

Patients d'ici, patients d'ailleurs : similitudes et différences dans les problèmes de santé

Sophie Durieux-Paillard et Frédérique Jacqueroiz
Colloque SMPR, 16.01.2019



<https://www.chappatte.com/gctag/migros/>

Lambarena, Bach to Africa

Hughes de Courson et Pierre Akendengue
Erato, 2009

<https://www.youtube.com/watch?v=EyNTCyPFFJA>



Objectifs :

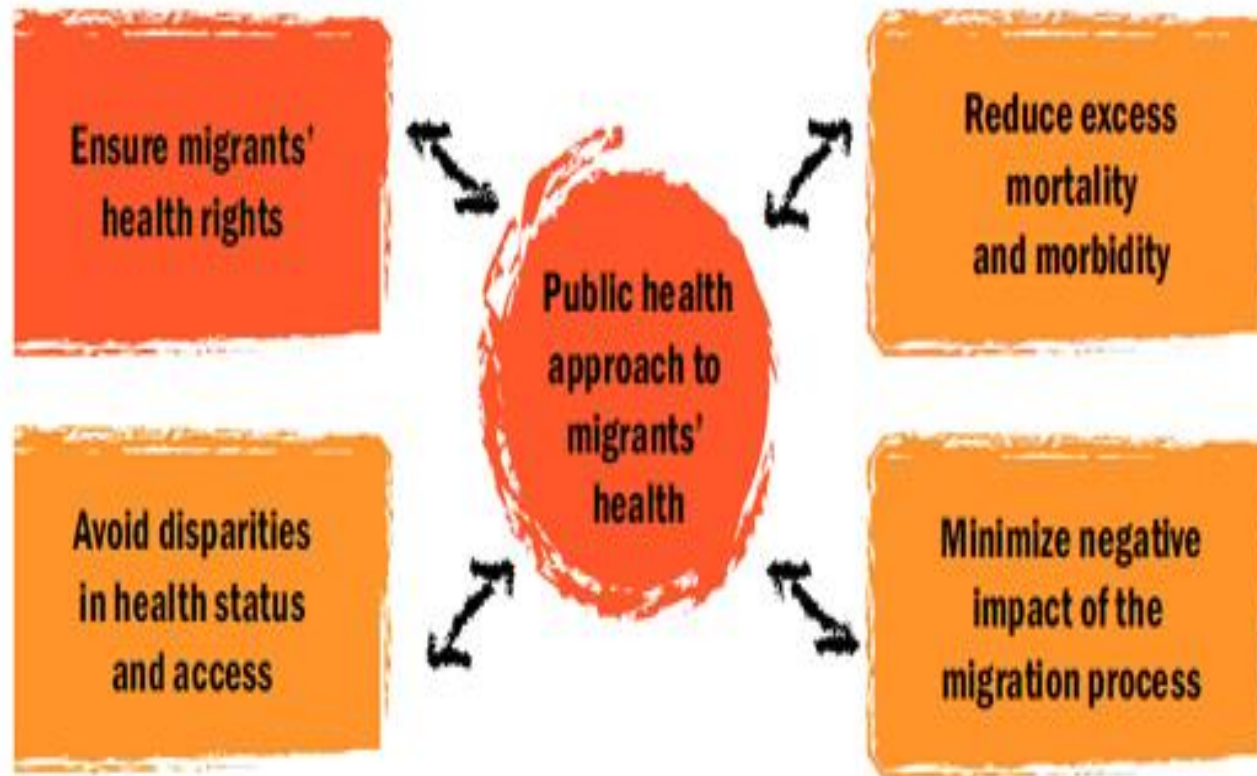
(à l'issue de ce colloque nous aimerions que vous sachiez ...)

- Quelles sont les caractéristiques *démographiques*, *socioéconomiques* et de *santé* des patients migrants précaires suivis au SMPR/HUG
- Prendre correctement leur anamnèse
- Quels sont les éléments importants de leur prise en charge, en urgence et dans un contexte de suivi
- Quel est le réseau impliqué dans leur prise en charge globale (à l'intérieur et à l'ext. des HUG)

Santé des migrants, dans une approche de santé publique

Public Health Approach to Migrant Health

<https://health.iom.int/>



Migrants, réfugiés ou « people on the move » ?

- ✓ **World migration report 2017**, OIM : 258 millions de migrants (49% femmes)
- ✓ **HCR 2018**: 68.5 millions de « persons of concern »
 - 40.3 millions de déplacés internes
 - 25.4 millions de réfugiés
 - 3.1 millions de demandeurs d'asile

http://reporting.unhcr.org/sites/default/files/ga2018/pdf/Chapter_Overview.pdf

<http://iomgmdac.org/global-trends-factsheet/>

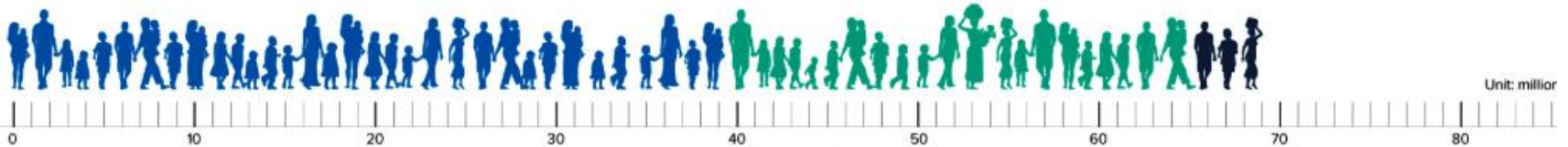
http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2017_Highlights.pdf



