

# Crise migratoire: les professionnels de l'USMi se mobilisent

---

*Congrès ASI Davos*

*Juin 2016*

*Fr. Ninane, F. Maillefer, B. Perrault, P. Bodenmann*

# Agenda

## 1. Contexte

- L'USMi et la prise en charge des migrants
- Crise migratoire

## 2 . Faire face à la crise

- Identifier le nouveau modèle de soins
- Une construction interdisciplinaire
- Un partenariat avec les autorités sanitaires
- La mise en œuvre de l'intervention

## 3. Résultats

## 4. Discussion et recommandations

# Contexte

## L'Unité de soins aux migrants: l'équipe « de base »

### Multidisciplinaire :

**12.6 EPT infirmiers / 9.1 ETP administratifs / 0.4 ETP médicaux**

- Clinique
  - Formation-enseignement
  - Recherche
- 
- 30'000 contacts patients / année                      10 contacts / jour / soignant
  - Dans un réseau vaudois dédié à la prise en charge des requérants d'asile
  - USMi présente sur 7 sites de consultation dans le canton + une unité mobile

# Contexte

## Activités cliniques :

- Bilan de santé
- Vaccination
- Soins et consultations de premier recours
- Promotion de la santé

**Dispositif pour 100 nouvelles arrivées sur le canton de Vaud / mois**

# Contexte: une mission cantonale

Structures d'hébergement collective :  
1 Abri Pci  
1 Hôtel  
2 Foyers « Famille/Adultes »  
**20% de la population**

