

Migration et grossesse : évaluation de la prise en charge des requérantes d'asile enceintes dans le canton de Vaud

Kristhian Binda, Micol Bonetti, Moritz Ghella, Francesca Gliottone, Audwyn Ormond

Introduction

De nombreuses études montrent qu'un état de malnutrition et de stress pendant la grossesse est associé à une plus grande incidence de maladies chroniques et complications médicales chez l'enfant (1). Ce concept a été proposé pour la première fois par le médecin David James Barker et il est actuellement connu sous le nom d'hypothèse de Barker ou phénotype économe (2). Par ailleurs, les migrations sont souvent associées à des facteurs de précarité surajoutés qui entraînent un impact considérable sur la santé de la mère et de son nouveau-né. Le manque de soutien social, l'appartenance à une minorité ethnique, le faible statut socio-économique, la barrière linguistique du pays d'accueil, aussi bien que le vécu de la migration et le statut de demandeur·euse d'asile sont tous des facteurs qui exposent les populations migrantes à un risque accru de morbidité périnatale (3). De surcroît, nous avons constaté certaines limites de la littérature, telles qu'un manque d'intérêt au niveau international et la prépondérance d'études se limitant à un travail préliminaire sur la thématique. C'est sur la base de ces considérations et l'absence d'études dans le canton de Vaud, que nous avons décidé d'investiguer les limites de la prise en charge des requérantes d'asile enceintes (RAE) au niveau de ce canton, en Suisse.

Méthode

La revue de la littérature (articles sur PubMed et Google Scholar) nous a permis une première évaluation de la thématique. Après l'analyse approfondie des articles, nous avons complété notre recherche par une approche qualitative en menant dix entretiens virtuels semi-structurés avec des acteur·trice·s faisant partie de l'entourage des RAE. Nous nous sommes adressés à deux infirmières de l'équipe pluridisciplinaire de l'USMi (Unité de Soins aux Migrants), à une gynécologue faisant partie du MASM (Médecins Actions Santé Migrants), au médecin cantonal adjoint chargé des populations vulnérables, à une infirmière sage-femme et interprète, à une coordinatrice chez PanMilar (association d'accompagnement périnatal pour migrantes), à un responsable et deux assistantes sociales d'un des foyers d'EVAM (Etablissement Vaudois d'Accueil des Migrants) et pour finir à une responsable du projet « *cours de français pour femmes enceintes* » à Espacefemmes. Les entretiens ont été systématiquement enregistrés, résumés, anonymisés et nous avons ensuite analysé leur contenu grâce à une grille structurée nous permettant de catégoriser les thèmes récurrents.

Résultats

D'un point de vue psycho-social, la majorité des interlocuteur·trice·s ont évoqué que les RAE ressentent de la solitude et souffrent du manque du réseau familial, facteurs qui influencent la santé et la qualité de leur prise en charge. Les RAE font en effet face à une double vulnérabilité : leur "*deuil transculturel et le trauma résultant de la démarche migratoire*" fragilisent encore plus l'état émotionnel déjà fortement affecté par la grossesse. Leur prise en charge strictement médicale est complète et égalitaire, si comparée aux femmes vaudoises, mais pas forcément équitable : "*il y a des aspects qui sont en lien avec la culture, la langue, la compréhension du suivi et évolution de la grossesse qui peuvent avoir un impact et ainsi marquer un risque d'iniquité de prise en charge*". Un exemple de conséquence de cette iniquité - évoquée par un·e de nos interlocuteur·trice·s - est la prévalence accrue de traumatismes obstétricaux, dont la cause est à attribuer à des situations d'urgence, à des difficultés d'anticipation et à des barrières linguistiques qui engendrent une communication lacunaire.

Le manque de familiarité avec le système de santé suisse et ses protocoles ne trouve pas de remède dans la multitude d'informations délivrées aux RAE et accessibles entre autres grâce à Internet, "*c'est le dosage le poison, si ce n'est pas assez ou si c'est trop*". De plus, malgré l'existence de structures

de soins communautaires (PanMilar, USMi, MASM) et l'importance croissante accordée aux sages-femmes conseillères et au service d'interprétariat communautaire, il persiste un écart entre les habitudes culturelles et les services offerts aux RAE.

Un grand nombre des participant·e·s affirme que la fragmentation du réseau entourant les RAE et les priorités hétérogènes découlant des différentes "cultures professionnelles" entravent l'installation d'une collaboration optimale parmi les différents acteur·trice·s impliqué·e·s, en particulier entre les secteurs hospitalier et communautaire. Ce fait est encore plus contraignant dans les cas des RAE et "mène à un risque de discontinuité et de rupture". Cependant, ces constats ont été nuancés par un des nos interlocuteur·trice·s. Cette personne relève que la fragmentation représente plutôt une réalité inhérente au système sanitaire suisse et par conséquent "n'est pas catastrophique ni un signe de dysfonctionnement".