<https://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html>

68.5 million

forcibly displaced people worldwide



Internally Displaced People
40 million

Refugees
25.4 million

19.9 million under UNHCR mandate
5.4 million Palestinian refugees registered by UNRWA

Asylum-seekers
3.1 million

Where the world's displaced people are being hosted

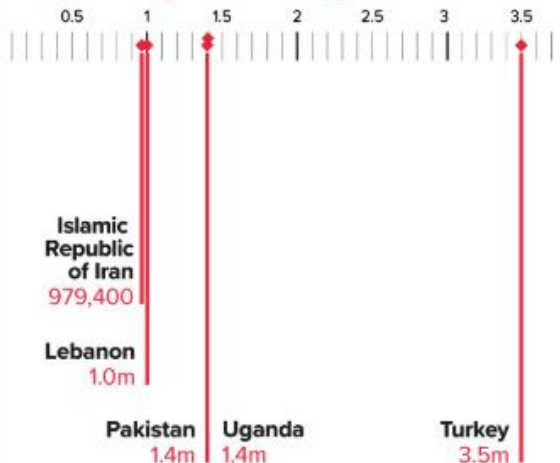


85 per cent of the world's displaced people are in developing countries

57% of refugees worldwide came from three countries

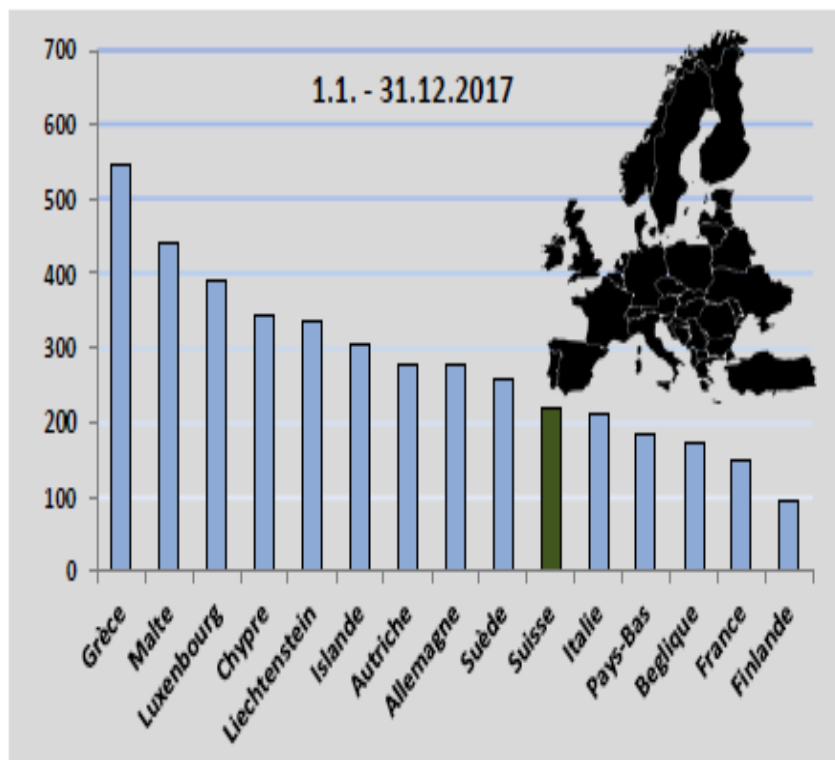


Top refugee-hosting countries

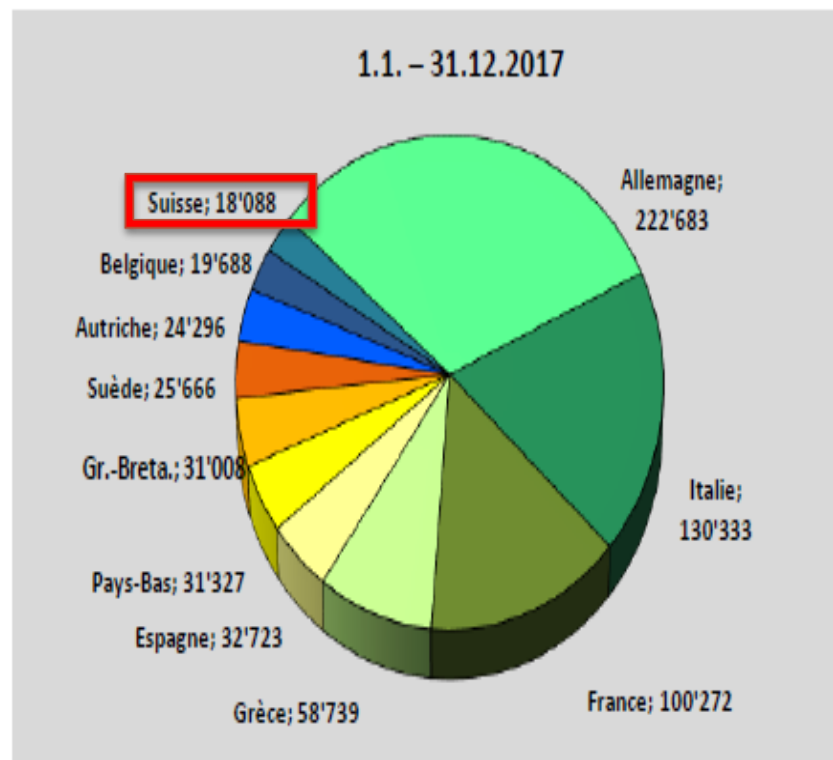


Fin 2017, la Suisse était 10^e du top10 des pays les plus impliqués en Europe pour l'asile

