

Asile : santé maternelle et infantile

L'étude « 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 » montre de quelle manière huit établissements relèvent ce défi. Des entretiens avec des experts et une analyse des infrastructures ont permis de mettre en évidence à quel niveau se situent les plus importantes lacunes en matière de soins et de quelle manière cette situation peut être améliorée.

CITATIONS

Disparaître

« Il y a également des femmes qui se retrouvent **enceintes à la suite** de violences, **d'un viol**, mais qui n'en parlent à personne. »

Personnel d'encadrement

« Nous voyons des femmes qui sont **constamment dépassées**, qui ont déjà de la peine à s'occuper des enfants plus âgés... »

Personnel d'encadrement

« On leur donne **simplement des médicaments**, ...alors que ces gens ont **besoin de parler**, ils reçoivent simplement des médicaments. »

Personnel d'encadrement

« Les femmes réfugiées : **elles disparaissent vraiment** dans le contexte général de la migration. Nous devons, au quotidien, veiller, dans nos propres actions également, à ne pas les perdre de vue. »

Personnel d'encadrement

CONCLUSIONS PRINCIPALES

Fuite : impact sur la santé

Les migrantes rencontrent plus fréquemment des problèmes de santé liés à la grossesse, à la naissance et au suivi post-natal que les femmes indigènes. Il est particulièrement important de proposer des soins en matière de santé sexuelle et reproductive adaptés aux besoins de ces femmes qui, pour venir en Suisse, ont souvent vécu des situations traumatisantes et connu des conditions précaires. Des expériences d'exil pénibles physiquement et psychologiquement, souvent accompagnées de violences sexuelles, des structures familiales et sociales brisées, des difficultés de compréhension, peu de connaissances du système sanitaire suisse et des peurs existentielles dues à un statut de séjour incertain sont quelques-uns des problèmes auxquels les professionnels en contact avec les requérantes d'asile sont confrontés.

Deux tiers des requérantes étant en âge de procréer dans les centres d'hébergement suisses, les grossesses n'y sont pas rares. En outre, le taux de natalité parmi les migrantes originaires de certains pays est bien plus élevé que parmi les autochtones. 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. Jusqu'ici, très peu de travaux ont été menés sur les soins en matière de santé sexuelle et reproductive destinés aux femmes dans les centres d'hébergement.

Analyse de la situation dans les centres d'hébergement

Une équipe de la Haute école spécialisée bernoise a examiné, avec le soutien de l'OFSP, les soins de santé sexuelle et reproductive dispensés aux femmes dans les centres d'hébergement des cantons et de la Confédération. L'analyse s'est d'abord attachée à décrire l'infrastructure de huit centres d'hébergement (dans les cantons de Berne, du Tessin et de Vaud) en sélectionnant des critères essentiels comme la non-mixité, les locaux d'habitation et de séjour, les installations sanitaires, le personnel de sécurité et l'offre de consultation médicale. Des entretiens avec le personnel d'encadrement ont en outre fourni des indications sur les lacunes et les possibilités d'amélioration dans les soins de santé. Enfin, l'étude contient des recommandations concernant les domaines dans lesquels il est judicieux de procéder à des améliorations.



« En tant que personnel d'encadrement, **nous manquons d'informations**. Les mutilations restent un sujet dont on ne parle pas. »

Personnel d'encadrement

« Les femmes qui sont **excisées** ont souvent **des règles très douloureuses** ; nous réalisons alors qu'elles ont subi des mutilations parce qu'elles demandent des antidouleurs chaque mois. »

Personnel d'encadrement



*Trouver son chemin au sein de l'hôpital.
(Copyright OFSP)*

« De nombreuses femmes ne trouvent pas **le chemin de l'hôpital** ou de la clinique. Le personnel d'encadrement essaie de les accompagner aux rendez-vous. »

Personnel d'encadrement

« **L'échange avec les médecins** a très rarement lieu, en raison notamment du secret médical. »

Personnel d'encadrement

Accès limité à un accompagnement par des sages-femmes

L'accès aux soins de santé est semé d'innombrables obstacles pour les requérantes d'asile et leurs nourrissons. Du fait de l'organisation décentralisée et fragmentée, la transmission des informations entre les services sanitaires dans les centres d'hébergement et les fournisseurs de prestations externes (ambulatoires ou stationnaires) n'est souvent pas garantie. Des restrictions et des difficultés d'accès entraînent en outre d'importantes discriminations.

La liste des problèmes constatés est longue : dans aucun des cantons passés sous revue, le personnel d'encadrement ne peut consacrer aux réfugiées et à leurs nourrissons l'attention spécifique dont ils ont besoin et, souvent, ne dispose pas non plus des compétences nécessaires pour ce faire. L'accès aux sages-femmes est restreint dans tous les centres examinés. Les requérantes n'ont guère la possibilité d'assister à des cours de préparation à l'accouchement. Elles manquent donc de connaissances sur le processus de l'accouchement et sur les soins à donner au nouveau-né.

Accoucher sans possibilité de communiquer

Les femmes accouchent à l'hôpital, la plupart du temps sans avoir d'interprètes à leur disposition pour pouvoir communiquer. L'encadrement par une sage-femme ou une conseillère familiale n'est pas systématique. Il est difficile pour les femmes requérantes d'obtenir des moyens de contraception à utiliser de manière autonome. Les maladies psychiques qui se manifestent durant la période post-natale ne sont pas recensées. Les traumatismes (dus à des violences sexuelles) restent souvent ignorés et, en cas de problèmes psychiques aigus, l'accès aux traitements est limité.

En un mot, les soins périnataux sont actuellement insuffisants dans le domaine examiné. Il est donc nécessaire de développer des modèles de soins mieux adaptés aux besoins. L'étude contient de nombreuses recommandations à ce sujet.

On peut considérer qu'aucun des cantons passés en revue ne dispose d'une réponse adéquate à la situation spécifique des femmes en fuite et de leurs nourrissons. L'offre de soins standard n'est pas adaptée à la complexité des situations auxquelles sont confrontées ces femmes. Si elles sont identifiées trop tard et traitées de manière inadéquate, les maladies physiques et psychiques dont elles souffrent risquent de devenir chroniques.

ETUDE

REFUGIEES : Soins de santé sexuelle et reproductive dans les centres d'hébergement pour requérants d'asile en Suisse (2017 / synthèse en français; étude disponible seulement en allemand) [LIEN].

CONTACT

Office fédéral de la santé publique OFSP
Section Egalité face à la santé
healthequity@bag.admin.ch

DATE

octobre 2019