



Synthèse

Soins de santé sexuelle et reproductive dispensés aux femmes et soins à leurs nourrissons dans les centres d'hébergement pour requérants d'asile en Suisse (RÉFUGIÉES)

Analyse de la situation et recommandations

Eva Cignacco, Anke Berger, Coline Sénac, Doris Wyssmüller, Anja Hurni,
Friederike zu Sayn-Wittgenstein

Haute école spécialisée bernoise
Département Santé
Discipline Obstétrique

Contexte

Dans le cadre de son axe de recherche « Mère – enfant, la santé des familles défavorisées » (« *Mutter – Kind Gesundheit von sozial benachteiligten Familien* »), la Haute école spécialisée bernoise (BFH) a identifié les principaux obstacles à l'accès des migrantes allophones aux soins de santé. Ces travaux ont mis en évidence le peu de connaissances disponibles sur la manière dont les soins de santé sexuelle et reproductive sont structurés et dispensés aux femmes vivant dans les centres cantonaux et fédéraux d'hébergement pour requérants d'asile. C'est pourquoi la BFH a effectué, avec le soutien de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), une analyse de la situation dans lesdits centres en vue d'élaborer des recommandations pour améliorer les soins.

Arrière-plan

Besoins en soins de santé sexuelle et reproductive

Les migrantes ont des besoins importants en termes de santé sexuelle et reproductive. En effet, deux tiers des requérantes d'asile sont en âge de procréer. En outre, le taux de natalité parmi les migrantes originaires de certains pays est bien plus élevé que parmi les autochtones. La violence sexospécifique lors de la fuite et les défis sanitaires posés par la période périnatale font des femmes enceintes et des mères de nourrissons un groupe particulièrement vulnérable. Il est avéré que le bilan des migrantes en matière de santé périnatale et reproductive est nettement plus négatif que celui de la population féminine indigène. Ce constat indique très clairement que les soins sont insuffisants ou inappropriés.

Obstacles à des soins appropriés

La Suisse garantit, par principe, un accès aux soins médicaux de base aux requérants d'asile. Toutefois, la structure de ces soins diffère considérablement selon les cantons et les centres d'hébergement. Des barrières structurelles, procédurales et d'ordre personnel peuvent empêcher les femmes de recevoir des soins adéquats dans ces centres. L'interruption des soins ou du flux d'information, en raison de transferts, comptent parmi ces obstacles. En cas de problèmes de santé, les requérants d'asile s'adressent en premier lieu aux collaborateurs des centres d'hébergement qui ne sont pas des professionnels de la

santé. Des procédures standardisées de détection des traumatismes chez les femmes ou l'accès aux traitements de ces traumatismes ne sont garantis que de manière marginale dans les centres. Enfin, des compétences sanitaires insuffisantes et la stigmatisation de la part d'autres résidents, des femmes victimes de violences restreignent souvent l'accès à des soins appropriés.

Besoins des migrantes

En Suisse, peu de travaux ont été menés jusqu'ici sur les besoins spécifiques des migrantes en matière de soins de santé sexuelle et reproductive. Il ressort d'une étude de la Haute école spécialisée bernoise que la priorité pour les migrantes est de surmonter les obstacles linguistiques, d'obtenir le soutien nécessaire pour comprendre le système suisse de santé et le déroulement des soins, et de recevoir des informations adéquates sur les processus périnataux. Il va de soi que des femmes ayant vécu des expériences traumatisantes ont des besoins spécifiques et nécessitent une attention accrue et l'intervention de professionnels sensibles à la diversité et spécialisés dans les soins périnataux. Des offres à bas seuil et, surtout, des consultations des services de maternité à l'intention des migrantes ont fait la preuve de leur efficacité en Suisse.

Objectifs de l'étude

Les soins de santé sexuelle et reproductive dispensés aux femmes enceintes, aux parturientes et aux accouchées ainsi que les soins aux nourrissons ont été étudiés dans les centres d'hébergement en Suisse. Des recommandations pour un accompagnement et une fourniture de soins appropriés ont été formulées sur la base des résultats recueillis.

Méthode

L'analyse de la situation en matière de soins de santé périnataux dans les centres d'hébergement pour requérants d'asile en Suisse a reposé sur trois approches complémentaires. (1) La littérature spécialisée et les rapports tant nationaux qu'internationaux sur les soins de santé dispensés aux requérantes d'asile et à leurs nourrissons ont été évalués pour servir de base à l'examen des infrastructures dans les centres d'hébergement. (2) Les caractéristiques de l'infrastructure de huit centres d'hébergement de Suisse alémanique, romande et italienne ont fait l'objet d'une enquête quantitative et (3) la qualité actuelle des soins a été étudiée au

moyen d'entretiens structurés avec le personnel d'encadrement travaillant dans ces centres situés dans les cantons de Berne (4), du Tessin (2) et de Vaud (2). Au total, onze personnes ont été interviewées en avril 2017.