Demands d'asile en comparaison internationale



Nombre de demandes d'asile par rapport à 100'000 habitants (demandes 2017; habitants 6/2017)

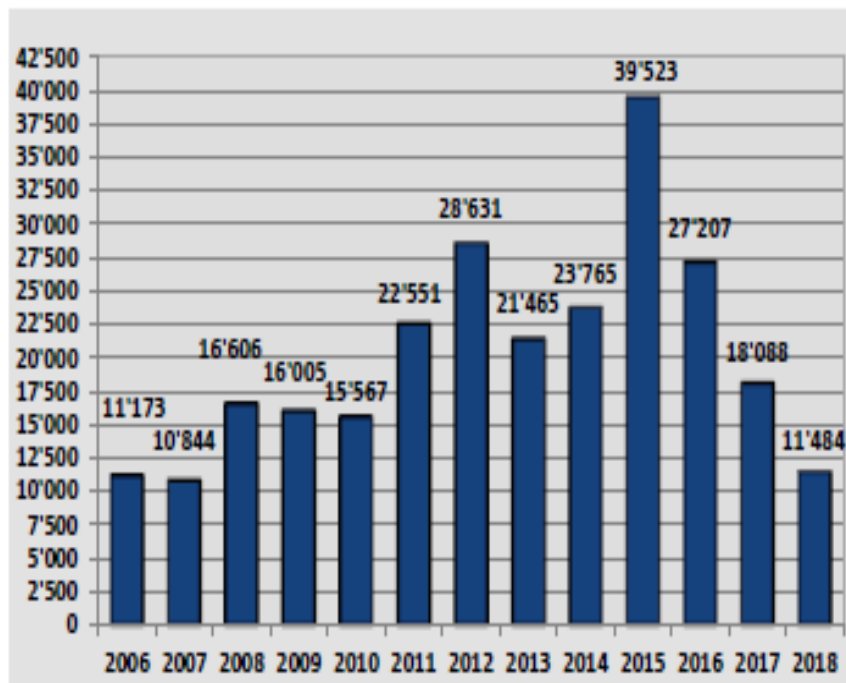


Demands d'asile dans certains Etats européens

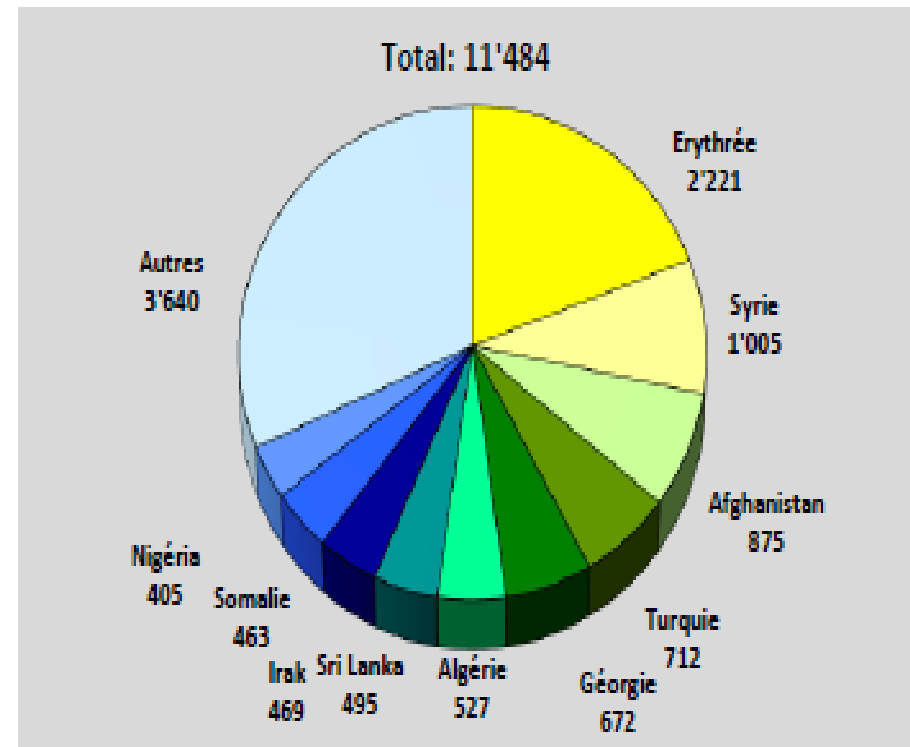
Suisse, 26 cantons, membre de l'AELE, 41'000 km², 8.4 millions habitants

