



LES SOINS DE SANTÉ POUR LES MIGRANTS SANS PAPIERS EN SUISSE SERVICES

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra
Swiss Confederation

Federal Department of Home Affairs FDHA
Federal Office of Public Health FOPH

**sfm**
SWISS FORUM FOR MIGRATION
AND POPULATION STUDIES

**unine**
UNIVERSITÉ DE
NEUCHÂTEL
SFM
Forum suisse pour l'étude des
migrations et de la population

 **ICMPD**
International Centre for
Migration Policy Development

UN CONTEXTE PLEIN DE CONTRASTES

Dans la plupart des pays analysés, un écart peut être observé entre les normes définies par les droits humains en ce qui concerne l'accès aux soins de santé pour les migrants sans papiers (MSP) et l'offre de prestations de soins dans la pratique. Cet écart est particulièrement prononcé en Suisse. Bien que tous les MSP vivant dans le pays aient droit à une aide médicale de base, sa mise en œuvre n'est pas garantie. Ceci s'explique par le fait que les mesures nécessaires pour faciliter l'accès effectif aux soins de santé (information, soutien administratif, etc.) sont entravées par les réglementations sur l'immigration. Les services fournissant des prestations aux migrants sans papiers se trouvent ainsi face à un dilemme qui se présente différemment selon les contextes locaux : ils doivent, d'une part, fournir des services de soins de santé essentiels, mais ceci peut, d'autre part, les placer en conflit avec les législations de contrôle de la migration.

Une affiliation obligatoire à l'assurance-maladie par l'intermédiaire de l'intégration dans les structures ordinaires de soins peut résoudre ce dilemme, pour autant que le financement peut être garanti soit par les bénéficiaires eux-mêmes, soit par les autorités cantonales (ou conjointement). Actuellement, cette condition n'est réunie que dans certaines circonstances, c'est-à-dire dans les villes ou les communes dans lesquelles les subventions de primes octroyées sont suffisantes, ou pour des catégories particulières de MSP dont les dépenses sont couvertes par les services sociaux (enfants, bénéficiaires de l'aide d'urgence, « overstayers » avec un revenu stable, etc.). Par conséquent, le niveau et les modalités des prestations de soins de santé accessibles aux MSP sont extrêmement variables entre les cantons ou les villes et les groupes de MSP (voir la Fiche d'information sur les politiques en Suisse).

Emplacement et type des 14 services objet de l'enquête

- Type 1 Organisations à but non lucratif - secteur privé
- Type 2 Hôpital public
- Type 3 Service spécialisé (co)financés par le secteur public



La base de données des services

(http://www.nowhereland.info/?i_ca_id=370)

Nombre de services objet de l'enquête offrant des soins de santé pour les MSP (les « services ») : 14 (d'autres services ont été examinés dans le rapport)

Méthode: questionnaire et entretiens téléphoniques ou personnels avec des représentants de ces organisations ou les autres informateurs contactés

Remarque: Comme dans la plupart des pays, la collecte des données sur les services de soins de santé a souvent représenté un défi: de nombreuses organisations préfèrent éviter d'attirer l'attention du public sur le soutien qu'elles apportent aux MSP ou ne sont pas disposées à diffuser des informations sensibles parce qu'elles craignent de perdre des financements ou de compromettre la confidentialité due à leurs clients.

Trois principaux types de services fournissant des soins de santé aux MSP en Suisse

En termes de caractéristiques organisationnelles, les services suisses objet de l'enquête peuvent être classés comme suit :

1) Le type le plus courant (8 services de la base de données) : centres de passage médicaux ou sociaux à bas seuil, dirigés par des organisations à but non lucratif (OBNL) du secteur privé, procurant un accès aux soins de santé pour les MSP et parfois également pour d'autres patients marginalisés. Les services redirigent les MSP vers des professionnels ou des institutions sanitaires membres d'un réseau qui offre des soins de santé gratuits ou à bas coût. On peut distinguer quatre sous-catégories qui varient selon le type de prestations sociales et/ou sanitaires procurés :

- ✓ Un service avec une approche de proximité : le personnel (infirmier-e-s, médiateurs et médiatrices clefs) du projet/de l'institution concerné(e), bien que visant en premier lieu à réaliser un travail de rue social ou préventif, donne également accès aux soins de santé primaires ;
- ✓ Un point de contact à bas seuil ciblant les MSP ou les personnes ayant un statut juridique précaire, offrant des conseils sociaux et juridiques généraux et travaillant en vue de donner accès aux soins médicaux ;
- ✓ Des centres d'accueil avec une infirmière ;
- ✓ Des centres d'accueil avec un médecin généraliste et un accès aux spécialistes.

