

Prise en charge communautaire des requérants d'asile à Lausanne : regards croisés

Dilsah Körpe, Yanis Mazza, Chérifa-Yasmine Sellah, Lydia Slack, Sylvia Zuber

Introduction

De nos jours, les mouvements migratoires sont un phénomène d'ampleur importante qui relève plus que jamais de l'actualité : en effet, le rapport 2018 de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) évalue à 258 millions de personnes la population des migrants internationaux (1). Par souci de clarté pour l'ensemble de ce travail précisons : les requérants d'asile sont des personnes qui ont fui leur pays et demandé la protection de la Suisse. Ils n'ont pas encore obtenu le statut de réfugié et sont dans l'attente du résultat de leur procédure d'asile, au cours de laquelle ils doivent prouver qu'ils ont été personnellement persécutés pour des raisons politiques, sociales ou religieuses (2). Cette définition tirée du site internet de l'EVAM met en évidence la vulnérabilité de cette population.

Dès lors il convient de s'interroger sur la prise en charge de cette population vulnérable. De par sa complexité, elle nécessite une approche pluridisciplinaire et une attention particulière se doit d'être apportée à la thématique de la santé mentale. En effet, l'état de santé mentale est un facteur clé dont l'impact est majeur sur la qualité de vie et, à long terme, sur la capacité d'intégration notamment (3, 4). Ceci nous a donc conduits à notre question de recherche : « Quels sont les aspects pertinents pour une bonne prise en charge communautaire des requérants d'asile du point de vue des représentants du système socio-sanitaire ? » Ayant constaté des lacunes dans la littérature et plus particulièrement au niveau local, ce travail sera centré sur la région Lausannoise. Il regroupe les points de vues des différents acteurs impliqués dans la prise en charge de cette population.

Méthode

Nous avons choisi une méthodologie qualitative. Plus particulièrement nous avons mené des entretiens semi-structurés auprès de divers professionnels impliqués dans la prise en charge des requérants à l'aide d'un canevas de questions préétablies. Au final, 7 interlocuteurs ont été interviewés : un médecin du département des populations vulnérables à Unisanté, un psychiatre de la polyclinique à Unisanté, une infirmière de l'USMI (unité de soins aux migrants), un chercheur en communication interculturelle, un avocat impliqué au niveau politique, un assistant social de l'EVAM et un aumônier du CHUV. Les entretiens ont duré entre 25 et 60 minutes au maximum. Un des intervenants a exigé les questions au préalable. Les entretiens ont été systématiquement enregistrés, retranscrits et anonymisés après avoir informé les interlocuteurs de la nature de notre travail et obtenu leur accord. Nous avons élaboré une grille structurée qui nous a permis de faire une analyse du contenu des entretiens.

Nous avons contacté l'association Appartenances pour un entretien avec un interprète communautaire et également la Police mais ils n'ont pas pu donner suite à notre demande. De plus nous n'avons pas pu obtenir le contact d'un requérant d'asile porte-parole.

Le but de ces entretiens était de mettre en lumière les difficultés et les obstacles rencontrés lors de la prise en charge des requérants tout en focalisant notre attention sur les signes d'appels psychologiques. En définitive, cela nous a permis d'établir un bilan global (convergences et divergences) à partir des regards croisés des différents intervenants.

Résultats

La réalisation des différents entretiens a mis en lumière la complexité d'une prise en charge adaptée qui nécessite la coordination de multiples acteurs. Le point sur lequel la majorité des intervenants s'accorde est la difficulté de communication avec les requérants d'asile notamment au travers de la barrière de la langue. Pour surmonter cet obstacle, la plupart des professionnels font appel à des interprètes communautaires. Ces derniers permettent un dialogue réussi en combinant notamment professionnalisme, multi-partialité, devoir de confidentialité et de transparence.