Stat SEM au 30.09.2018 : **122'679 personnes = 1,5% de la population**

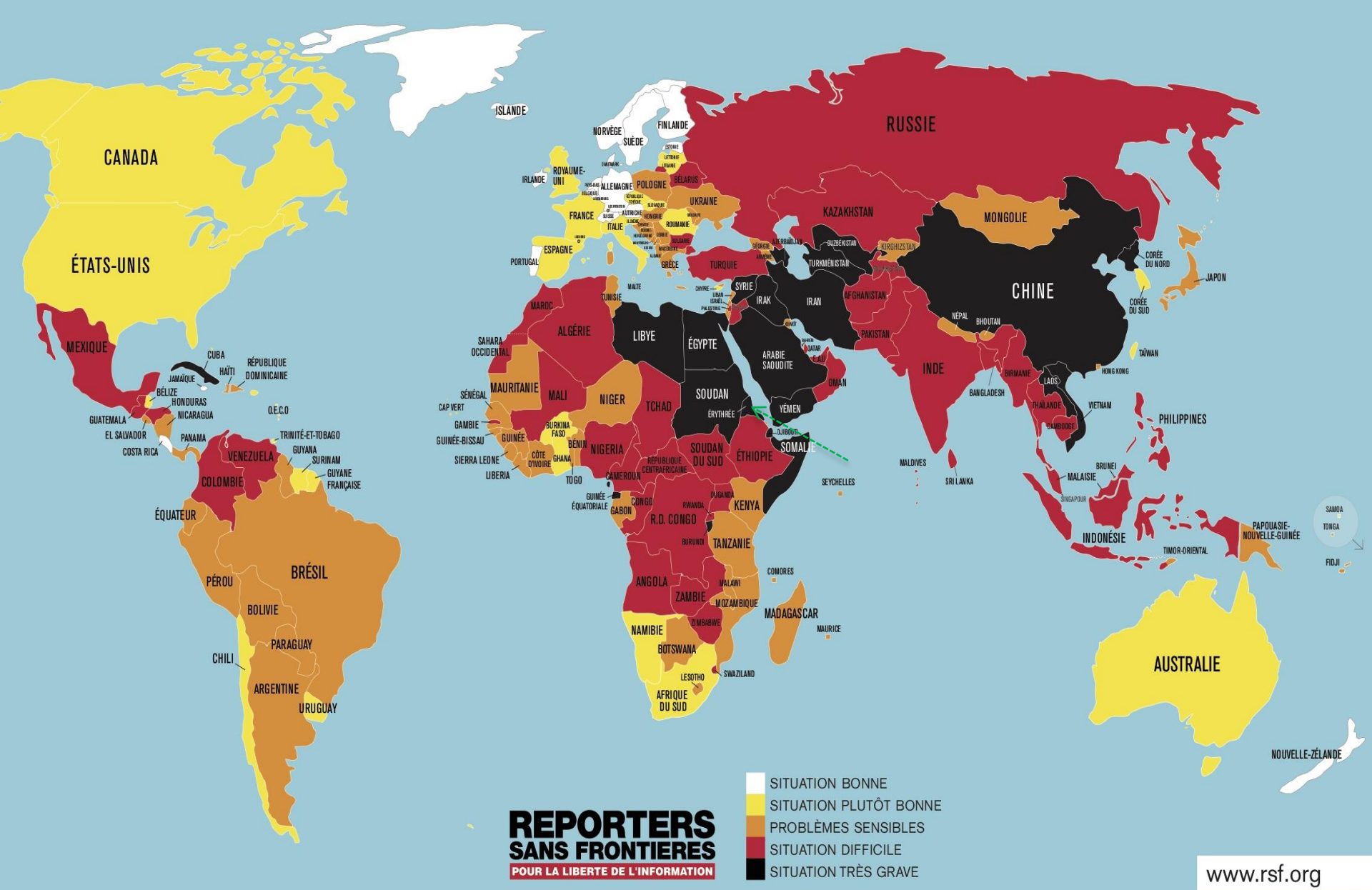
Demandes d'asile



Demandes d'asile par an

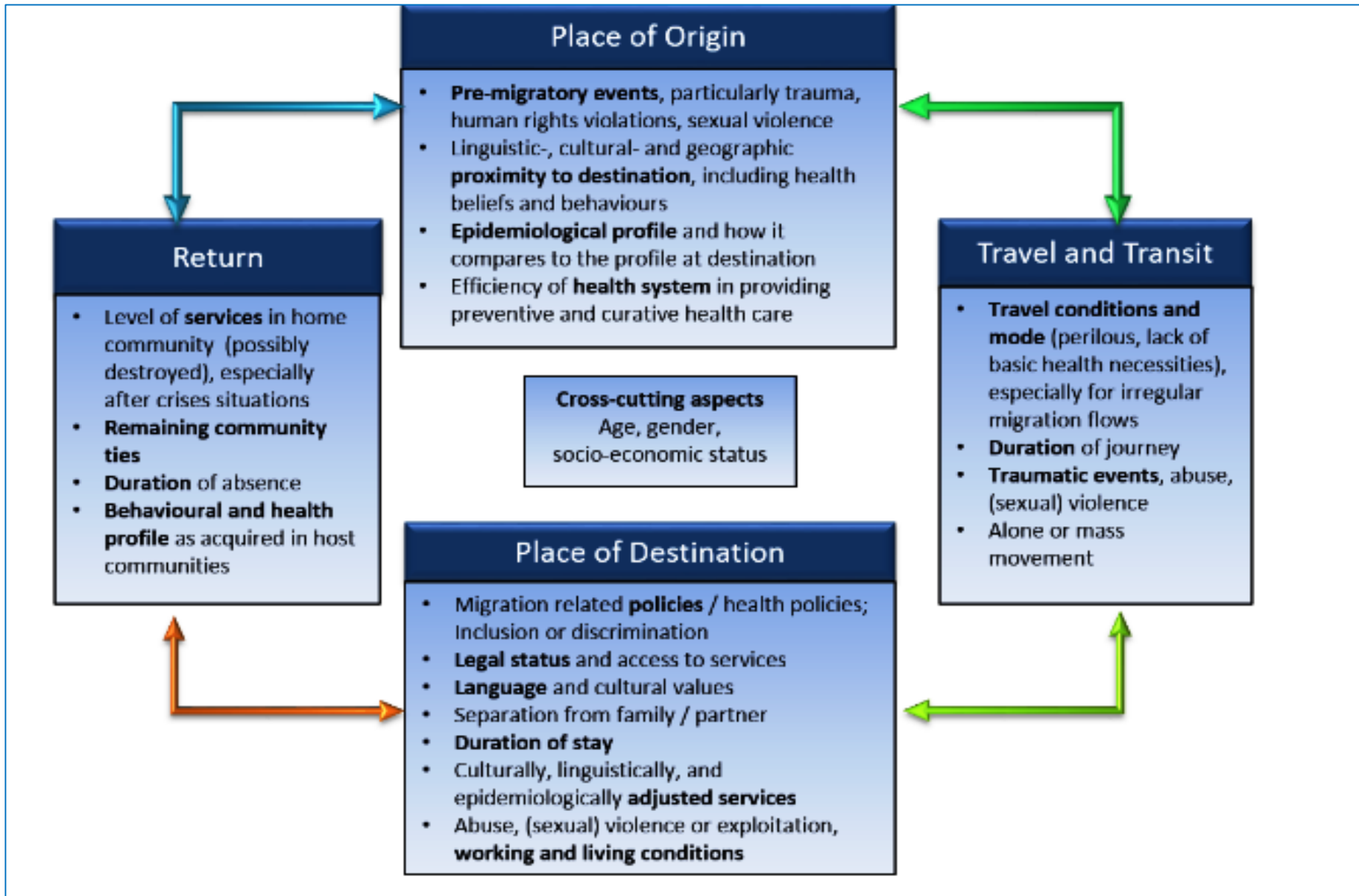


Demandes d'asile : Principaux pays de provenance
1.1. - 30.9.2018

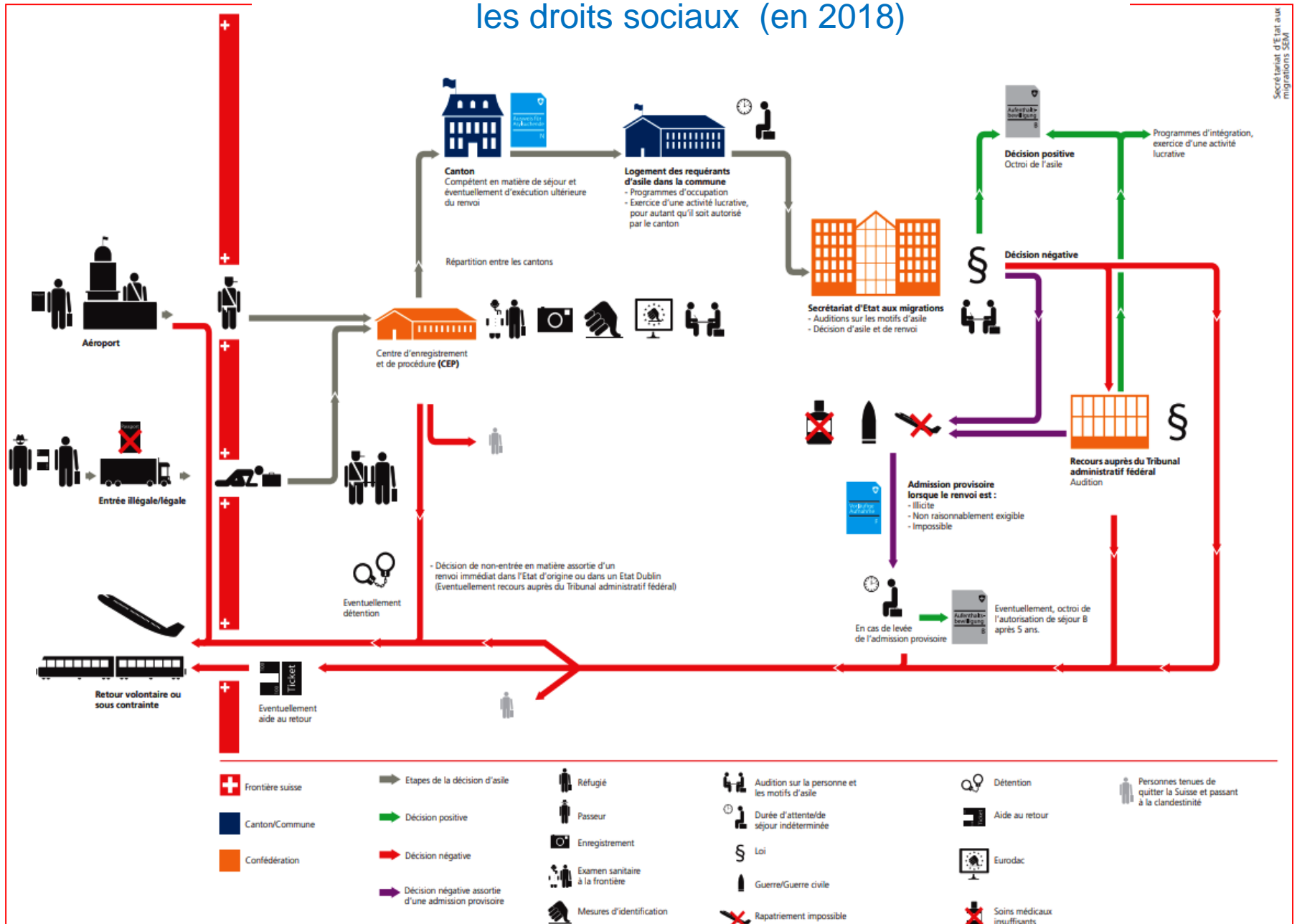


LA LIBERTÉ DE LA PRESSE DANS LE MONDE EN 2018

Impact des processus migratoires sur la santé.



Asile en Suisse : plusieurs étapes qui conditionnent les droits sociaux (en 2018)



DONC DIFFERENCES MAJEURES AVEC LES PATIENTS CAMSCO...

Les demandeurs d'asile, tant qu'ils vivent *officiellement* dans le canton :

- ont **tous** une assurance maladie de base (Hpr) ds DPA
- ont une autorisation de séjour, donnant des droits variables
- ont une aide sociale minimale (célibataire :300 à 420F/mois)
- sont souvent logés dans des CHC (centre hébergement *collectif*)
- sont surveillés sur le plan social et policier → pas le droit de quitter le canton.
- sont majoritairement suivis au Programme santé migrants
- enjeux **juridiques** majeurs → liens avec les juristes (CSP +++), rapports médicaux

Organisation des soins au PSM

1. Arrivée du CEP
accueil infirmier
«Bouchet»