2) Des services qui sont intégrés dans des hôpitaux universitaires publics (à Lausanne et à Genève) et qui fournissent une large gamme de services médicaux/de soins de santé également accessibles aux MSP (3 services). Alors que les services situés à Genève (Unité Mobile de Soins Communautaires, HUG) poursuivent une approche de proximité, les services situés à Lausanne (Unité des Populations Vulnérables de la Policlinique Médicale Universitaire) ne sont pas « mobiles » et travaillent, par conséquent, en coopération avec des structures à bas seuil non ou semi gouvernementales.

3) Des services (co)financés publiquement qui offrent des soins spécialisés dans des domaines spécifiques de soins de santé et pour des groupes à risque spécifiques (3 services). Dans la plupart des cas, les MSP ne constituent qu'une petite minorité de la population cible, mais ils jouissent d'un accès au conseil et au diagnostic dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, des soins psychiatriques ou relatifs à la toxicomanie, etc.

Des initiatives de déploiement à but non lucratif du secteur privé

Durant la dernière décennie, des structures spécialisées de conseil et de soins pour les MSP ont été créées dans la plupart des plus grandes villes et dans 10 des 26 cantons suisses. Dans la plupart des cas, ces initiatives ont été prises par le secteur privé et ciblaient initialement les populations vulnérables de manière générale. Ce n'est que par la suite qu'elles ont commencé à se concentrer en premier lieu sur les MSP. Cela implique que la grande majorité des services objet de l'enquête sont des initiatives à but non lucratif visant à faciliter l'accès aux soins de santé pour les MSP et d'autres groupes ayant un accès limité aux soins de santé (voir la zone de texte type 1). De nombreux services sont basés sur un système de double filtrage – de l'infirmière vers le médecin généraliste, du médecin généraliste vers les soins spécialisés – et sont en mesu-

re de bénéficier d'un soutien public au moins limité. Ils ont également réussi à mettre en place des procédures codifiées pour une collaboration avec le secteur courant des soins de santé.

Un accès limité mais croissant aux soins médicaux courants

C'est uniquement à Lausanne et à Genève, les deux plus grandes villes de la partie francophone du pays, que l'impulsion visant à faciliter l'accès aux soins de santé pour les MSP est venue du secteur public. Dans ces villes, le développement de services spécialisés est étroitement lié au développement des soins communautaires, aux activités de recherche et à la formation. Dans les deux cas, des structures spécialisées (type 2) sont intégrées dans les hôpitaux publics et offrent une large gamme de soins médicaux/de santé accessibles également aux MSP.

Les MSP sont également dirigés – de même que la population générale – vers des services (co)financés publiquement offrant des soins spécialisés dans des domaines spécifiques de la santé (type 3).

Il s'agit, entre autres, de services de prévention et de conseil concernant la santé sexuelle et reproductive et des maladies sexuellement transmissibles visant principalement les travailleurs du sexe. Il peut également s'agir de services d'assistance aux victimes ou de services offrant conseil et thérapie dans le domaine de la santé mentale.

Dans plusieurs contextes, des ponts entre des structures dirigées par des ONG et les structures ordinaires de soins ont été encouragés par l'intermédiaire de partenariats privé-public. Cela a été fait afin de répondre de manière pragmatique aux besoins de soins de santé des MSP. Plusieurs mesures ont été prises simultanément afin d'assister les MSP dans la souscription d'une assurance-maladie, ce qui facilite leur accès à tous les médecins et hôpitaux publics.

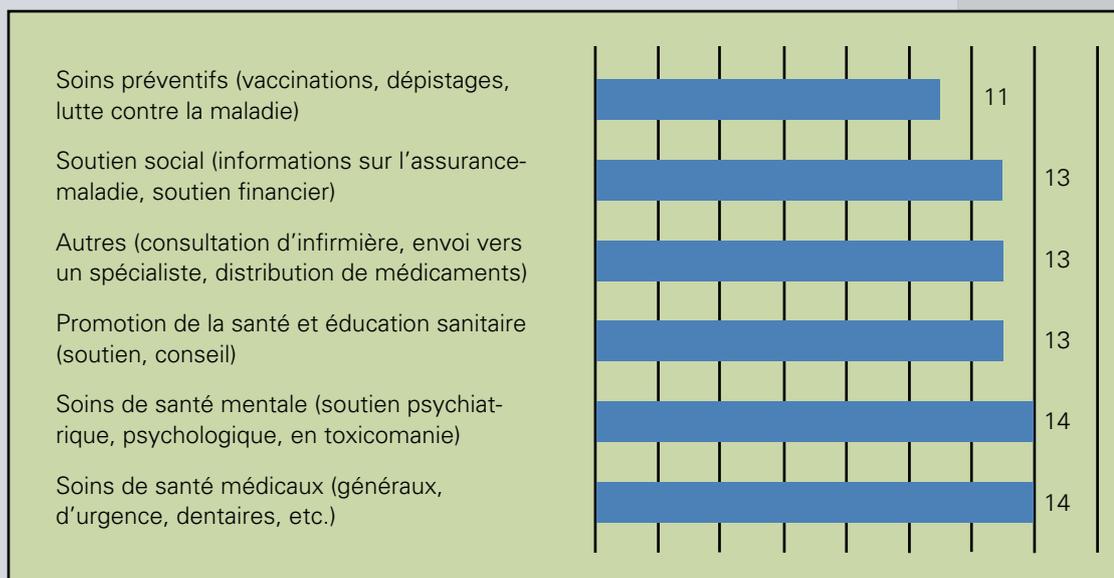
Néanmoins, alors que l'affiliation à une assurance semble toujours demeurer limitée à une minorité d'adultes MSP (pas de statistiques disponibles), les nouveau-nés ou les enfants scolarisés sont presque systématiquement