Résultats

Analyse de la littérature

L'analyse de la littérature et des rapports a permis d'identifier les paramètres pertinents pour l'évaluation de l'infrastructure des centres d'hébergement, notamment la non-mixité dans les logements, les espaces communs et les installations sanitaires, la présence d'agents de sécurité et l'offre en matière de consultation médicale.

Analyse quantitative des centres d'hébergement pour requérants d'asile

Population

Au moment de la réalisation de l'enquête, 739 requérants d'asile – dont 247 femmes (33,4 %) – vivaient dans les huit centres d'hébergement. 61,1 % (n = 151) des requérantes étaient âgées de 18 à 48 ans et donc en âge de procréer. 25 % (n = 62) étaient des enfants et des filles mineures âgés de 1 à 17 ans, 28 étaient des nourrissons âgés de 0 à 12 mois. Au cours de l'année qui a précédé l'enquête (avril 2016 à avril 2017), 56 enfants ont vu le jour dans ces centres. Les mères étaient le plus souvent originaires d'Érythrée, d'Éthiopie, d'Irak, d'Afghanistan et de Syrie.

Infrastructure

Dans les centres d'hébergement étudiés, les membres d'une même famille sont généralement logés ensemble dans une pièce. Les dortoirs sont séparés en fonction du sexe des résidents. Dans les huit centres, 57 % des toilettes et 54 % des douches au total ne sont pas mixtes. Un centre a indiqué ne pas disposer de toilettes ni de douches non-mixtes. Tous les centres sont dotés d'un terrain attenant et raccordés aux transports publics.

Encadrement

Ces centres d'hébergement emploient entre 4 et 21 personnes pour l'encadrement, qui parlent principalement l'allemand, l'anglais et le français. Il s'agit majoritairement d'hommes (54 %). Certaines ont une formation paramédicale et conseillent également les requérants d'asile en cas de questions sur la santé. Dans le canton de Vaud, plusieurs centres d'hébergement sont raccordés à un centre médical comptant du personnel tant médical que paramédical. Celui-ci s'occupe exclusivement des questions des requérants d'asile en matière de santé. Cinq centres sur huit possèdent un service de sécurité, opérationnel 24 heures sur 24 pour quatre d'entre eux.

Analyse qualitative des soins de santé

L'analyse des huit entretiens menés avec 11 personnes au total a permis de circonscrire huit catégories individuelles pertinentes pour les soins de santé sexuelle et reproductive dispensés aux femmes vivant dans les centres d'hébergement, à savoir : (1) le modèle de soins de santé existant (comme cadre pour la fourniture pratique des soins), (2) les spécificités des requérantes d'asile (qui fixent les besoins des femmes allant au-delà des soins de base), (3) les violences sexospécifiques subies par les femmes, (4) le planning familial (besoins en matière de contraception et de consultation), (5) les soins prénataux, (6) l'accouchement, (7) le suivi post-partum et les soins aux nourrissons ainsi que (8) l'interruption dans les soins.

Modèle des soins de santé

Dans le canton de Berne, les soins de santé dispensés aux requérantes d'asile sont organisés de manière décentralisée et se caractérisent par un travail en réseau insuffisant et une transmission difficile des informations entre les fournisseurs de prestations et le centre d'hébergement. Dans le canton de Vaud, la fourniture de soins de santé aux requérantes d'asile a lieu dans des centres de santé organisés de manière centralisée, dirigés par des professionnels de la santé et bien interconnectés pour la plupart d'entre eux. Un modèle similaire avec un réseau bien développé existe dans le centre de premier accueil évalué dans le canton du Tessin. L'accès à un accompagnement par des sages-femmes est limité dans tous les centres passés en revue. Pendant toute la phase périnatale, les sages-femmes ne participent que de manière limitée aux soins de base.

Spécificités des femmes en quête de protection

L'incertitude quant au statut de séjour et la désagrégation des structures familiales sont, selon les personnes chargées de l'encadrement, les préoccupations majeures des femmes. Dans tous les centres d'hébergement, le personnel d'encadrement est conscient du risque que les femmes encourent d'être exposées à des violences sexuelles (y compris- les mutilations génitales). Malgré tout, il semble qu'il ne possède que peu de connaissances sur les besoins qui en découlent. L'expérience de la violence au cours de la fuite est un sujet difficile à aborder autant pour les femmes concernées que pour le personnel d'encadrement.