À ce problème de langue s'ajoute la problématique des différences culturelles. Notamment nos intervenants s'accordent à dire que le domaine de la psychiatrie souffre souvent d'une connotation très négative chez les requérants d'asile. D'une part, pour eux, les troubles psychiatriques sont fréquemment assimilés, à tort, à la folie. D'autre part la majorité n'a jamais rencontré de psychiatre auparavant. Ces éléments nous permettent de comprendre leur réticence à accepter une prise en charge orientée sur la santé mentale. En définitive on peut affirmer que ces deux composantes, la langue et la culture, jouent un rôle fondamental dans la prise en charge. Le recours à un interprète communautaire ainsi que les compétences transculturelles du professionnel permettent d'optimiser cette prise en charge. À ces fins Unisanté a développé le concept du trèfle transculturel qui place le patient au centre d'une approche biopsychosocial et spirituelle et met donc en place les fondements nécessaires pour la création de l'alliance thérapeutique (5).

Il ressort également très clairement que la thématique de la santé mentale est centrale en ce qui concerne cette population vulnérable. Le médecin ainsi que l'infirmière interrogés lui attribuent un rôle clé. Si d'une part les signes d'appel psychologiques ne diffèrent pas de la population générale, il convient néanmoins de porter une attention particulière à des signes généraux tels que la fatigue, les douleurs persistantes ou le retrait qui peuvent dissimuler un

mal-être bien plus profond. Il est nécessaire de repérer des tels signes au plus vite afin de pouvoir débuter un suivi adapté. L'infirmière questionnée relève également le problème de l'inactivité qui touche une majorité de requérants. Cette inactivité est source d'anxiété et peut conduire à des déviances ainsi que favoriser les problèmes de santé mentale.

Nous pouvons également relever que la présence d'un grand nombre d'acteurs socio-sanitaires au sein d'un réseau développé permet la prise en charge globale des requérants. Si la multitude des partenaires constitue en soi un avantage, cela engendre cependant parfois des problèmes de communication et de coordination entre les divers intervenants. Plusieurs de nos interlocuteurs ont d'une part soulevé ce problème et évoqué une volonté d'amélioration de la coordination au sein de ce réseau.

Nous avons pu constater une controverse autour de la nouvelle loi de l'asile. Celle-ci a pour particularité d'accélérer toute la procédure d'enregistrement. Selon l'assistant social de l'EVAM, cette réforme permet de désengorger les foyers d'accueil alors que pour l'avocat interrogé c'est un prétexte à un renvoi expéditif. À son avis, il est essentiel que chaque requérant bénéficie d'une couverture juridique et ce, à des coûts abordables par souci d'équité. Il précise également l'importance de proposer des conseils juridiques ne présentant pas de conflit d'intérêt avec le SEM (Secrétariat d'Etat aux migrations).

Pour clore nos résultats, relevons l'importance, soulignée par la majorité de nos interlocuteurs, d'un langage précis avec des termes adaptés à portée non jugeante. Une attitude professionnelle ainsi qu'une terminologie concise et adéquate permettrait de déstigmatiser et de contribuer à diminuer la connotation négative qui est trop souvent présente dans les thématiques se rapportant aux requérants d'asile.

Discussion

Les résultats concernant les difficultés engendrées par des différences linguistiques et culturelles sont convergents avec la littérature existante (6). Ces obstacles peuvent être palliés en partie par la présence d'interprètes communautaires. L'importance relevée dans la littérature des compétences transculturelles pour une bonne prise en charge se retrouve aussi dans nos résultats, mais il est souligné uniquement par les professionnels de la santé et le chercheur (5,6). Une piste pour continuer à améliorer la prise en charge des requérants d'asile serait d'instaurer une formation continue obligatoire en compétences transculturelles pour tous les professionnels du réseau entrant en contact avec cette population.

La RMS dit « L'état de santé mentale est un facteur clé qui a un impact majeur et à long terme sur la capacité d'intégration » (7). Cette importance attribuée par la littérature à la santé mentale se retrouve dans nos résultats. Les interlocuteurs ont soulevé à l'unanimité l'essentialité de cette problématique. Une implication plus prononcée des politiciens dans la mise en place de programme visant à promouvoir l'activité des requérants notamment au travers d'une pratique sportive par exemple, pourrait avoir un impact positif sur la santé mentale.

Nous nous sommes intéressés au réseau de professionnels impliqué dans la prise en charge des requérants d'asile car nous avions constaté des lacunes dans la littérature à ce propos. Le manque de coordination entre les différents protagonistes a été clairement relevée. Il est aussi ressorti qu'il peut y avoir des controverses à l'intérieur de ce même réseau, c'est notamment le cas concernant la nouvelle loi de l'asile. Nous suggérons dans la mesure du possible des rencontres régulières entre ces différents protagonistes afin de clarifier la portée et les limites du rôle de chacun.

