

Barrières d'accès aux soins psychiatriques pour les requérants d'asile dans le Canton de Vaud

Elisa George, Amrita Singh Virk, Katia Steinfeld, Noémie Stouder, Valentina Urbano

Introduction

En Suisse en janvier 2018, 65'578 personnes sont en procédure de demande d'asile .(1) Les besoins des requérants d'asile en matière de psychiatrie sont plus élevés (2) (3) et diffèrent de ceux des personnes autochtones. Environ 70% d'entre eux ont ce type de besoins (3). Dans une étude menée à Zürich, les principales atteintes psychiatriques relevées sont la dépression majeure, suivie par le stress post-traumatique puis les troubles somatoformes.(4) Selon diverses études en Europe, les facteurs qui influencent le plus la santé mentale des requérants d'asile sont les expériences traumatiques vécues dans le parcours de migration et les conditions de vie et de soutien psycho-social dans le pays d'accueil. (5) (6) En Suisse, les requérants d'asile ont également plein accès aux prestations de santé mentale. Cependant, en pratique, des barrières persistent, à tel point qu'une synthèse établie en 2017 par la Confédération au sujet des requérants d'asile émet la recommandation suivante : "Améliorer l'accès aux offres psychiatriques/psychothérapeutiques [...]. ". (7) Ces derniers représentent une population particulièrement vulnérable du point de vue psychiatrique d'où notre intérêt à relever les potentielles barrières limitant leur accès aux soins dans le Canton de Vaud, pour ensuite proposer d'éventuelles pistes de solution.

Méthode

Notre objectif est d'identifier les différentes barrières d'accès aux soins psychiatriques, leurs impacts ainsi que les éventuelles solutions pour les contrer. Nos principales sources d'information sont des entretiens avec des professionnels du système. Nous avons donc rencontré une interprète communautaire, une responsable de secteur de l'EVAM, une médecin de premier recours, un psychiatre d'Appartenances, une infirmière et un psychiatre de l'USMi, une psychologue et finalement la médecin cantonale adjointe. Grâce à cet échantillon, nous avons vu différents aspects du cheminement des requérants d'asile dans le système, ce qui nous a permis d'avoir une vision globale de ce dernier ainsi que de ses barrières, du point de vue de l'interlocuteur. Les enregistrements des interviews ont ensuite été synthétisés et analysés en tenant compte des limites de perspective des intervenants.

Résultats

Le système mis en place dans le Canton de Vaud est développé et riche en ressources et il semble à première vue idéal. Cependant, plusieurs limites apparaissent. Nous les avons organisées en cinq catégories : l'individu, les différences culturelles, les professionnels, le système de santé et le système d'accueil global.

A préciser que la communication, qui est principalement limitée par la langue et la culture, a une influence sur tout le système et sur toutes les autres barrières.

1. Les barrières individuelles sont propres à chaque être humain, qu'il soit requérant d'asile ou non. Le niveau d'éducation et le manque de littératie en santé peuvent augmenter les difficultés de communication entre le soignant et son patient et ainsi diminuer la qualité de la prise en charge. La reconnaissance de ses propres difficultés en santé mentale et la capacité à demander de l'aide sont également influencées par l'individu. Ces deux dernières ont un impact sur la prise en charge psychiatrique.
2. La deuxième barrière, la culture, englobe les aspects de compréhension de la maladie psychique, la représentation du traitement ainsi que les rapports aux professionnels chez les requérants d'asile. La vision de la psychiatrie est très différente d'un pays à l'autre. Tous ces aspects dépendent du niveau socio-économique, des croyances et de l'ethnie de la personne. Nous pouvons de plus relever que la difficulté d'adaptation au pays influence le développement de pathologies psychiatriques telles que la dépression. Il peut également y avoir des confusions et des craintes, notamment dues à la peur de l'internement psychiatrique et à la médicalisation.
3. Les barrières concernant les professionnels de la santé se retrouvent à plusieurs niveaux. Tout d'abord le professionnel lui-même a ses propres croyances et des préjugés, ce qui peut influencer le rapport avec le patient. Une connaissance transculturelle insuffisante peut créer des malentendus entre les deux parties. Ensuite, il y a un manque de soutien et de débriefing, surtout pour les interprètes et les médecins assistants ; ceci pouvant mener à des traumatismes secondaires chez ces derniers lors de situation particulièrement compliquée. De plus, la capacité à reconnaître la détresse psychique est influencée par la spécificité de la formation, en psychotraumatologie et en ethnopsychiatrie particulièrement, qui manque chez les médecins. Finalement, un temps d'écoute de la part des médecins de premier recours est souvent suffisant pour éviter la psychiatrisation de souffrances psychiques.
4. Le système de santé comprend plusieurs barrières, à commencer par la langue et l'accès à certaines informations. Nous remarquons que l'interprétariat est une très bonne solution aux problèmes de langue, mais que celui-ci peut mener à des peurs de stigmatisation au sein de la communauté, si l'interprète et le patient ont la