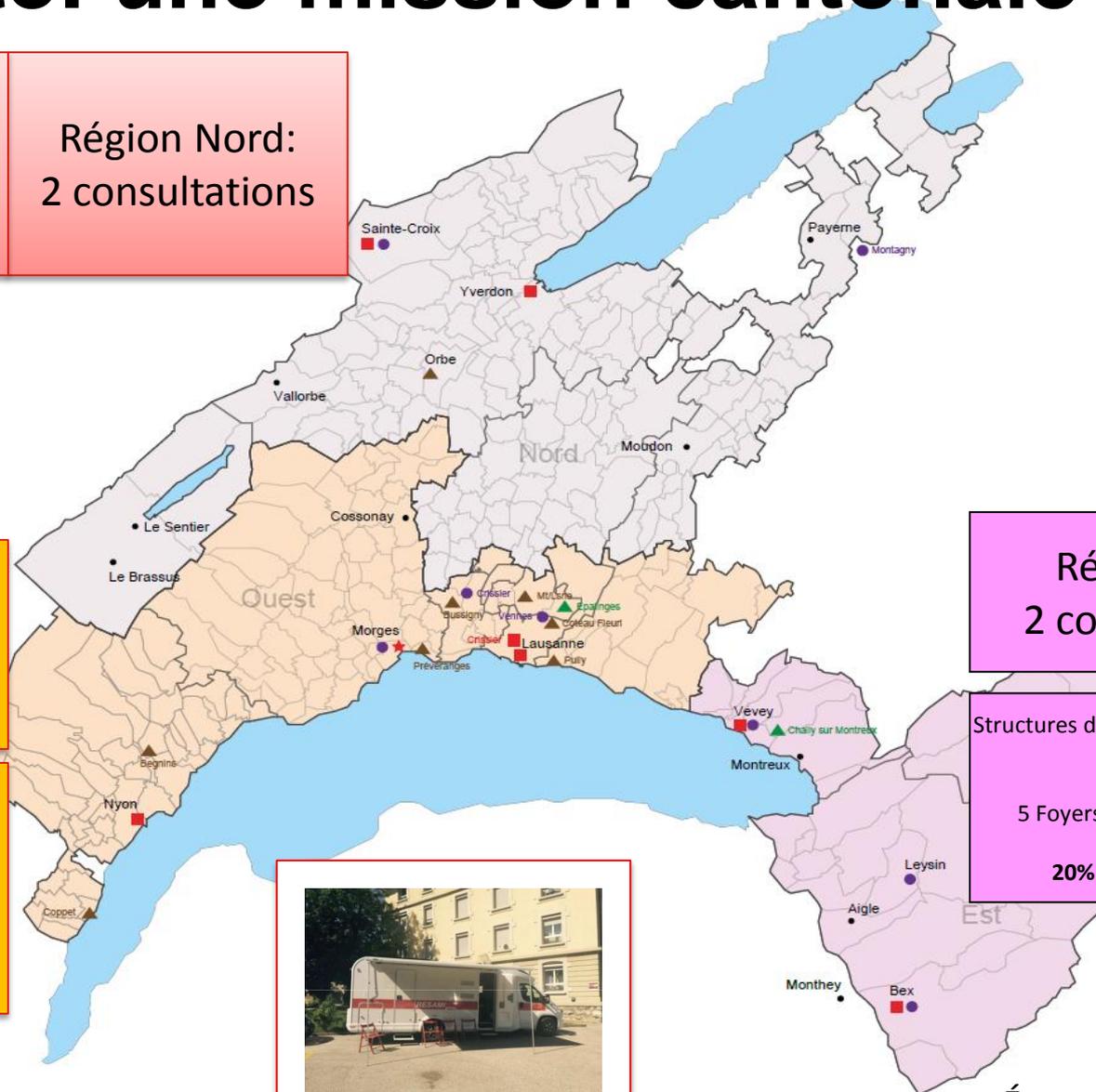
Région Nord:  
2 consultations

Région  
Centre/Ouest:  
3 consultations

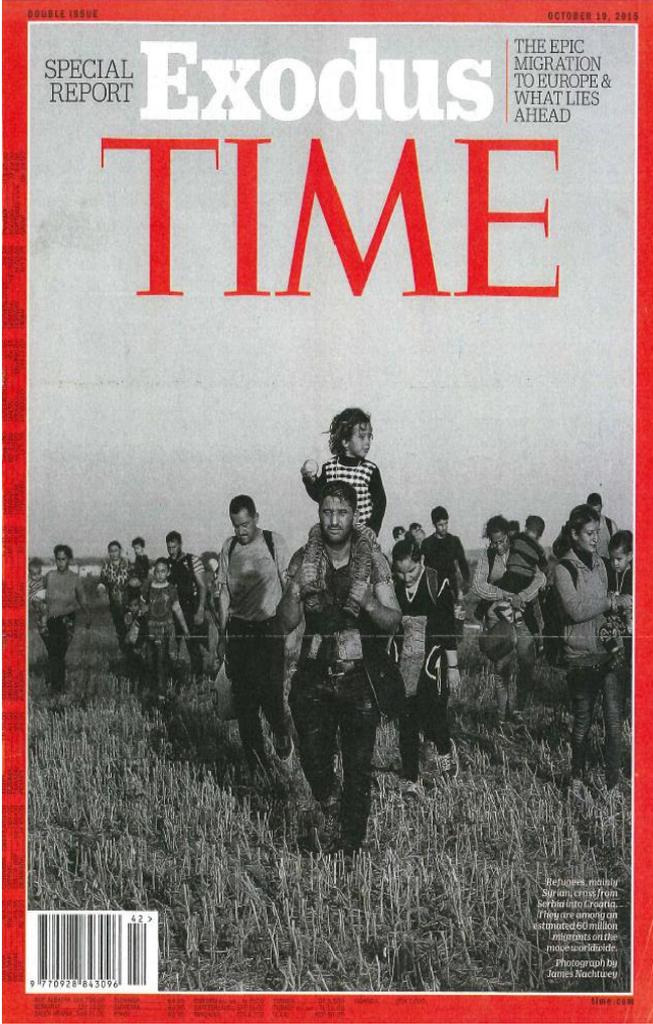
Structures d'hébergement collective:  
14 Abri Pci  
1 Hôtel  
4 Foyers «Famille/Adultes»  
3 Foyers MNA  
**60% de la population**

