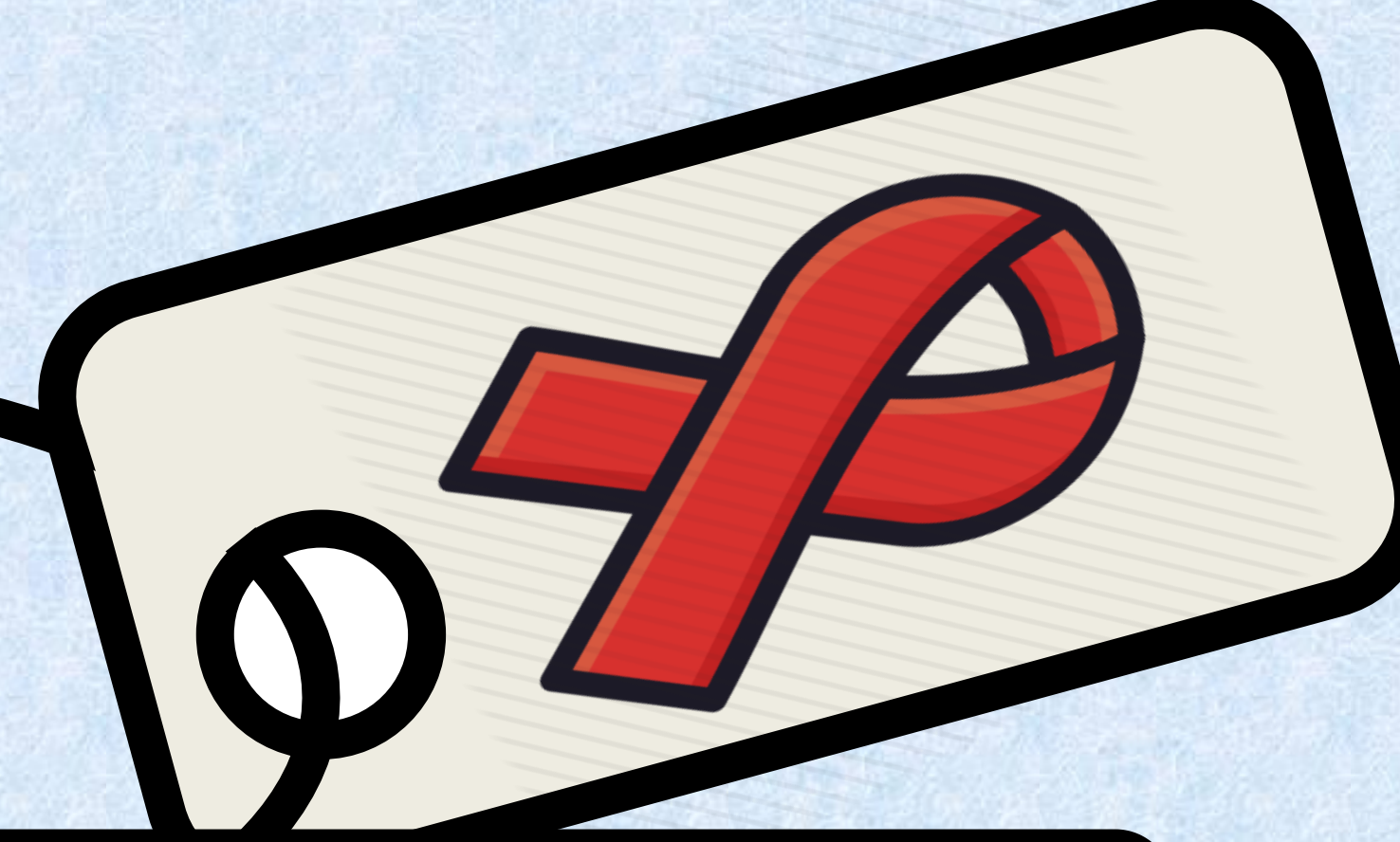
- 1) Plate-forme nationale pour les soins de santé aux sans-papiers. Accès aux soins des populations vulnérables en Suisse. Suisse: 2014.
- 2) Staehelin C. Egloff N. Migrants from Sub-Saharan Africa in the Swiss HIV cohort study: a single center study of epidemiologic migration-specific and clinical features. Bern: 2004.
- 3) Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit DEZA. Factsheet "Migration et VIH/SIDA – dans le monde et en Suisse". Bern: 2012
- 4) Durieux-Paillard S. Risques sanitaires liés aux récents phénomènes migratoires: mythe ou réalité?. Rev Med Suisse: 2016.
- 5) Constitution fédérale de la Confédération suisse. Suisse: 1999.
- 6) Loi sur l'aide aux requérants d'asile et à certaines catégories d'étrangers (LARA). Canton VD: 2006.
- 7) Masserey E. Test VIH (position 3094.00) pour les requérants d'asile. Lausanne: 2016.
- 8) Assemblée fédérale de la Confédération suisse. Loi fédérale sur l'assurance maladie: Art. 3 et 65. (LAMal). Suisse: 1994.