même origine. La disponibilité des intervenants est également une limite ; en effet, le nombre de médecins de premier recours est restreint, les délais d'attente des interprètes, des psychiatres ou des psychologues peuvent être de plusieurs mois, et le tournus des assistants en milieu hospitalier induit une perte de suivi à long terme.

5. Pour finir, la plus grande barrière du système se situe dans la coordination des différents professionnels. En effet, il persiste un manque de retour et de communication au sein des acteurs du réseau. Ceci engendre une perte d'efficacité du système et un suivi des patients altéré.

La solitude des requérants d'asile qui vivent en appartement est un facteur de risque pour développer des problèmes psychiatriques comme la dépression car, en dehors des professionnels les entourant, il y aura un manque de soutien par un réseau limité au sein de leur communauté.

Discussion

Les barrières à la prise en charge psychiatrique des requérants d'asile dans le canton de Vaud existent à différents niveaux : individuel, culturel ou intrinsèque au système de soins.

Une étude dans le canton de Genève identifie 3 principales barrières ; une représentation négative de la psychiatrie, la peur de la stigmatisation du requérant d'asile dans sa communauté et le manque d'information au sujet des services psychiatriques existants. (3) Cette dernière semble être moins importante dans le canton de Vaud, alors que les 2 premières existent aussi. Une deuxième étude genevoise met en évidence l'importance de consolider les réseaux entre les différents prestataires médicaux et sociaux. (8) Une autre étude souligne aussi l'importance du travail en réseau et ajoute que la surcharge de travail et la complexité des situations amenées par ce type de patient aux professionnels cause un risque de burn-out. (9) Même si les interviews n'ont pas directement révélé ces problèmes-là, il a été mentionné que la charge de travail et le manque d'espace de parole pour les soignants de premier recours peuvent mener à des difficultés chez les soignants. Les interviews dans le canton de Vaud soulignent également le manque de coordination entre les différentes unités.

Une autre étude européenne a classé les barrières en trois catégories : les barrières empêchant le bon diagnostic, celles qui perturbent la relation de confiance et celles qui augmentent le risque de marginalisation. (5) Cette perspective communautaire est aussi apparue lors des interviews. De plus, les complications au diagnostic mentionnées incluent la difficulté pour les praticiens de différencier entre les troubles psychotiques complexes et les conséquences d'expériences traumatiques. (5) Cette dernière conclusion a aussi été associée dans les interviews à une "psychiatrisation" de la détresse psychique des requérants d'asile, suggérant que des soignants de première ligne pourraient jouer un rôle plus important à ce niveau de la prise en charge.

En prenant en compte les résultats des interviews et la littérature, des propositions d'améliorations incluent : une meilleure formation transculturelle pour tous les intervenants, la mise en place de dispositifs qui encouragent les somaticiens à aborder la souffrance psychique, l'introduction de "case management" pour faciliter la coordination du réseau et la présence de somaticiens et psychiatres au sein des mêmes unités desservant cette population.