Planning familial

Les requérants d'asile peuvent se procurer des préservatifs facilement et gratuitement dans tous les centres d'hébergement. Les contraceptifs féminins sont, quant à eux, payants et il n'est pas simple pour les requérantes de s'en voir remettre. L'accès à des moyens de contraception sûrs et le libre choix pour les résidentes s'en trouvent donc entravés. La pilule du lendemain et l'interruption de grossesse, qui est remboursée par l'assurance-maladie, constituent des possibilités que les services du planning familial proposent aux requérantes d'asile et aux centres d'hébergement.

Suivi prénatal

Les femmes ont besoin d'un climat de confiance et d'une continuité dans l'accompagnement pour pouvoir évoquer les questions qu'elles se posent pendant leur grossesse. Les requérantes d'asile parlent moins aisément lorsque ce sont des hommes qui sont chargés de leur encadrement. Les médecins se chargent prioritairement du suivi prénatal mais, étant liés par le secret médical, ils ne transmettent aucune information aux centres d'hébergement. Le recours à un service d'interprètes n'est pas garanti, faute de financement. Des sages-femmes n'interviennent qu'à titre exceptionnel.

Préparation à l'accouchement et accouchement

Pour des raisons logistiques (distance, transport), les requérantes d'asile peuvent rarement participer à des cours de préparation à l'accouchement. Le personnel d'encadrement souligne que les besoins en offres régionales sont élevés car les femmes manquent de connaissances et d'informations sur le processus de l'accouchement et sur le suivi post-partum. L'accouchement se déroule tou-

jours à l'hôpital mais, eu égard aux coûts, généralement sans service d'interprétation. Les requérantes ne se voient pas proposer de modèles de soins obstétricaux dirigés par des sages-femmes et elles n'y ont pas accès.

Suivi post-partum et soins aux nourrissons

Les mères et leurs enfants bénéficient des soins médicaux de base dans le cadre du suivi post-partum. Une prise en charge standardisée par des sages-femmes indépendantes et/ou par des puéricultrices n'a lieu que dans quelques centres. S'agissant des soins aux nourrissons, les mères célibataires sont, dans une large mesure, livrées à elles-mêmes ou dépendent de « réseaux de femmes » internes aux centres. On ignore dans quelle mesure les prestataires de services externes effectuent un recensement systématique de l'état de santé psychique des requérantes après l'accouchement ni de quelle manière les maladies psychiques sont gérées lors du suivi post-partum.

Violence sexospécifique

Les personnes chargées de l'encadrement sont conscientes que les femmes sont exposées à maints égards à la violence sexospécifique au cours de leur fuite. Toutefois, elles ne sont pas systématiquement interrogées sur les violences sexuelles qu'elles ont subies. Il est rare que des traitements spécifiques des troubles consécutifs à un traumatisme soient proposés. En ce qui concerne la violence au sein des centres, il ressort explicitement qu'il existe des règles claires et des stratégies de prévention et que la violence n'est pas tolérée.

Interruption des soins de santé dispensés aux requérantes d'asile

Les soins de santé dispensés aux requérantes d'asile sont fréquemment interrompus. Par ailleurs, la transmission d'informations présente des lacunes. Dans le canton de Berne, l'absence de financement de services d'interprètes dans la prise en charge ordinaire favorise ces interruptions. Au vu de leur charge familiale, les mères célibataires ne peuvent pas bénéficier des offres de cours et de consultation externes souvent nécessaires, ce qui les privent d'informations et de contacts essentiels.

Discussion

En Suisse, les requérantes d'asile reçoivent des soins de base gratuits dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive et bénéficient donc, théorique-

ment, d'une bonne prise en charge. Cependant, l'étude révèle que les soins sont fortement limités et que des obstacles importants empêchent les requérantes d'y accéder. Tel est notamment le cas en ce qui concerne les soins périnataux. Le groupe particulièrement vulnérable des femmes enceintes ainsi que des mères et de leurs nourrissons s'en trouve considérablement défavorisé. Les restrictions de nature structurelle résident dans l'organisation décentralisée et la fragmentation des soins entre les services de santé dans les centres d'hébergement et les services de santé externes (ambulatoires ou hospitaliers) et conduisent à des ruptures dans la fourniture des soins. Le modèle du canton de Vaud, fondé sur une prise en charge par du personnel soignant spécialisé, pourrait être une option envisageable pour autant que l'on comble les lacunes qu'il présente au niveau des soins périnataux.