Ces enjeux s'insèrent dans un contexte caractérisé par des ressources humaines et financières limitées, par des conditions de vie sous-optimales (conditions d'hygiène et d'hébergement) et "par une doctrine paternaliste ancrée dans un savoir [occidental] qui se pense parfait et intouchable".

Discussion

Au terme de notre travail, nous avons mis en lumière les facteurs qui entravent une prise en charge optimale de RAE : vulnérabilité psycho-sociales, problèmes d'accès aux soins, fragmentation du réseau. Ces observations sont en adéquation avec la revue littéraire que nous avons effectuée, en particulier pour ce qui concerne la discontinuité des professionnel·le·s de santé dans le suivi (4), la précarité des logements (5), le manque de connaissance sur le déroulement des soins périnataux et le manque de soutien social (3).

Au niveau du canton de Vaud, la présence du RESAMI (REseau de SAnté et Migration) et l'affiliation des RAE à la LAMal permettent une prise en charge *égalitaire* concernant la disposition des prestations de soins médicaux. Cependant, l'élaboration d'une collaboration plus performante parmi les différent·e·s intervenant·e·s du réseau et l'implémentation de formations continues visant à sensibiliser ces dernier·ère·s aux compétences transculturelles s'avère primordiale pour promouvoir une qualité de prise en charge *équitable*. De plus, une majorité d'intervenant·e·s a relevé la nécessité d'avoir une entité cadre responsable de garantir l'accompagnement des RAE tout le long de leur parcours de grossesse et à travers la multitude d'intervenant·e·s du réseau. Or, malgré les propositions susmentionnées, de nombreux interlocuteur·trice·s soutiennent que le questionnement direct des RAE constituerait la meilleure stratégie pour identifier les solutions répondant au mieux à leurs exigences, ce qui constitue la limite majeure de notre travail.

Références

1. Jaeger FN, Hossain M, Kiss L, Zimmerman C. The health of migrant children in Switzerland. *Int J Public Health*. 2012 Aug;57(4):659-71. doi: 10.1007/s00038-012-0375-8. Epub 2012 Jun 15. PMID: 22699954.
2. Hales C, Barker D. The thrifty phenotype hypothesis. *British Medical Bulletin*. 2001;60(1):5-20.
3. Sami J, Quack Lötscher KC, Eperon I, Gonik L, Martinez de Tejada B, Epiney M, Schmidt NC. Giving birth in Switzerland: a qualitative study exploring migrant women's experiences during pregnancy and childbirth in Geneva and Zurich using focus groups. *Reprod Health*. 2019 Jul 22;16(1):112. doi: 10.1186/s12978-019-0771-0. PMID: 31331344; PMCID: PMC6647303.
4. Yelland J, Riggs E, Wahidi S, Fouladi F, Casey S, Szwarc J, Duell-Piening P, Chesters D, Brown S. How do Australian maternity and early childhood health services identify and respond to the settlement experience and social context of refugee background families? *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014 Oct 6;14:348. doi: 10.1186/1471-2393-14-348. PMID: 25284336; PMCID: PMC4287513.
5. Bollini P, Stotzer U, Wanner P. Pregnancy outcomes and migration in Switzerland: results from a focus group study. *Int J Public Health*. 2007;52(2):78-86. doi: 10.1007/s00038-007-6003-3. PMID: 18704286.

Mots clés : Migration ; Grossesse ; Requérantes d'asile ; Prise en charge ; Vaud ; Soins périnataux.

06.07.2021

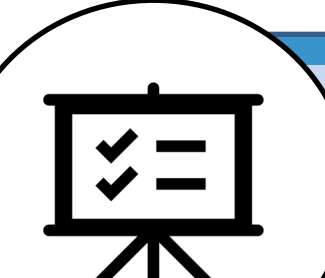
Migration et grossesse : évaluation de la prise en charge des requérantes d'asile enceintes dans le canton de Vaud

Kristhian Binda, Micol Bonetti, Moritz Ghella, Francesca Gliottone, Audwyn Ormond



INTRODUCTION

La grossesse est une étape charnière de la vie pour la femme enceinte et son futur nouveau-né. Par ailleurs, les facteurs de précarité associés à la migration font des RAE une population d'autant plus vulnérable, nécessitant par conséquent une prise en charge adaptée à leurs besoins. De nombreuses études montrent en effet des difficultés d'accès aux soins ainsi qu'un manque d'accompagnement des RAE tout au long de la grossesse (1, 2). Certaines propositions d'améliorations ont été suggérées ; toutefois nous avons constaté certaines limites de la littérature, telles qu'un manque d'intérêt au niveau international et la prépondérance d'études se limitant à un travail préliminaire sur la thématique. C'est sur la base de ces considérations et l'absence d'études dans le canton de Vaud que nous avons décidé d'investiguer les limites dans la prise en charge des RAE au niveau de ce canton.