### **Mots clés**

VIH; requérants d'asile; résidents suisses; dépistage; traitement; assurance maladie; canton de Vaud

Date: Lausanne, le 05.07.2016





## PROBLÉMATIQUE

Parmi les populations les plus vulnérables à l'infection du VIH en Suisse, on relève celle des migrants (1), particulièrement ceux provenant de pays à forte prévalence (Afrique Subsaharienne) (2).

L'arrivée, ces dernières années, d'un nombre important de requérants d'asile de cette région (3) pose de nouveaux défis de santé publique à la confédération, qui, selon les articles 12 et 41 de la constitution (4), doit pouvoir offrir les soins nécessaires à tout individu.

Adults and children estimated to be living with HIV, 2013



America : 3.2 M  
South-east Asia: 3.4M  
Africa : 24.7 M

Adapté depuis: World Earth Organization

## OBJECTIFS

Mise en évidence des différences dans le dépistage et la prise en charge entre les patients résidents Suisses et les requérants d'asile



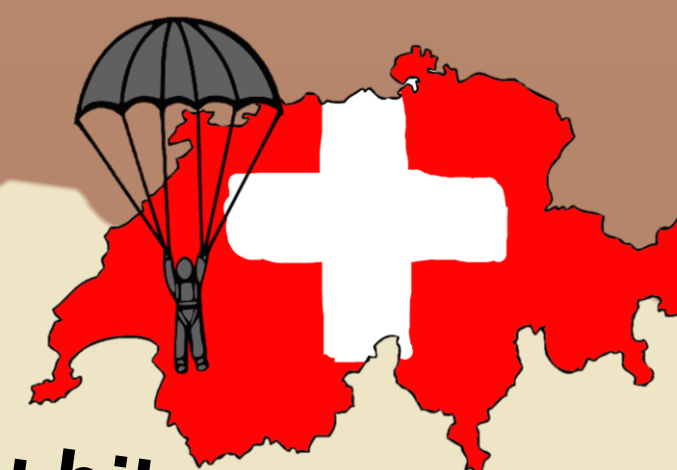
Propositions de solutions pour réduire les différences relevées.