En conclusion, nous pouvons affirmer entre autres le rôle essentiel des interprètes communautaires, des compétences transculturelles, d'un réseau coordonné et du financement pour une prise en charge de qualité des requérants d'asile.

Références

1. Global Migration Data Analysis Centre (GMDAC. International Organization for Migration. Global Migration Indicators 2018. [Http://publications.iom.int/system/files/PDF/global_migration_indicators_2018](http://publications.iom.int/system/files/PDF/global_migration_indicators_2018) [cité le 25 juin 2019]
2. <https://www.evam.ch/faq/> [cité le 25 juin 2019]
3. Smart practices that enhance resilience of migrants. Geneva : Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, 2016. https://www.ifrc.org/Global/Publications/migration/Smart-practices-summary-report_EN.pdf [cité le 25 juin 2019]
4. Premand N, Bartolomei J, Baeriswyl-Cottin R, Eytan A, Giannakopoulos P, Gex-Fabry M, Corabœuf B, « Soins psychiatriques pour les requérants d'asile à Genève. Une approche multidisciplinaire pour préserver la singularité des soins. », Rev Med Suisse 2013 ; volume 9. 1664-1668
5. Bodenmann P, Jackson Y, « Patients migrants : des enjeux transculturels, des compétences spécifiques », Rev Med Suisse 2011 ; volume 7. 1035-1036
6. Althaus F, Hudelson P, Domenig D, Green AR, Bodenmann P. « Compétences cliniques transculturelles et pratique médicale. Quels besoins, quels outils, quel impact ? » Forum Med Suisse 2010 ; 10 :79-83.
7. Durieux-Paillard S, Jackson Y, « Migrants en situation vulnérable : leur accès aux soins correspond-il à leurs besoins de santé ? », Rev Med Suisse 2019 ; 15 :478-81

Mots clés

Requérant d'asile ; prise en charge ; réseau ; santé mentale

Prise en charge communautaire des requérants d'asile à Lausanne : regards croisés

Yanis Mazza, Lydia Slack, Sylvia Zuber, Yasmine Sellah, Dilsah Körpe



INTRODUCTION

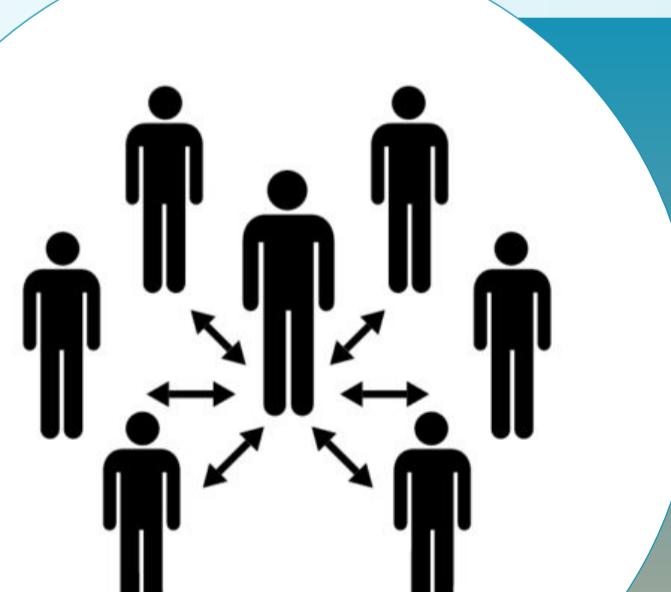
De nos jours, les mouvements migratoires sont un phénomène d'ampleur importante qui relève plus que jamais de l'actualité. Les requérants d'asile sont des personnes qui ont fui leur pays et demandé la protection de la Suisse. Ils n'ont pas encore obtenu le statut de réfugié et sont dans l'attente du résultat de leur procédure d'asile, au cours de laquelle ils doivent prouver qu'ils ont été personnellement persécutés pour des raisons politiques, sociales ou religieuses.

Ceci nous a donc conduits à notre question de recherche : « Quels sont les aspects pertinents pour une bonne prise en charge communautaire des requérants d'asile du point de vue des représentants du système socio-sanitaire ? » Ayant constaté des lacunes dans la littérature et plus particulièrement au niveau local, ce travail sera centré sur la région Lausannoise.