OBJECTIFS

- ✓ Exploration des points de vue des acteur·trice·s concerné·e·s sur la prise en charge actuelle ;
- ✓ Evaluation des limites liées à la prise en charge des RAE dans le canton de Vaud.



METHODOLOGIE

Pour mener à bien notre recherche, nous nous sommes basés sur la littérature déjà présente et nous avons menés des entretiens semi-structurés avec les personnes suivantes :

- Deux infirmières de l'équipe pluridisciplinaire de l'USMi ;
- Une gynécologue faisant partie du MASM ;
- Le médecin cantonal adjoint chargé des populations vulnérables ;
- Une infirmière sage-femme et interprète ;
- Une coordinatrice chez PanMilar ;
- Un responsable et deux assistantes sociales d'un des foyers d'EVAM ;
- Une responsable et animatrice du projet « cours de français pour femmes enceintes » à Espacefemmes.

Les entretiens ont été codifiés et leur contenu a été analysé grâce à une grille d'entretien.

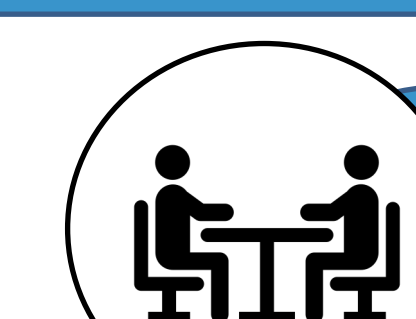
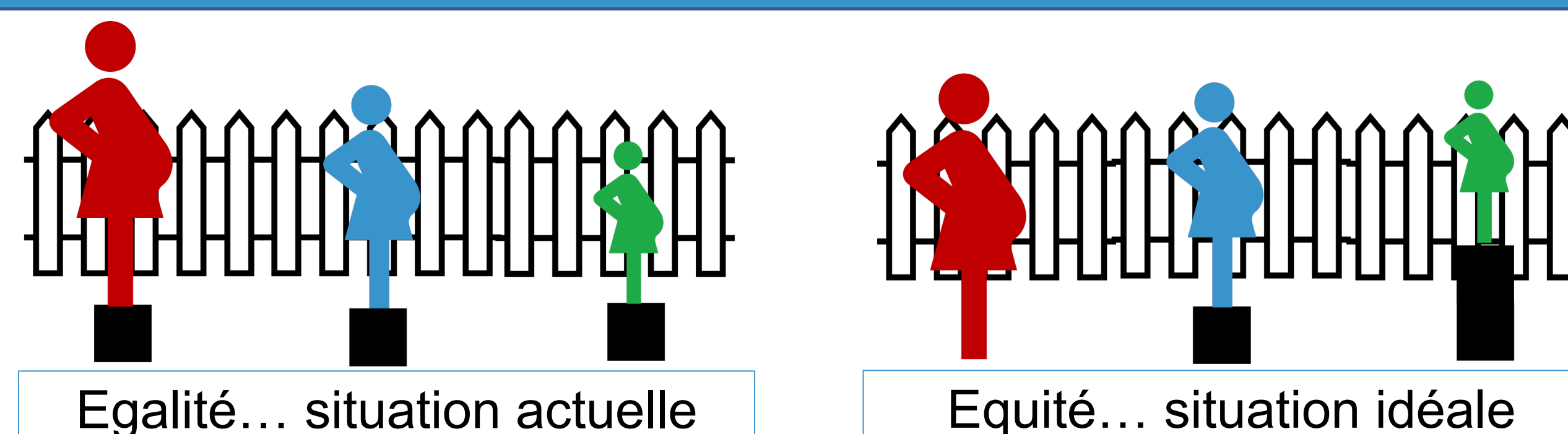


RESULTATS

La réalisation de nos entretiens nous a permis de mettre en lumière les atouts et les lacunes concernant la prise en charge des RAE dans le canton de Vaud. En effet, malgré le système d'interprétariat communautaire très performant et l'obtention de la LAMal dès leur arrivée, les RAE doivent entreprendre leur grossesse dans un contexte de vulnérabilité caractérisé par le manque du réseau familial, le deuil transculturel et le trauma résultant de la démarche migratoire. De surcroît, un grand nombre des participant·e·s affirme que les RAE se retrouvent dans un système de santé fragmenté et à l'intérieur duquel la collaboration est sous-optimale, en particulier entre les secteurs hospitalier et communautaire. Cependant, une personne pense que cela « n'est pas catastrophique ni un signe de dysfonctionnement » car représente une réalité du système de santé suisse. Ces enjeux, ainsi que la limitation des ressources financières, nécessitent une adaptation et une sensibilisation des professionnel·le·s de santé pour répondre aux besoins spécifiques de cette population vulnérable.