Région Est:  
2 consultations

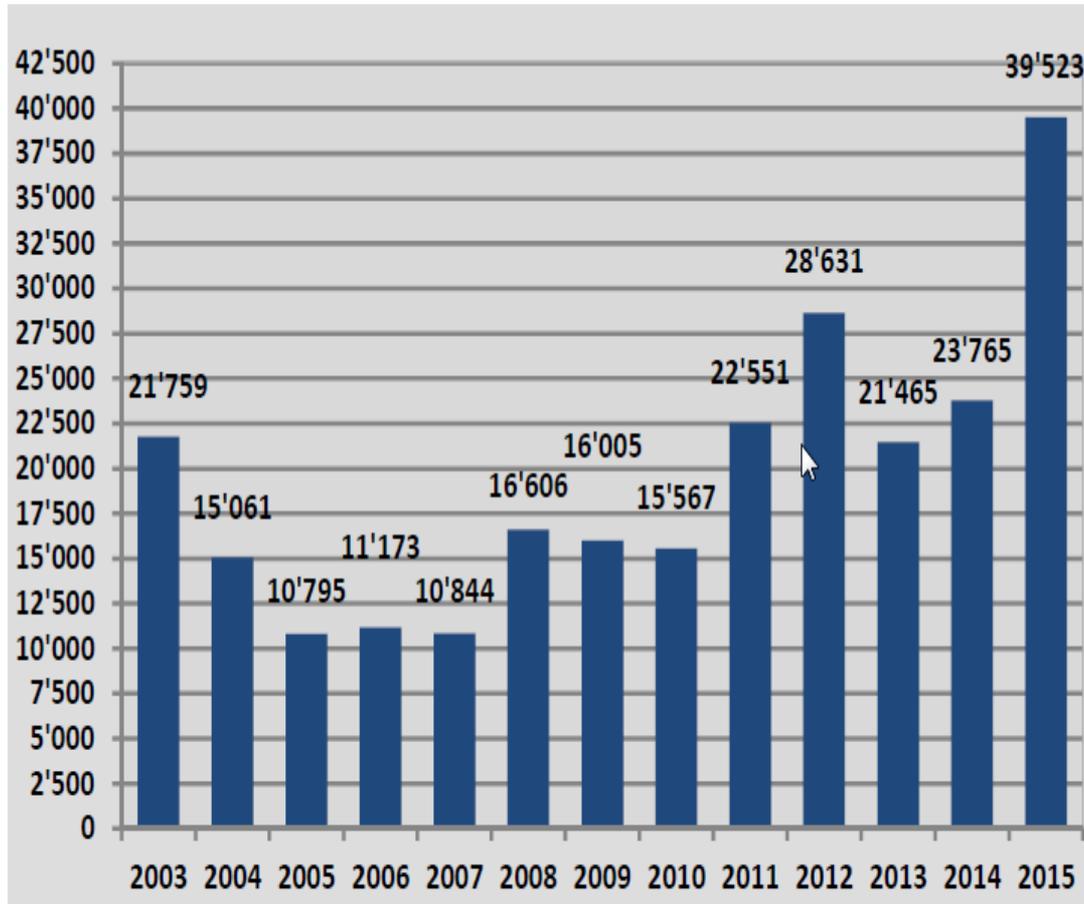
Structures d'hébergement collective:  
1 Abri Pci  
1 Pension  
5 Foyers « Famille/Adultes »  
1 Foyer MNA  
**20% de la population**