Actuellement, les professionnels paramédicaux, comme les sages-femmes indépendantes, le personnel soignant spécialisé, les puéricultrices et les conseillères en allaitement, n'interviennent que de manière très restreinte. Or ce sont eux qui connaissent le mieux le domaine de la santé mère-enfant et qui proposent des offres spécialisées en matière de soins de santé sexuelle et reproductive, centrées sur les femmes et la famille et prévoyant des approches préventives. Il serait extrêmement bénéfique d'intégrer ces spécialistes et les expériences qu'ils ont recueillies dans des projets existants pour optimiser les soins dans les centres d'hébergement.

Des critères économiques compliquent l'accès à une contraception librement choisie, ce qui peut conduire à des grossesses non désirées. S'agissant de l'accouchement, les risques obstétricaux considérablement plus élevés chez les migrantes ne sont pas pris en considération dans le cadre des soins de base. Des cours de préparation à l'accouchement tenant compte des aspects culturels représentent un élément fondamental en vue d'améliorer l'état de santé périnatal et l'intégration des migrantes. Toutefois, ils ne sont pas monnaie courante et les femmes résidant dans les centres d'hébergement peuvent rarement y participer. Après l'accouchement, aucune sage-femme ni puéricultrice n'est automatiquement associée à l'accompagnement des femmes, ce qui laisse un grand nombre de mères célibataires livrées à elles-mêmes dans les centres d'hébergement.

Les expériences traumatisantes d'actes de violence sexuelle ne sont pas systématiquement abordées dans les centres d'hébergement pour requérants d'asile.

De plus, des offres de consultation spécialisée font défaut. Force est donc de constater que les soins dispensés aux femmes concernées sont insuffisants dans ce domaine.

De manière générale, aucun des cantons abritant les centres étudiés ne dispose d'un personnel d'encadrement suffisamment spécialisé et sensibilisé à la situation particulière des femmes en quête de protection et de leurs nourrissons. Il conviendrait d'optimiser les soins en associant des services paramédicaux, travaillant en réseau avec des unités hospitalières fournissant des soins périnataux. Il importe d'accorder une plus grande attention aux offres préventives, qui développent les compétences sanitaires, et élaborer des offres de gestion des cas à bas seuil et facilement disponibles, car elles permettent de limiter les interruptions de soins, les consultations d'urgence onéreuses et l'effet « tourniquet » dans le contexte hospitalier.

Conclusion

Il ressort de l'étude qu'en Suisse, les soins de santé périnataux dispensés aux femmes et aux jeunes filles requérantes d'asile ayant vécu des expériences parfois traumatisantes et ayant des besoins variés et très spécifiques comportent des lacunes. Dans l'ensemble, aucun des cantons évalués ne prend suffisamment en compte la problématique spécifiquement lié à ces femmes. Les soins périnataux qu'elles reçoivent actuellement doivent être considérés comme insuffisants et inappropriés. Fondées sur des données empiriques, les recommandations découlant de l'étude ont pour objectif d'optimiser les soins périnataux et le bilan sanitaire de cette population extrêmement vulnérable. Il convient de saluer la volonté du Conseil fédéral de donner aux requérants d'asile dans les centres d'hébergement un accès adéquat à des soins de santé satisfaisants et de prendre en considération, de manière ciblée, les besoins spécifiques des femmes et des familles avec des enfants en bas âge (voir le postulat 12.3966).

Recommandations

Les auteures recommandent des mesures permettant d'améliorer les soins de santé sexuelle et reproductive des requérantes d'asile en Suisse :

1 Garantir la continuité des soins de santé reproductive.

2 Mettre en œuvre des modèles innovants de soins de santé intégrés.
3 Associer systématiquement des professionnels paramédicaux et renforcer leur mission en matière de prévention.
4 Analyser, selon une démarche standard, l'état de santé des femmes enceintes et des accouchées requérantes d'asile.
5 Garantir le droit fondamental au planning familial et à un accès gratuit à une contraception librement choisie, en toute connaissance de cause.
6 Favoriser les compétences en matière de santé et la connaissance du système suisse de santé ; garantir la possibilité de choisir entre différents modèles de soins obstétricaux.
7 Encourager les mères célibataires à recourir aux offres préventives de soins de santé sexuelle et reproductive.
8 Garantir des services d'interprétation interculturels dans le domaine des soins obstétricaux (y compris le règlement de la question du financement de ces services)
9 Assurer l'accès à un traitement adéquat des troubles consécutifs à un traumatisme.
10 Protéger les femmes contre la violence sexospécifique dans les centres d'hébergement pour requérants d'asile.
11 Garantir les expertises périnatales et spécifiques de la migration effectuées par des sages-femmes, du personnel soignant spécialisé et des médecins en adaptant les programmes de formation de ces professionnels.
12 Simplifier la procédure d'enregistrement à l'état-civil des enfants nés de parents requérants d'asile sans-papiers.