Références

1. Statistique en matière d'asile 2018 [Internet]. [cited 2018 Jul 1]. Available from: <https://www.sem.admin.ch/sem/fr/home/publiservice/statistik/asylstatistik/archiv/2018.html>
2. McColl H, Johnson S. Characteristics and needs of asylum seekers and refugees in contact with London community mental health teams. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2006 Oct 1;41(10):789–95.
3. Bartolomei J, Baeriswyl-Cottin R, Framorando D, Kasina F, Premand N, Eytan A, et al. What are the barriers to access to mental healthcare and the primary needs of asylum seekers? A survey of mental health caregivers and primary care workers. BMC Psychiatry. 2016 Sep 29;16:336.
4. Maier T, Schmidt M, Mueller J. Mental health and healthcare utilization in adult asylum seekers. Swiss Med Wkly. 2010 Nov 19;140:w13110.
5. Sandhu S, Bjerre NV, Dauvrin M, Dias S, Gaddini A, Greacen T, et al. Experiences with treating immigrants: a qualitative study in mental health services across 16 European countries. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2013 Jan 1;48(1):105–16.
6. Working with refugees and asylum seekers. Psychiatry. 2009 Aug 1;8(8):322–4.
7. Soins de santé pour les requérants d'asile [Internet]. [cited 2018 Jul 1]. Available from: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/uebertragbare-krankheiten/infektionskontrolle/gesundheitsversorgung-asylsuchende.html>
8. Premand N, Baeriswyl-Cottin R, Gex-Fabry M, Corabœuf B, Giannakopoulos P, Eytan A, et al. Soins psychiatriques pour les requérants d'asile à Genève: une approche multidisciplinaire pour préserver la singularité des soins. Rev Médicale Suisse. 2013;9(398):1664–8.
9. Bartolomei J, Baeriswyl-Cottin R, Rathelot T, Premand N, Dechoux D, Benzakour L. [Evolution in Geneva of institutional psychiatric services for asylum seekers persons]. Rev Med Suisse. 2017 Sep 20;13(575):1617–20.

Mots-clés : Santé mentale - réfugiés - requérants d'asile - prise en charge psychiatrique

Date : 1^{er} juillet 2018

SOINS PSYCHIATRIQUES POUR LES REQUÉRANTS D'ASILE

Quelles barrières persistent dans le Canton de Vaud?

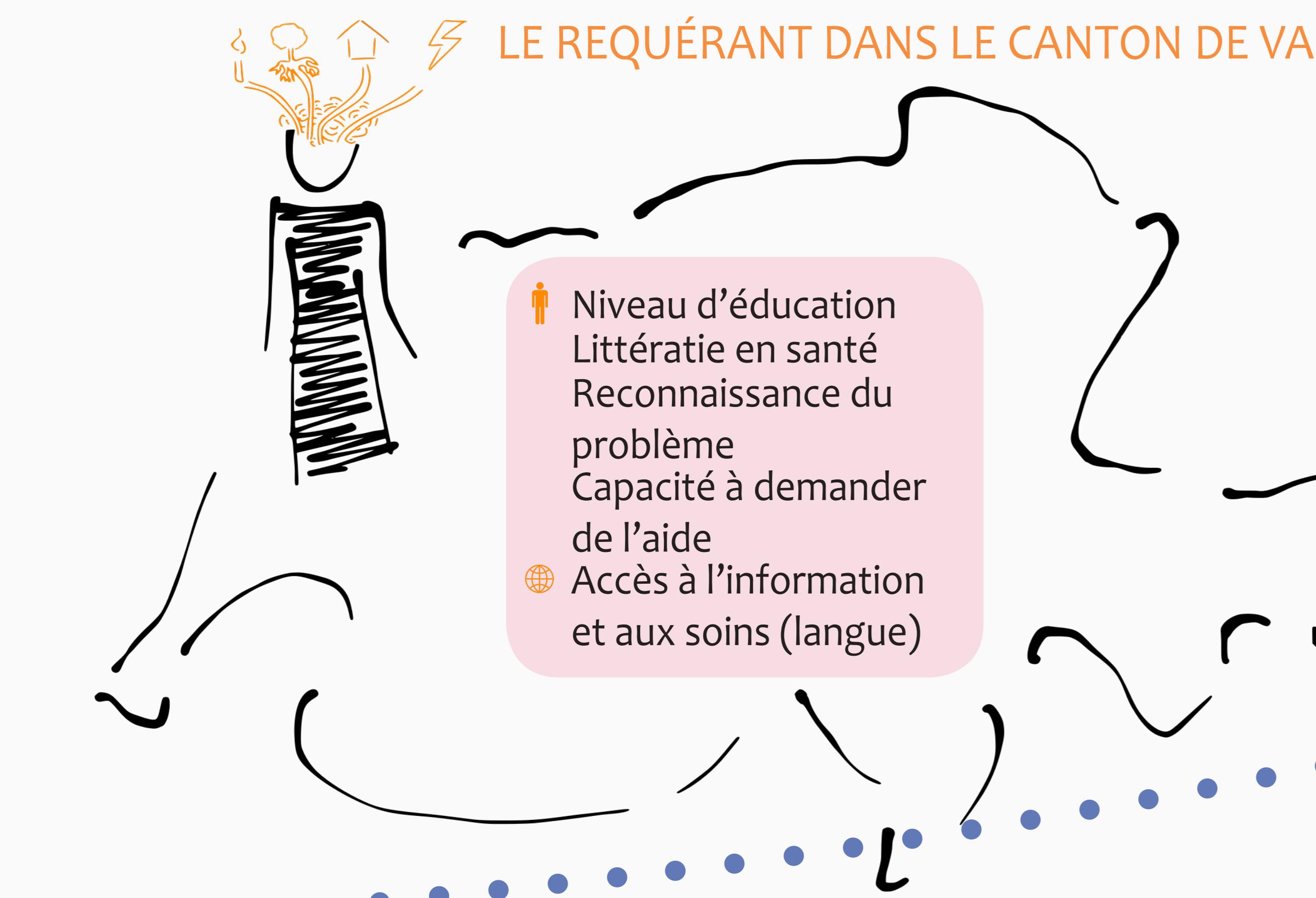
Elisa George, Amrita Singh Virk, Katia Steinfeld, Noémie Stouder, Valentina Urbano