# Contexte

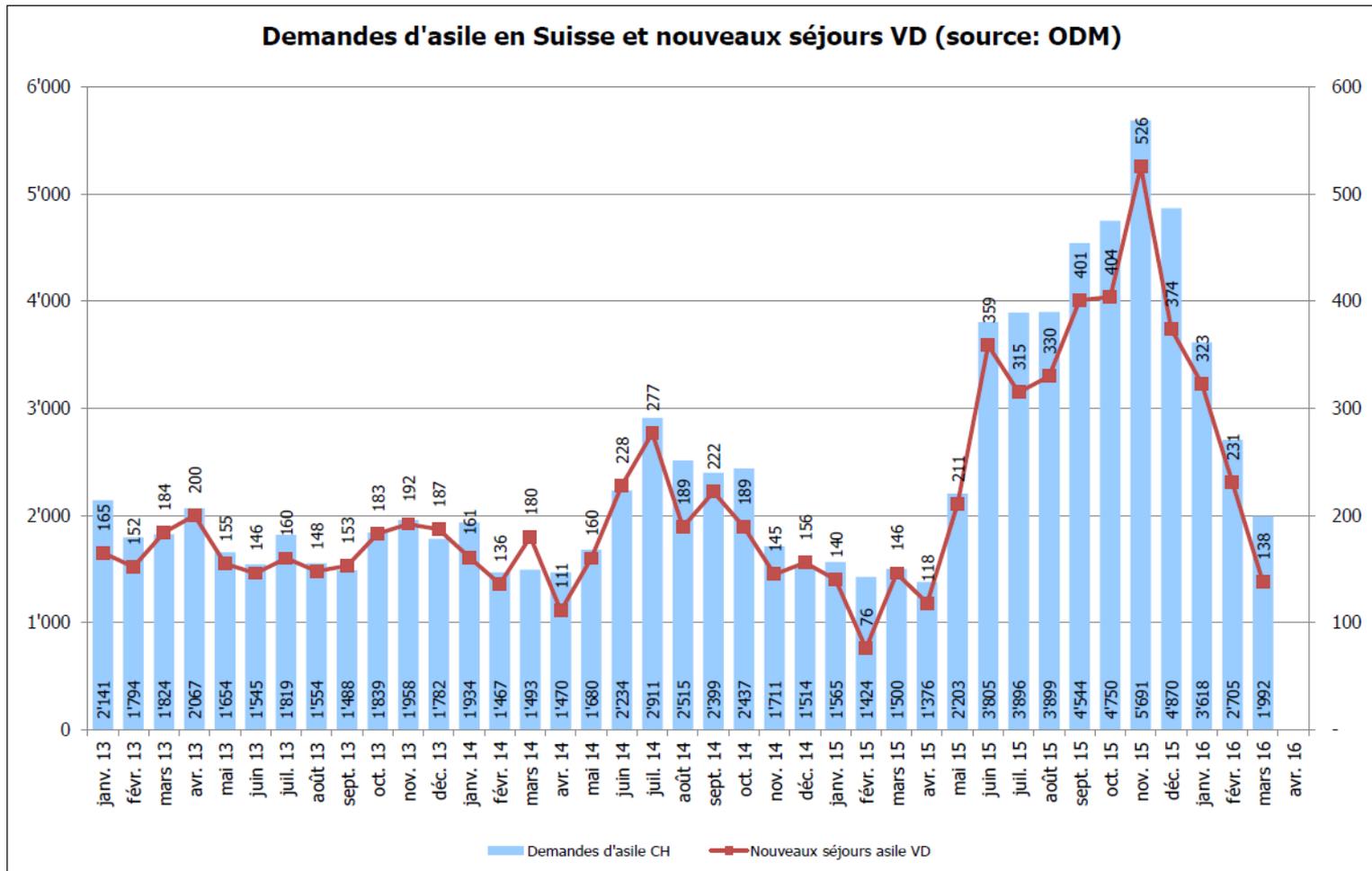


# Contexte

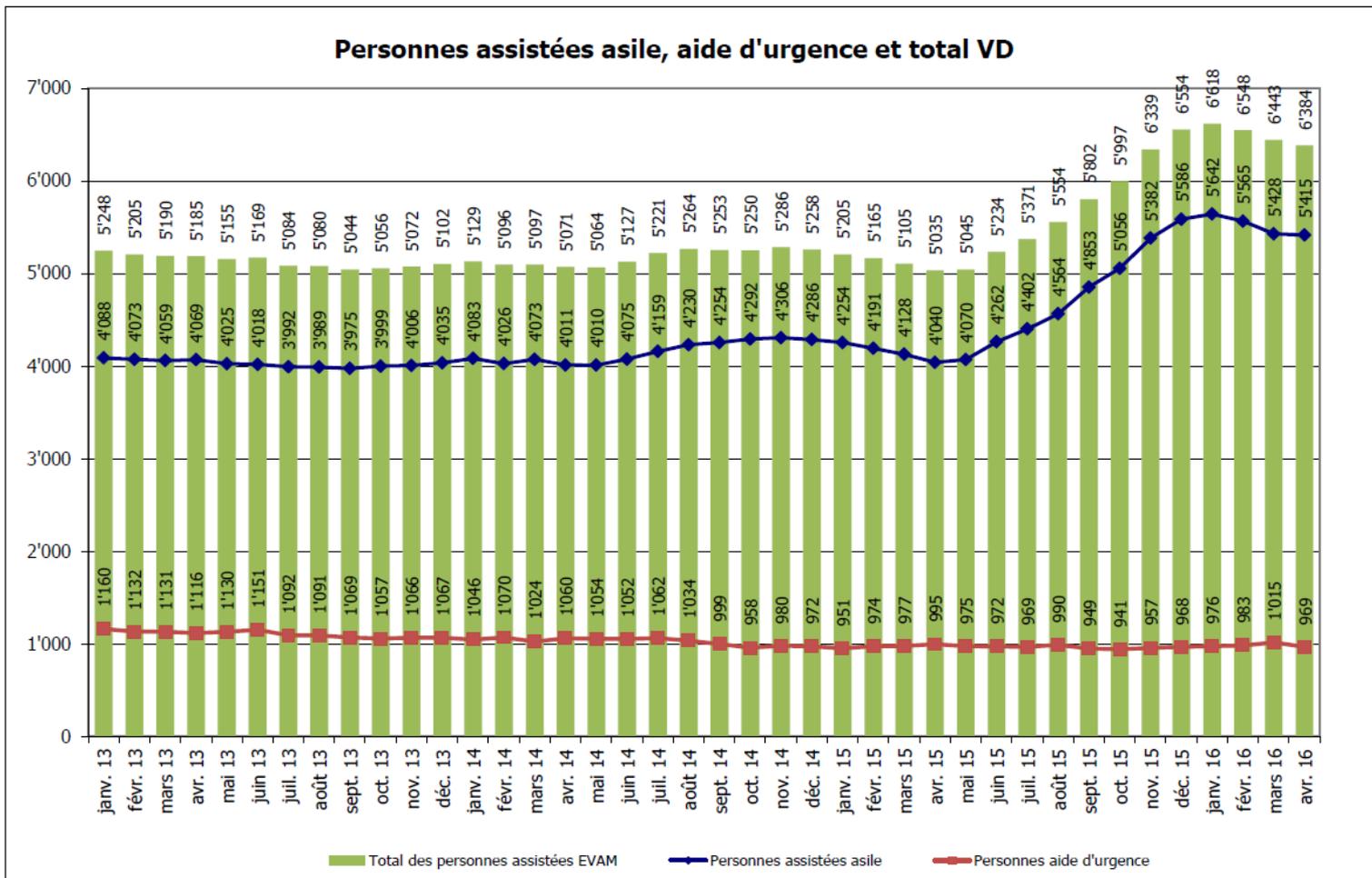


**Demandes d'asile par an**

# Contexte



# Contexte



# Faire face à la crise

## Identifier le nouveau modèle



## Méthode:

### 1 principe: construction interprofessionnelle

- Retours des équipes de terrain et pistes de changement
- Lecture des rapports internationaux et synthèse des expériences
- Co-construction de l'intervention avec les autorités sanitaires
- Modélisation et chiffrage
- Retours aux représentants de l'équipe et ajustements
- Présentation aux autorités de tutelle et négociation budgétaire
- Préparation et mise en œuvre