2. Convocation au PSM

. éval santé initiale (esi), infirmière
. anamnèse perso, antécédents, facteurs de risque

Attribution à un MPR
- 80% au PSM
- 20% médecin du RSA
(réseau santé asile)

Convocation
pour vaccinations

3. Suivi médical et infirmier au PSM

Anamnèse santé mentale :
- PTSD
- Dépression sévère...

Enjeux juridiques

Mesures de dépistages *spécifiques* selon origine, et histoire de vie :

- Parasitoses (schisto + helmintiases)
- TB
- Déficit vitamines Vit D, ac folique, B12
- Hémoglobinopathies...
- État dentaire
- Gale, punaises de lit
- MGF...

4. Consultation avec et sans RDV (infirmières)
supervisées par CdC/ma

parfois adressés à l'UUA /SU



Maladies tropicales persistantes chez les migrants

Rev Med Suisse 2014; 10: 827-32

L. Gétaz
F. Chappuis
J. C. Lozano Becerra
H. Wolff
P. Albajar-Viñas

Certaines maladies infectieuses peuvent rester a- ou pauci-symptomatiques durant de nombreuses années avant de provoquer des manifestations cliniques parfois sévères. Les migrants sont particulièrement vulnérables à plusieurs maladies infectieuses persistantes, en raison d'une exposition dans leur pays d'origine et de leurs conditions de vie particulières. Cet article met l'accent sur des maladies parasitaires persistantes souvent négligées, telles que la schistosomiase, la strongyloïdiase et la maladie de Chagas. De plus, en cas de co-infections avec le VIH ou les hépatites B et C, certaines de ces parasitoses persistantes induisent une morbidité plus grave. Ces aspects sont d'autant plus importants à connaître que l'ensemble de ces maladies, tant virales que parasitaires, sont particulièrement fréquentes chez les migrants.

INTRODUCTION

En Suisse, un peu plus de 7% de la population est composée de migrants originaires de pays extra-européens, avec une répartition à peu près égale entre personnes originaires d'Afrique, d'Asie et d'Amérique. Ces migrants ont des statuts et des conditions de vie très hétérogènes: certains sont des travailleurs en situations régulières, d'autres des demandeurs d'asile, des réfugiés politiques, des étudiants, ou encore des enfants adoptés. De plus, selon la Commission fédérale pour les questions de migration, entre 70000 et 300000 migrants vivent en Suisse sans autorisation de séjour valide.¹⁻³ Dans cet article, le terme «migrant» est utilisé pour parler des personnes originaires des pays extra-européens.