INTRODUCTION

Les requérants d'asile peuvent eux aussi avoir besoin de soins psychiatriques, et ils en ont souvent plus besoin que les personnes autochtones. Ils sont cependant une population particulière demandant des soins différents de par leur culture et leur parcours de migration, qui peut être traumatisant. Le Canton de Vaud accueille 1/10 des requérants d'asile de Suisse et possède un des systèmes les plus complets et structurés du pays, qui à première vue suffit à leur assurer un bon accueil. Cependant, cette structure est-elle suffisante au vu de leurs nécessités particulières en santé mentale?

QUESTION DE RECHERCHE

Quelles sont les barrières d'accès aux soins psychiatriques pour les requérants d'asile dans le Canton de Vaud?



*"C'est mon devoir [...] d'à la fois écouter le point de vue culturel qu'il amène avec sa maladie mais à la fois je suis aussi vu comme un représentant de la société d'accueil."*²

Un psychologue dans un cabinet spécialisé

BIBLIOGRAPHIE

- Premand N, Baeriswyl-Cottin R, Gex-Fabry M, Corabœuf B, Giannakopoulos P, Eytan A, et al. Soins psychiatriques pour les requérants d'asile à Genève: une approche multidisciplinaire pour préserver la singularité des soins. Rev Médicale Suisse. 2013;9(398):664-8.
- Interviews

MÉTHODE

- 8 entretiens semi-structurés
- Intervenants interrogés : interprète communautaire, responsable de secteur de l'EVAM, médecin de premier recours, psychiatre d'Appartements, infirmier de l'USMi, psychologue en cabinet, médecin cantonal adjoint
- Analyse thématique des transcrits