# Faire face à la crise: une construction interdisciplinaire

## 1) TRIAGE

### 1. Indicateurs

origine? âge? sexe? famille? langue(s) ?

### 2. Critères

- enfants?
- enceinte ? / contraception ?
- PTSD, dépression, idées suicidaires ?
- dépendances ?
- antécédents médicaux ?

- fièvre
- symptômes respiratoires
- symptômes digestifs
- problèmes cutanés

### 3. Première vaccination selon les conditions du terrain

Si problème urgent, ad urgences et intervention rapide



### Equipe

- équipe mobile (inf. et admin USMi + interprète = équipe de base) ;
- renforcement par péd et/ou mpr selon les besoins = équipe secondaire

## 2) SUITE DE PRISE EN CHARGE

Consultation vaccinations et autres mandats de santé publique



"NOT HEALTHY MIGRANT"

"HEALTHY MIGRANT"

Suivi USMi

MPR RESAMI



# Faire face à la crise

## La mise en œuvre de l'intervention

Principes directeurs de l'intervention:

- Détection des situations à risque
- Prise en charge structurée
- Soins les plus individualisés possibles
- Actions collectives quand pertinent (séances d'information aux requérants d'asile ou atelier de promotion de la santé)
- Accès aux soins
- Prise en compte de l'urgence de santé publique

# Résultats: nombre de prise en charge « Triage »

	Nombre nouvelles arrivées dans le canton	Nombre de consultation « triage »
Novembre 2015	408	137
Décembre 2015	330	270
Janvier 2016	208	241
Février 2016	110	208
Mars 2016	56	160
Avril 2016	71	120
<b>TOTAL</b>	<b>886</b>	<b>1136</b>

# Résultats: état de santé des migrants

- Taux de réponse aux consultations programmées:
  - près de 90% des requérants d'asile se présentent aux consultations de triage
- Etat de santé des migrants:
  - 2% des requérants d'asile vus en triage nécessitent une consultation d'urgence
  - Près de 99% des requérants d'asile vus en triage reviennent à la 2<sup>e</sup> consultation programmée → donc pas de perte de contact
  - Les besoins de santé identifiés en triage sont similaires à ceux pris en charge traditionnellement par l'USMi

# Résultats: organisation des soins

- Triage demande beaucoup d'organisation et d'anticipation
- Temps de la consultation de triage permet de détecter les urgences les plus « évidentes »
- Certains éléments de la santé/du vécu au cours de la migration nécessitent plus de temps pour être partagés par les patients
- L'organisation nécessite un travail en réseau encore plus étroit avec le personnel social de l'EVAM
- L'organisation actuelle ne permet que des consultations « courtes »

# Résultats: qualitatifs

- Le dispositif permet de voir rapidement un grand nombre de patients, et d'assurer un filet de sécurité
- La mise en place du dispositif pose quelques contraintes organisationnelles
- Le lien thérapeutique et soignant se crée plus difficilement durant le triage.

## Reste à interroger:

- Si l'objectif de santé publique semble être atteint, qu'en est-il de la satisfaction des besoins de santé perçus par le patient?
- A quel moment revient-on dans un régime « habituel »?