- REFERENCES**
1. Bollini P, Stotzer U, Wanner P. Pregnancy outcomes and migration in Switzerland: results from a focus group study. *Int J Public Health*. 2007;52(2):78-86. doi: 10.1007/s00038-007-6003-3. PMID: 18704286.
 2. Yelland J, Riggs E, Wahidi S, Fouladi F, Casey S, Szwarc J, Duell-Piening P, Chesters D, Brown S. How do Australian maternity and early childhood health services identify and respond to the settlement experience and social context of refugee background families? *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014 Oct 6;14:348. doi: 10.1186/1471-2393-14-348. PMID: 25284336; PMCID: PMC4287513.
 3. Jaeger FN, Hossain M, Kiss L, Zimmerman C. The health of migrant children in Switzerland. *Int J Public Health*. 2012 Aug;57(4):659-71. doi: 10.1007/s00038-012-0375-8. Epub 2012 Jun 15. PMID: 22699954.



DISCUSSION

Au terme de notre travail, nous avons mis en lumière les facteurs qui entravent une prise en charge optimale de RAE : vulnérabilité psycho-sociales, problèmes d'accès aux soins, fragmentation du réseau. Ces observations sont en adéquation avec la revue littéraire que nous avons effectuée. Au niveau du canton de Vaud, la présence du RESAMI et l'affiliation des RAE à la LAMal permettent une prise en charge **égalitaire** concernant la disposition des prestations de soins médicaux. Cependant, l'élaboration d'une collaboration plus performante parmi les différents intervenant·e·s du réseau et l'implémentation de formations continues visant à sensibiliser ces derniers aux compétences transculturelles s'avère primordiale pour promouvoir une qualité de prise en charge **équitable**. De plus, une majorité des intervenant·e·s a relevé la nécessité d'avoir une entité cadre responsable de garantir l'accompagnement des RAE tout le long de leur parcours de grossesse et à travers les différent·e·s acteur·trice·s du réseau.

*Limite de notre travail

**Et à moi...
Personne ne pose la question ?**

SUITE DES RESULTATS

Les RAE nécessitent d'une prise en charge adaptée à leurs besoins spécifiques. En effet, « Il y a des aspects qui sont en lien avec la culture, la langue et la compréhension qui peuvent avoir un impact et ainsi marquer un risque d'iniquité de prise en charge ».

Les RAE doivent faire face au manque de familiarité avec le système de santé suisse et ses protocoles et se retrouvent aussi face à une marée d'informations qui complexifie la prise en charge.

« C'est le dosage le poison, si ce n'est pas assez ou si c'est trop »

La fragmentation du système de santé est plus contraignante pour les RAE et « mène à un risque de discontinuité et rupture ».

En comparaison à mes pairs suisses, je risque « un taux d'hospitalisation et d'admission en soins intensifs plus élevés (+ 40%), plus de caries dentaires, deux fois plus de chances d'être obèse, d'être plus fréquemment touché par des problèmes psychologiques » (3) et bien d'autres complications. La grossesse de ma maman est la meilleure occasion pour promouvoir mon bien-être.



CONCLUSION

De manière générale, les intervenant·e·s interviewé·e·s se disent satisfait·e·s de la prise en charge actuelle des RAE. Cependant, certaines propositions pour l'améliorer ont été mises en avant, telles qu'une sensibilisation aux compétences transculturelles et une amélioration de la collaboration parmi les acteur·trice·s du réseau. De surcroît, malgré les propositions mentionnées dans la discussion, de nombreux·euse·s interlocuteur·trice·s soutiennent que le questionnement direct des RAE constituerait la meilleure stratégie pour identifier les solutions répondant au mieux à leurs exigences, ce qui constitue la limite majeure de notre travail.



Nous tenons à remercier notre tutrice, la Dre. Véronique Grazioli, ainsi que toutes les personnes qui ont accepté d'être interviewées dans le cadre de ce travail.



Lexique des acronymes : RAE (requérantes d'asile enceintes) ; USMI (Unité des Soins aux Migrants) ; MASM (Médecins Action Santé Migrants) ; EVAM (Etablissement Vaudois d'Accueil des Migrants) ; RESAMI (REseau de SAnté et MIgration).



Contacts : kristhian.binda@unil.ch, micol.bonetti@unil.ch, moritz.ghella@unil.ch, francesca.gliottone@unil.ch, audwyn.ormond@unil.ch