Dans les pays occidentaux, non seulement le VIH, les hépatites virales chroniques et la tuberculose, mais aussi certaines maladies parasitaires persistantes

Persistent tropical diseases among migrants

Several infectious diseases may remain a- or pauci-symptomatic for many years before causing major clinical manifestations. Migrants are particularly vulnerable to several persistent infectious diseases due to exposure in their country of origin and their specific living conditions. This article emphasizes neglected parasitic diseases among migrants, such as



M Sciences

L'accueil des migrants ne présente aucun risque sanitaire

Une étude bavaroise de grande ampleur montre que les demandeurs d'asile n'exposent pas la population locale aux maladies graves comme le sida ou l'hépatite B.

LE MONDE | 20.03.2018 à 11h00 |

Par Sylvie Burnouf

Face à la détresse d'hommes et de femmes fuyant un pays en guerre, l'Allemagne a ouvert les bras. En 2015, le pays a accueilli plus de 1 million de demandeurs d'asile – Syriens, Afghans et Irakiens pour les deux tiers. Un suivi sanitaire des réfugiés a été effectué dans le cadre de la loi sur la procédure d'asile : par le diagnostic précoce d'éventuels cas d'infection grave, les autorités sanitaires allemandes voulaient être sûres de pouvoir juguler toute épidémie naissante.

Afin de déterminer si les populations migrantes représentaient un risque sanitaire accru pour les résidents locaux, des chercheurs du LGL, l'office bavarois pour la santé et la sécurité alimentaire, se sont intéressés à la prévalence des maladies infectieuses graves chez les migrants. Pour mener à bien leur étude, publiée le 8 mars dans la revue *Eurosurveillance*, ils ont travaillé à partir de données engrangées en Bavière : ce Land, qui a accueilli le plus grand nombre de demandeurs d'asile en 2015, après la Rhénanie-du-

Mais aussi se positionner quand des pratiques «politiques» entrent en conflit avec l'éthique médicale

Une info à nous transmettre? Une histoire à nous raconter? Ecrivez-nous à web@zominutes.ch

Suisse

20 décembre 2017 22:51; Act: 21.12.2017 09:12

Enceinte, elle est expulsée malgré un certif médical

Une Erythréenne, au 8e mois de sa grossesse, a été renvoyée mi-novembre à Rome depuis la Suisse. Un hôpital zurichois avait pourtant estimé que son état ne permettait pas un tel déplacement.



Une jeune requérante d'asile de 21 ans et sa fille de 1 an ont été réveillées au beau milieu de la nuit, le 13 novembre dernier. Les deux, qui logeaient jusque-là dans un centre d'hébergement d'urgence à Adliswil (ZH), ont ensuite été embarquées à bord d'un avion pour Rome (It). S'appuyant sur les accords de Dublin, les autorités helvétiques avaient estimé que la demande d'asile de la jeune femme devait être traitée en Italie, pays où elle avait été enregistrée en premier, et non en Suisse.

Plateforme d'information sur l'asile

Actualités et documentation sur les réfugiés en Suisse et dans le monde

<https://asile.ch/2018/01/26/vivre-ensemble-oseara-pratiques-scandaleuses-de-lentreprise-chargee-renvois/>

Vivre Ensemble | Les expertises médicales douteuses de l'entreprise OSEARA pour le compte du SEM

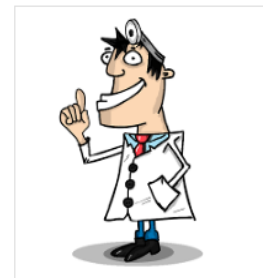
En ligne depuis le 26 janvier 2018 - modifié le 10 mars 2018

L'entreprise OSEARA chargée de l'encadrement médical des renvois de requérants d'asile déboutés défraye la chronique suite aux révélations concernant ses pratiques douteuses. Participation au renvoi de femmes enceintes, absence totale de contrôle externe et manque de qualifications adéquates pour certains de ses médecins. Récemment, le *Tages Anzeiger* révélait que les médecins OSEARA ne sont pas rétribués lorsqu'ils déclarent une personne inapte à prendre place dans un vol spécial. Jusqu'où ira cette entreprise pour faire fructifier ses gains? Jusqu'où ira le SEM pour renvoyer des personnes? Les Verts du canton de Zürich ont déposé un **postulat urgent** et une **pétition** est lancée.

Pour rappel, l'entreprise OSEARA a été fondée en 2012 pour répondre à l'appel d'offres du SEM qui avait instauré une présence médicale à bord des vols de rapatriements forcés. Elle avait alors obtenu ce mandat qui est renouvelé régulièrement depuis. [Source: *Bulletin de solidarité sans frontières*, décembre 2012].

Un premier scandale avait éclaté en 2012 lors de la révélation de l'injection de kétamine, pour calmer les personnes réfractaires à bord des vols. Largement condamné par l'Académie suisse des sciences médicales, l'administration d'anesthésiants avait été interdit par le SEM en décembre 2012 du fait des risques avérés pour la santé. En 2013, la Commission Nationale de Prévention de la Torture (CNPT) avait rendu un rapport demandant notamment au SEM d'éclaircir le rôle du personnel d'assistance afin qu'il ne se confonde pas avec celui de la police. Il devrait par exemple consister à stopper un renvoi si des raisons médicales l'imposent. [Source: *Vivre Ensemble*, VE 144 / septembre 2013]