# Discussion et recommandations

**SWISS HOSPITALS FOR EQUITY**  
Ensuring quality care for all

EN DE IT FR

Avec le soutien de:

-  Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI  
Office fédéral de la santé publique OFSP

[A propos de nous](#) [Thèmes](#) [Agenda](#) [News](#) [Médias & publications](#) [Contact](#)

La mission du réseau Swiss Hospitals for Equity est de promouvoir des soins de qualité pour tous les patients, indépendamment de leur origine, nationalité, langue, religion, statut socio-économique et compétences en matière de santé

# Discussion et recommandations

## Gérer la diversité dans les soins en Suisse: Appel à l'action Berne, le 19 septembre 2013

Avec 4 langues nationales, 26 cantons indépendants et 23% d'étrangers, la Suisse est en soi une terre de diversité. Cependant, dans le domaine de la santé, les structures suisses de soins doivent relever le défi de la diversité croissante, non seulement des patients mais du personnel. Les données existantes mettent en effet en évidence des différences significatives entre l'état de santé de la population des migrants et celui des résidents suisses.

Afin de diminuer ces différences et de parvenir à une meilleure équité dans les soins, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a mis en place le projet « migrant-friendly hospitals (MFH) ». Dans ce cadre, 5 centres et groupements hospitaliers ont bénéficié d'un financement leur permettant d'identifier leurs besoins et de répondre de façon innovante à la diversité croissante de leurs patients. Le développement de ces hôpitaux MFH est une première étape sur le chemin de la réduction des inégalités de santé en Suisse et il permet de rappeler aux décideurs et aux acteurs du système de santé qu'il est de leur responsabilité d'offrir des soins de qualité à l'ensemble des patients, sans discrimination.

Pour développer un système de santé plus équitable, nous invitons l'ensemble de nos partenaires à rejoindre le réseau MFH, et à répondre favorablement à notre appel à l'action afin de :

### 1) Garantir un accès aux soins pour tous

Constats:

- L'accès aux soins des patients migrants et leur recours aux services de santé varie beaucoup selon les cantons.
- Les structures de soins n'arrivent pas toujours à identifier les besoins de santé des patients issus de la diversité, ni à les prendre en charge adéquatement
- Les patients migrants ont souvent une faible maîtrise de l'information concernant la santé (health literacy), ce qui favorise leur recours inadéquat aux services de soins.

Recommandations:

- Promouvoir des échanges intercantonaux au sujet des stratégies garantissant un accès équitable aux soins.
- Renforcer les capacités des services de soins à identifier et à prendre en charge adéquatement les besoins d'une population de patients diversifiée.
- Intégrer de façon systématique la problématique de la maîtrise de l'information en santé (health literacy) dans les projets favorisant l'équité en santé

### 2) Communiquer efficacement lors de barrières linguistiques

Constats:

- Les barrières linguistiques empêchent une communication efficace, pourtant essentielle pour assurer la qualité des soins et la sécurité des patients.
- Les services d'interprétariat professionnel (en face-à-face ou téléphonique) contribuent à améliorer la communication, mais l'accès à ces services est souvent restreint et les professionnels de santé manquent souvent de formation sur la façon de recourir efficacement aux services d'un interprète.
- Le financement des services d'interprétariat en milieu médical varient selon les cantons et les services de soins, ce qui renforce les disparités de qualité des soins.

Recommandations

- S'assurer que les professionnels de santé soient formés à l'utilisation des interprètes professionnels, afin qu'ils puissent prendre des décisions appropriées pour communiquer adéquatement avec leurs patients allophones.
- S'assurer que les professionnels de santé et les interprètes soient formés pour travailler ensemble, afin de garantir la qualité et la sécurité des soins donnés aux patients allophones.
- Développer à l'échelle nationale une solution de financement de l'interprétariat dans le domaine de la santé.