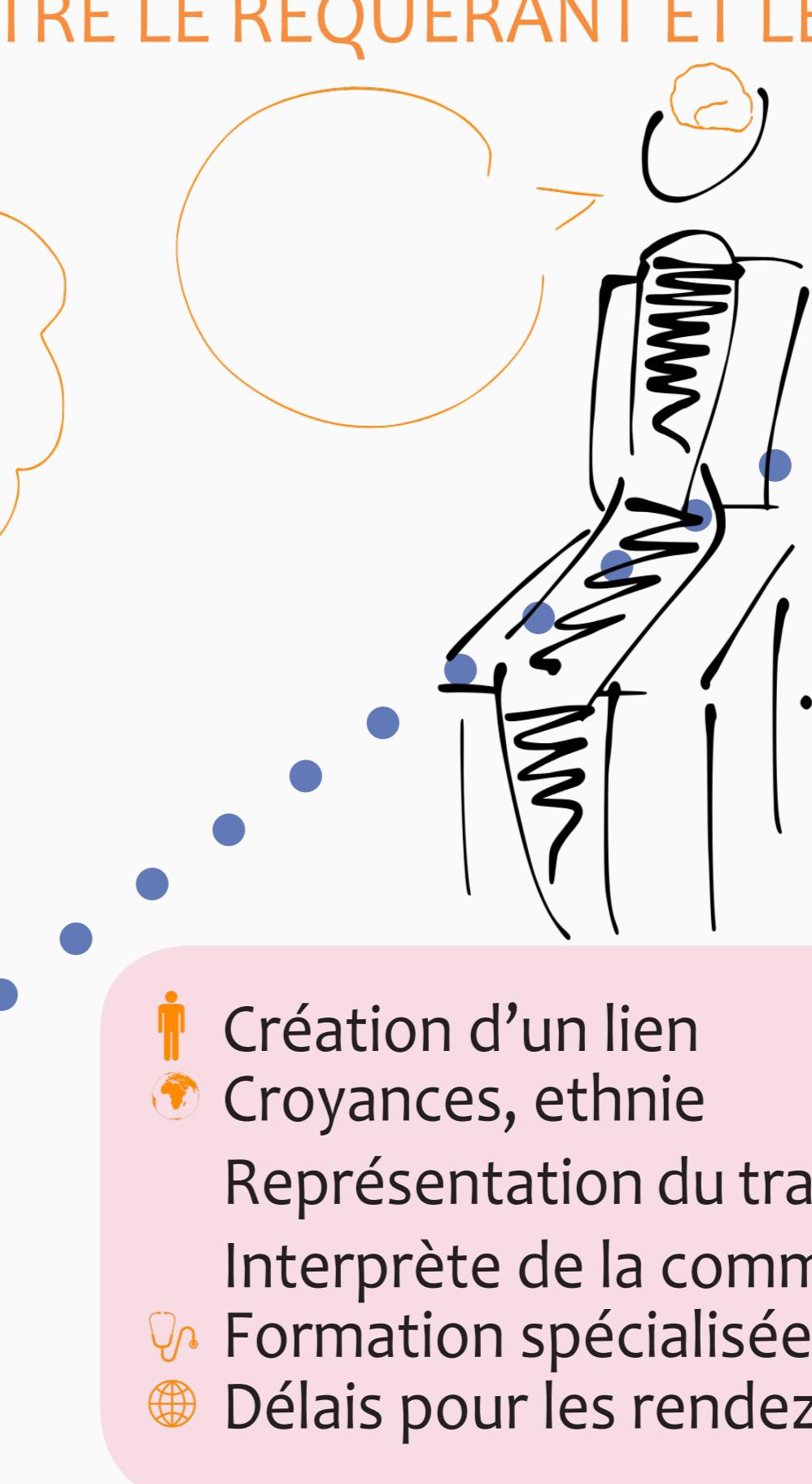
RÉSULTATS

Nous avons identifié 4 types de barrières :

- Propres à l'individu
- Propres à la culture
- Propres aux professionnels de la santé
- Propres au système de soins du Canton de Vaud
- La langue et le dialogue avec les interprètes rendent la communication pendant tout le parcours difficile.

*"Je n'ai pas l'impression qu'il faille psychiariser autant qu'on a tendance à le faire."*²
Un médecin de premier recours

RENCONTRE ENTRE LE REQUÉRANT ET LE PSYCHIATRE



"Une coordination et une articulation serrée du psychiatre avec les différents intervenants (médecin généraliste, infirmier, assistant social, juriste) s'avèrent nécessaires."
P. Natascha et-al, Rev med suisse