Or, à en croire les dernières révélations, ni le SEM, ni OSEARA ne semblent avoir suivi cette voie-là. Au mois de décembre dernier, un médecin de la société OSEARA avait outrepassé la prescription de l'hôpital de Zurich. Suite à une demande du SEM, il avait attesté qu'une femme enceinte de huit mois pouvait être expulsée seule avec son enfant d'une année vers l'Italie [Source: *Appel d'Elles*]. En effet, OSEARA en plus du mandat d'accompagner les rapatriements forcés, a le devoir d'expertiser l'aptitude des personnes susceptibles d'être renvoyées à prendre place à bord du vol. Néanmoins, ce diagnostic semble davantage être dicté par la perspective du bénéfice que par



Synthèse : en plus de la médecine "normale", prise en compte de la vulnérabilité

Impact majeur sur la santé et la relation thérapeutique et *impact direct sur la résilience du patient*

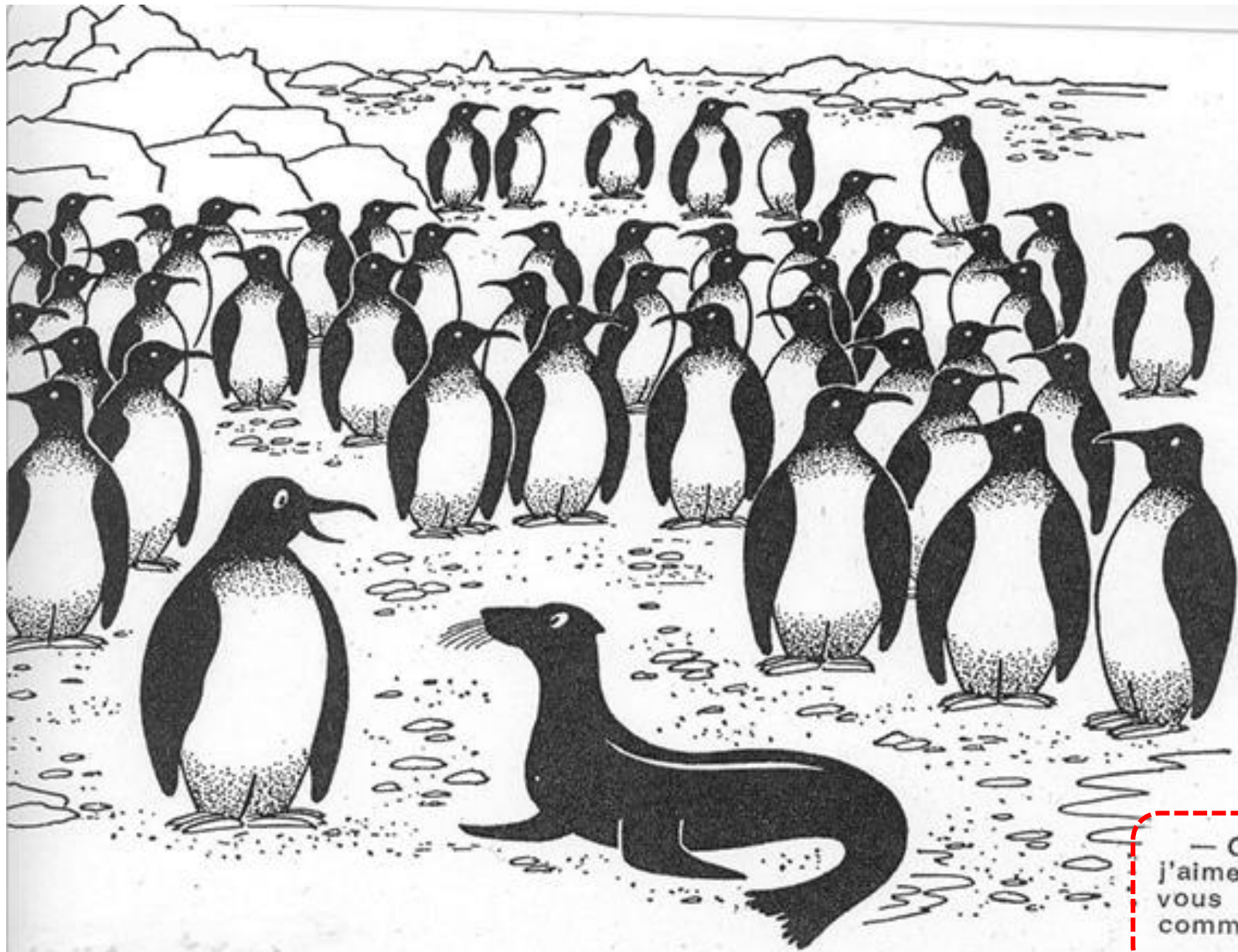
1/ En plus de la prise en charge en tandem médico-infirmier

- Travail en réseau avec les proches, assistants sociaux, réseau associatif, juristes, ass. sportives, culturelles, administrations...
- Effet de l'implication *réelle* du médecin > effet d'un certificat médical (logement, nourriture...) : dimension de *medical advocacy*
- Comprendre les enjeux juridiques d'une demande d'asile : ↗ qualité d'un certificat médical pour la procédure

2/ Ne pas travailler seul :

- échanges formels et informels en équipe
- Supervision

3/ Prendre du temps : Cf. «Slow Medicine», Victoria Sweet



— C'est ce que
j'aime chez vous :
vous n'êtes pas
comme les autres.