1

## Swiss Hospitals for equity

- Garantir un accès aux soins pour tous
- Communiquer efficacement lors de barrières linguistiques
- Renforcer les compétences cliniques transculturelles du personnel de santé
- Promouvoir la recherche sur le thème de la diversité

# Discussion et recommandations

## Partager l'expérience et diffuser l'information

Santé et société  
58 Krankenpflege | Soins infirmiers | Cure infermieristica 12/2015

Soins de santé destinés aux réfugiés et aux migrants

### En première instance, les infirmières



Alors même que les responsables politiques s'interrogent sur la manière de faire face à l'afflux intarissable de réfugiés et de migrants auquel nous assistons depuis de longs mois, les infirmières, en Suisse et à travers l'Europe, sont au premier rang, assurant des soins aux personnes malades et blessées.

Texte: Brigitte Longerich / Photos: Fotolia/PMU

Soins infirmiers (2015)

# Discussion et recommandations

## Partager l'expérience et diffuser l'information

### Une responsabilité médicale et sanitaire

# Afflux des migrants

**Patrick Bodenmann<sup>a</sup>, Françoise Ninane<sup>b</sup>, Brigitte Pahud-Vermeulen<sup>a</sup>, Elodie Dory<sup>a</sup>, Martine Monnat<sup>c</sup>, Jacques Cornuz<sup>b</sup>, Eric Masserey<sup>c</sup>**

<sup>a</sup> Centre des populations vulnérables, Policlinique médicale universitaire, Lausanne; <sup>b</sup> Policlinique médicale universitaire et Département Universitaire de Médecine et Santé Communautaire, Lausanne; <sup>c</sup> Service de Santé Publique du Canton de Vaud

Différents organismes internationaux (Eurostat, Organisation Internationale des Migrations, Frontex, Haut Commissariat des Réfugiés, National Geographic) estiment aujourd'hui qu'une personne sur 122 au niveau mondial est un déplacé interne, un requérant d'asile ou un réfugié statutaire, représentant la population du 24<sup>e</sup> pays le plus peuplé du monde! Le nombre de personnes déracinées par la guerre est le plus important depuis la Deuxième Guerre mondiale selon le HCR. D'autres

### **Besoins sanitaires des migrants**

Selon le BMJ, les migrants forcés actuels présentent une «clinique de la pauvreté»: déshydratation, fatigue extrême, lésions aux pieds, infections cutanées, traumatismes mineurs et atteintes de la santé mentale dans un contexte de chaos; ainsi les médecins de famille, pédiatres, gynécologues et psychiatres seraient les acteurs nécessaires pour faire face à ces besoins

# Take home message

- La crise migratoire concerne l'entier de la société, mais plus spécialement les professionnels de santé et les autorités sanitaires
- L'innovation est de mise pour faire face à ce défi
- Les ajustements réguliers sont incontournables
- La réponse d'une équipe de soins ne peut être qu'interdisciplinaire
- Une intervention de soins « nurse-led » est une réponse adaptée à ce genre de contexte, et garantit un accès aux soins des plus vulnérables

# Références

Bodenmann, P., et al. (2007). "Medical care of asylum seekers: a descriptive study of the appropriateness of nurse practitioners' care compared to traditional physician-based care in a gatekeeping system." BMC Public Health 7(1): 1.

Bodenmann, P., et al. (2015). "Afflux de migrants." Bulletin des Médecins Suisses 96(50-51): 1881-1883.

Longerich, B. and M. Camenzind (2015). "[Nursing professionals at the forefront]." Krankenpfl Soins Infirm 108(12): 10-12.

Morabia, A., Benjamin, G. (2015). "The Refugee Crisis in the Middle East and Public Health." American journal of public health 105(12): 2405-2406.

Puig, F., Ninane, F., Bodenmann, P. (2009) : Un nouveau rôle : le gatekeeping infirmier. Soins infirmiers, (10) 48-51

Swiss Hospitals for equity: <http://www.hospitals4equity.ch/index.php/fr/>

Merci pour votre attention

Contact:

[françoise.ninane@chuv.ch](mailto:françoise.ninane@chuv.ch)