## MÉTHODOLOGIE

- Revue de Littérature
- 8 entretiens semi-dirigés:
  - 2 médecins PMU
  - Médecin cantonal adjoint
  - Responsable projet OFSP
  - Présidentes ARC-EN-CIEL
  - Présidente SIDACTION
  - Médecin Checkpoint/PROFA
  - Juriste Groupe Sida Genève

## RESULTATS

### Accès au dépistage



- Le dépistage n'est pas proposé systématiquement lors du bilan de santé dans le cadre d'une demande d'asile
- Le dépistage n'est pas remboursé par les assurances sans prescription

**"Beaucoup de migrants ne se font pas dépister car ils n'y pensent pas"**  
*(tiré du témoignage du médecin du Checkpoint)*

**Conséquences:** diagnostics à un stade tardif et risque accru de propagation du VIH

⇒ Depuis juin 2016: mise en place d'un dispositif incluant une proposition systématique de dépistage à tout requérant dans le canton de Vaud et en Valais (dans le cadre d'un travail de Master en cours): composé d'une équipe d'infirmiers et médecins de l'unité de soins aux migrants (USMI)

⇒ Pression sur les caisses d'assurance maladie par le médecin cantonal adjoint, afin d'obtenir un remboursement des frais de dépistage (5).

### Accès aux soins

Conformément à la législation pour requérants d'asile (6) et résidents suisses (7):

- obligation de souscrire une assurance maladie de base
- droit de bénéficier d'une aide sociale (en cas de situation économique modeste).

⇒ Selon plusieurs intervenants, il n'existe donc pas de différence en ce qui concerne l'accès au système de santé.

⇒ L'adhésion aux traitements est très satisfaisante dans les 2 groupes en question

⚠ Autres facteurs pouvant retarder l'accès aux soins d'un migrant (8)

### ATTENTION

- ⊙ Méconnaissance du système de santé suisse et des aides disponibles
- ⊙ Problèmes urgents liés à leur situation difficile
- ⊙ Stigmatisation dans la communauté



**Sans papiers = Vrai problème d'accès aux soins:**

Méconnaissance du droit à une assurance maladie et du droit à l'aide d'urgence (art.12 de la constitution → aide de base aux personnes en détresse)

Recours au système de soins seulement en situation d'extrême gravité, par crainte d'être détectés et renvoyés dans leur pays d'origine

## CONCLUSIONS

- A) Prise charge → PAS de différence au niveau des soins médicaux
- B) Il faut garder à l'esprit les déterminants socio-culturels
- C) CAVE: migrants sans papiers bien plus vulnérables et ne bénéficient pas des mêmes ressources.

**Une prise en charge équivalente n'est pas forcément équitable!**

## REMERCIEMENTS

- Dr. Eric Masserey (Médecin cantonal)
- Dr. Patrick Bodenmann (PMU)
- Dr. André Liaudet (PMU)
- Mme Vanessa Christinet (Checkpoint PROFA)
- Directrice Sandrine Bonnet et ses collaborateurs
- Juriste Sida Action
- Groupe Sida Genève
- Mme Emmanuelle Studer (directrice Arc En Ciel)
- Dr. Luciano Ruggia (responsable de recherche à l'OFSP)

Notre tuteur: Prof. Vincent Barras

## REFERENCES

- 1) Plate-forme nationale pour les soins de santé aux sans-papiers. Accès aux soins des populations vulnérables en Suisse. Suisse: 2014.
- 2) Staehelin C, Egloff N. Migrants from Sub-Saharan Africa in the Swiss HIV cohort study: a single center study of epidemiologic migration-specific and clinical features. Bern: 2004.
- 3) Durieux-Paillard S. Risques sanitaires liés aux récents phénomènes migratoires: mythe ou réalité?. Rev Med Suisse. Suisse: 1999.
- 4) Constitution fédérale de la Confédération suisse. Suisse: 1999.
- 5) Masserey E. Test VIH (position 3094.00) pour les requérants d'asile migrants. Lausanne: 2016.
- 6) Loi sur l'aide aux requérants d'asile et à certaines catégories d'étrangers (LARA). Canton VD: 2006.
- 7) Assemblée fédérale de la Confédération suisse. Loi fédérale sur l'assurance maladie: Art 3 et 65. (LAMal). Suisse: 1994.
- 8) Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit DEZA. Factsheet "Migration et VIH/SIDA - dans le monde et en Suisse". Bern: 2012