MÉTHODE

Nous avons choisi une méthodologie qualitative. Nous avons donc mené des entretiens semi-structurés auprès de divers professionnels impliqués dans la prise en charge des requérants à l'aide d'un canevas de questions préétablies. Au final 7 interlocuteurs ont été interviewés : un médecin et un psychiatre de Unisanté, une infirmière de l'USMI (unité de soins aux migrants), un chercheur en communication interculturelle, un avocat impliqué au niveau politique, un assistant social de l'EVAM, et un aumônier du CHUV.

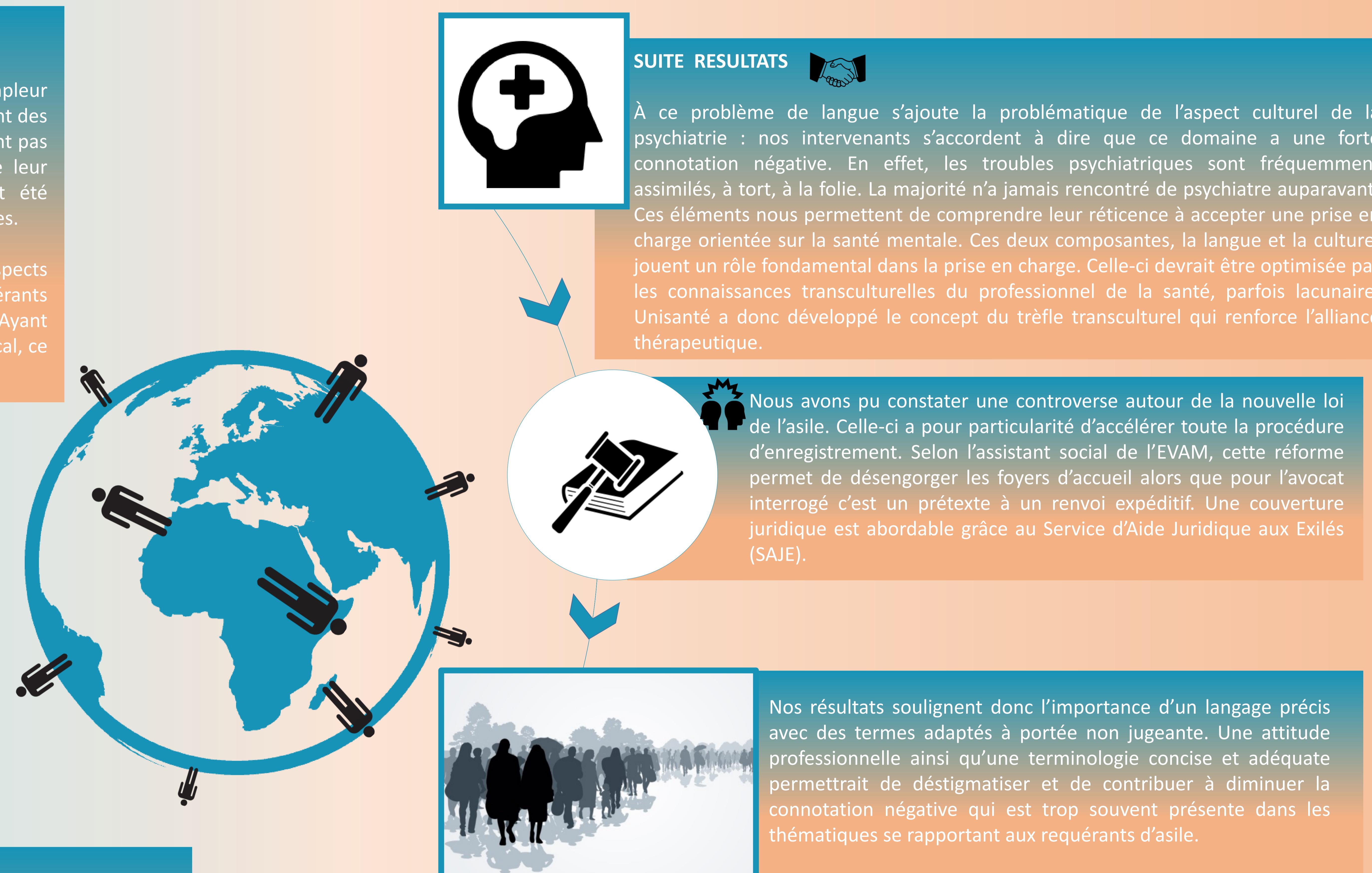
Nos objectifs étaient de mettre en lumière les difficultés et les obstacles rencontrés lors de la prise en charge des requérants tout en focalisant notre attention sur les signes d'appels psychologiques. En définitive, nous avons établi un bilan global, de convergences et de divergences, à partir des regards croisés de nos intervenants.