assurés dans plusieurs villes, et des subventions de primes – qui couvrent la totalité de la prime d'assurance pour les enfants – sont généralement octroyées.

Besoin spécifique pour les problèmes de santé mentale

Les types de services fournis tendent à refléter les besoins des MSP qui ne sont pas fondamentalement différents de ceux de la population générale. Dans la base de données, seuls les services qui offrent au moins des soins ou conseils médicaux ou du ont été inclus (voir le tableau). En comparaison de la population générale, de nombreux MSP semblent souffrir d'une certaine forme de détresse mentale ou physique due à la précarité qui caractérise leur vie quotidienne et leurs conditions de travail. C'est la raison pour laquelle tous les services analysés offrent des soins de santé mentale et presque tous (13) des soutiens sociaux ou d'autres types d'informations. Dans la mesure où les problèmes liés à la santé sont rarement considérés comme une priorité dans la vie d'un MSP tant qu'il/elle se sent en bonne santé, la prévention et les dépistages sont fréquemment remis à plus tard ; ceci peut expliquer que ces services soient légèrement moins souvent fournis (11).

Prestations fournies par les 14 services inclus dans la base de données (réponses multiples possibles)



La majorité de ces organisations (11) ne demandent aux patients aucun document, alors qu'au sein des services publics une carte d'identité ou un passeport est demandé « s'il est disponible ». Si les MSP possèdent une carte d'assurance-maladie ils la montrent généralement, tel que le ferait la majorité des autres patients sollicitant de l'aide.

Des différences régionales considérables observées

Les différences entre les cantons sont non seulement dues au profil particulier de la population de MSP, mais également aux « structures d'opportunité politiques » dominantes. L'opinion publique et officielle sur le rôle de l'État dans le domaine des soins de santé varie selon le champ politique, ainsi qu'en fonction des positions partisans des acteurs impliqués. Afin d'illustrer ce point l'on peut mentionner les modes de coopération entre les hôpitaux publics et privés. Si de tels partenariats existent dans la partie germanophone du pays, ils sont rarement aussi plébiscités et formalisés que dans certains des cantons francophones. Ceci constitue un obstacle en termes d'instauration de la confiance et de prévision de la prise de décisions pour les ONG et pour les MSP concernés. Ces dernières années, nombre des structures objet de l'enquête ont subi plusieurs changements organisationnels et sont toujours en train de se développer. Les nouvelles réglementations concernant l'aide d'urgence (2004 et 2008) ont également affecté les services et partenariats existants qui, une nouvelle fois, varient entre les cantons. Bien qu'il ne soit certainement pas parfait, la fourniture d'un accès universel aux soins médicaux courants par l'intermédiaire d'une assurance-maladie de base est certainement un atout majeur du « système suisse ». Cela constitue une approche flexible pour intégrer des solutions locales établies dans le cadre national de l'assurance sociale.

Cette fiche d'information a été rédigée dans le cadre d'une étude intitulée « Accès aux soins de santé pour les migrants sans papiers en Suisse », menée en étroite collaboration avec le projet de l'UE Soins de santé au NowHereLand.

L'étude suisse a été mandatée par l'Office fédéral suisse de la santé publique (OFSP) au International Centre for Migration Policy Development (ICMPD). Aux côtés du Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population (SFM) à l'Université de Neuchâtel et de Trummer & Novak-Zezula OG à Vienne, le CIDPM a collecté des informations sur les politiques, les services de prestation de soins de santé et les besoins et stratégies de soins de santé des migrants sans papiers en Suisse et a effectué une évaluation des modèles des services sélectionnés.

Les rapports complets ainsi que toutes les fiches d'information (politiques, individus, cabinets) sont disponibles sur: http://www.nowhereland.info/?i_ca_id=410.

Pour de plus amples informations, veuillez visiter les sites Internet suivants: www.nowhereland.info ; www.research.icmpd.org ; www.migration-population.ch

Denise Efonayi-Mäder, Chantal Wyssmüller, SFM, UniNE 2011