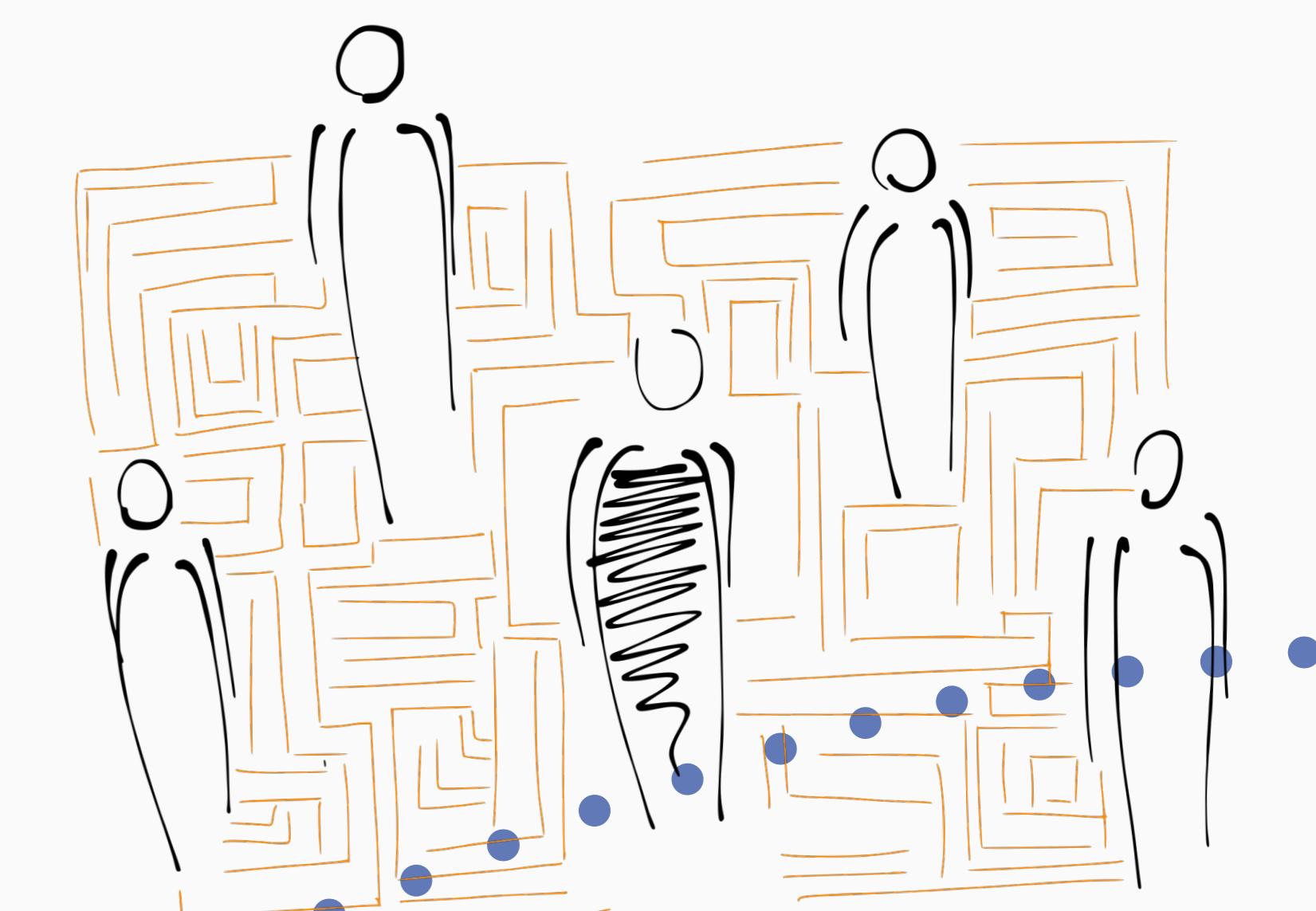
CONCLUSION

Le système mis en place dans le Canton de Vaud est riche en ressources et il semble à première vue subvenir aux besoins en santé mentale des requérants d'asile. Cependant, des interviews avec les différents professionnels qui intègrent ce parcours de soins ont permis de mettre en évidence plusieurs barrières. Celles-ci interviennent à différents moments du parcours et appartiennent soit à l'individu et à sa culture, soit au professionnel ou encore au système de soins.

REMERCIEMENTS

Nous souhaitons remercier tous les professionnels qui ont pris le temps de nous rencontrer ainsi que notre tuteur, le Dr Sanchis Zozaya, pour son investissement dans ce travail.

LE RÉSEAU DE SOINS PSYCHIATRIQUES



*"Il faut prendre le temps de comprendre pourquoi il ne veut pas aller chez le psychiatre, ce que ça représente dans sa culture, et travailler avec ça."*²
Un médecin de premier recours

SOLUTIONS

Meilleure formation transculturelle pour tous les intervenants

Mise en place de dispositifs qui encouragent les somaticiens à aborder la souffrance psychique, comme par exemple des espaces de parole pour un débriefing entre professionnels

Introduction de "case management" pour faciliter la coordination du réseau

Présence de somaticiens et psychiatres dans la même unité