RESULTATS

La réalisation des différents entretiens a mis en lumière la complexité d'une prise en charge adaptée qui nécessite la coordination de multiples acteurs. Si la multitude des partenaires constitue en soi un avantage, cela engendre cependant parfois des problèmes de communication et de coordination entre les divers intervenants. Plusieurs de nos interlocuteurs ont d'une part soulevé ce problème et évoqué une volonté d'amélioration de la coordination au sein de ce réseau.

La majorité des intervenants s'accorde également sur la difficulté de communication. Pour y remédier, la plupart des professionnels font appel à des interprètes communautaires, permettant un dialogue réussi.



Références

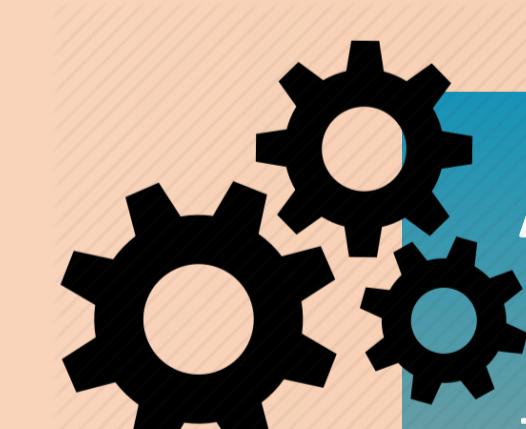
1. Global Migration Data Analysis Centre (GMDAC). International Organization for Migration. Global Migration Indicators 2018. [Http://publications.iom.int/system/files/PDF/global_migration_indicators_2018](http://publications.iom.int/system/files/PDF/global_migration_indicators_2018) [cité le 25 juin 2019]
2. <https://www.evam.ch/faq/> [cité le 25 juin 2019]
3. Smart practices that enhance resilience of migrants. Geneva : Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, 2016. https://www.ifrc.org/Global/Publications/migration/Smart-practices-summary-report_EN.pdf [cité le 25 juin 2019]
4. Premand N, Bartolomei J, Baeriswyl-Cottin R, Eytan A, Giannakopoulos P, Gex-Fabry M, Coraboeuf B, « Soins psychiatriques pour les requérants d'asile à Genève. Une approche multidisciplinaire pour préserver la singularité des soins. », Rev Med Suisse 2013 ; volume 9. 1664-1668
5. Bodenmann P, Jackson Y, « Patients migrants : des enjeux transculturels, des compétences spécifiques », Rev Med Suisse 2011 ; volume 7. 1035-1036
6. Althaus F, Hudelson P, Domenech D, Green AR, Bodenmann P. « Compétences cliniques transculturelles et pratique médicale. Quels besoins, quels outils, quel impact ? » Forum Med Suisse 2010 ;10:79-83.
7. Durieux-Paillard S, Jackson Y, « Migrants en situation vulnérable : leur accès aux soins correspond-il à leurs besoins de santé ? », Rev Med Suisse 2019 ; 15 :478-81

Ce signe met en évidence une convergence des opinions.

Ce signe met en évidence une divergence des opinions.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier tous nos intervenants pour avoir participé à ce travail et plus particulièrement notre tuteur, Pascal Singy, ainsi qu'Idriss Imane Semlali avec lesquels nous avons eu beaucoup de plaisir à travailler sur ce projet.



AMELIORATIONS

- Formation continue de tous les professionnels du réseau en compétences transculturelles
- Rencontres régulières entre membres du réseau afin d'améliorer la coordination
- Une implication plus prononcée des politiciens dans la mise en place de programme visant à promouvoir l'activité des requérants pour favoriser la santé mentale