

Marzio Sabbioni

Utilité d'une approche bio-psycho-sociale dans le traitement des patients issus des milieux de la migration

Résumé d'une conférence tenue à l'occasion du symposium organisé par la SAPPM pour le départ de Pierre Loeb le 26 mai 2011 au Lindenhofspital de Berne

Dans le traitement des patients et des patientes issus des milieux de la migration et afin de mieux appréhender et différencier les souffrances et les maladies, il est utile de s'appuyer sur un concept bio-psycho-social, associé à une compétence transculturelle.

Quel est l'état de santé des populations migrantes?

Les migrants venant en Suisse pour y trouver du travail sont d'une manière générale en meilleure santé que la population résidente (effet «healthy migrant»). Il se produit cependant, au cours du temps, un rééquilibrage et leur état de santé s'approche progressivement de celui de la population du pays d'accueil. L'incidence des accidents professionnels est par contre supérieure à la moyenne chez les migrants exerçant des travaux lourds. Les problèmes psychosociaux et familiaux surviennent le plus souvent en raison des émigrations décalées dans le temps des différents membres de la famille ou à cause des obstacles opposés à la réunion des familles.

La perception de l'état de santé était meilleure en 2004 chez les sujets en provenance d'Allemagne, d'Autriche et de France que chez les Suisses. Les immigrés originaires d'Italie, des Balkans, du Portugal, du Sri Lanka et de Turquie jugeaient leur propre état de santé moins bon par rapport à la perception de la population résidente de son état de santé. Les demandeurs d'asile étaient ceux chez qui il y avait le moins souvent une auto-évaluation positive de leur propre état de santé. Sur le plan de l'équilibre psychique, le constat était à peu de choses près le même.

Les soins aux populations migrantes

Les migrants doivent être pris en charge dans les structures de soins existantes du système de santé, ce qui est en fait assuré dans la majorité des cas dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire (à l'exception des «sans-papiers»). Pour assumer cette tâche, les médecins de premier recours doivent pouvoir fonder leurs connaissances et leurs aptitudes sur un concept de médecine bio-psycho-sociale et sur une anamnèse migratoire spécifique, associée à une certaine compétence transculturelle. En cas de difficultés de communication dues à la langue, il faut pouvoir s'adjoindre les services de traducteurs-interprètes spécialement formés à cet effet.

L'anamnèse migratoire spécifique

L'anamnèse bio-psycho-sociale doit fournir des informations précises sur

- l'*origine* (provenance, couche sociale, niveau de formation, expériences déjà vécues avec les systèmes de santé occidentaux, etc.);
- l'*histoire migratoire* (motifs personnels, familiaux, professionnels, politiques, scientifiques, existentiels etc. de l'émigration? L'émigration a-t-elle été planifiée ou ordonnée? S'agissait-il d'une fuite? Les personnes ont-elles subi des traumatismes au cours de leur fuite, etc.?).
- le *degré d'intégration* (statut du séjour, accès à un logement, à un poste de travail, à une formation, au système de santé, aux associations, etc.);
- l'*historique de la réunion de la famille*;

- le *bilan de la migration* (cela en valait-il la peine? comparaison avec d'autres migrants, avec l'épouse, les enfants ou d'autres membres de la famille ou avec ceux restés au pays, etc.);
- les *perspectives d'avenir* (intentions de retour au pays et pressions poussant à un tel retour) [1].

Pour acquérir quelques connaissances préalables, il est utile de s'intéresser au contexte général du flux migratoire en question. Cela permettra ensuite de poser les «bonnes» questions (plutôt que de les éviter).

Les motifs d'émigration

Les motifs d'émigration sont en général le résultat d'une conjonction de plusieurs facteurs, personnels, familiaux, sociaux, politiques et économiques. La globalisation de l'économie, la très grande facilité de déplacement et le développement des nouveaux moyens de communication jouent évidemment un rôle prépondérant. Le niveau d'instruction, le poste de travail, la famille ou le mariage ne sont plus confinés à des espaces géographiques bien délimités.

La population migrante de Suisse (2009)

Environ 40 pourcents des migrants viennent des pays voisins. 30,6 pourcents de la population résidente ont des origines migratoires. 20,5 pourcents sont citoyens d'autres Etats et sont résidents de Suisse de première et de seconde génération. 21,4 pourcents de l'ensemble des «étrangers» sont nés en Suisse.

27 pourcents de la population active sont d'origine étrangère, une part supérieure à la proportion qu'ils représentent dans la population résidente.

L'intégration des populations migrantes en Suisse

Le terme d'intégration décrit les possibilités des migrants d'user de leurs droits fondamentaux, autrement dit d'accéder aux ressources scientifiques, au travail, à la culture, à la formation et à la santé, et de participer aux processus de décision dans le pays d'accueil. Le statut juridique des migrants, c'est-à-dire leur autorisation de séjour, est déterminant pour l'intégration dans le pays d'accueil.

L'intégration dans le monde du travail est fortement influencée par le niveau d'instruction des migrants. En 2004, 48,2 pourcents des personnes en provenance des pays du sud de l'Europe et 54,3 pourcents des personnes capables de travailler provenant des Balkans occidentaux n'étaient au bénéfice d'aucune formation post-obligatoire (i.e., formation professionnelle, écoles supérieures et autres). A titre de comparaison, ce pourcentage est de 15,7 pourcents dans la population indigène. La majorité des étrangers provenant du nord et de l'ouest de l'Europe et une grande partie de ceux venant d'un pays membre de l'UE et travaillant dans notre pays sont au bénéfice d'une formation tertiaire (46,7 pourcents, soit dans une université, une haute école spécialisée ou une institution équivalente). Ce taux est de 28,1 pourcents chez les Suisses.

Le retour

Le nombre des retours (réémigration) est aujourd'hui supérieur à celui des immigrations pour les ressortissants d'Italie, d'Espagne, de

Serbie, du Monténégro, de Croatie, de Turquie et de Macédoine. A peine 6,3 pourcents des étrangers avaient plus de 64 ans.

La perte de la place de travail ou de la capacité de travail, des changements dans la situation familiale ou des changements politiques dans le pays d'origine peuvent remettre en question le statut juridique des migrants dans leur pays d'accueil et conduire à leur expulsion.

La compétence transculturelle

Nous entendons par culture un ensemble appris de visions communes, de concepts, de règles et de significations, qui régissent la manière dont les individus vivent ensemble et qui en sont en même temps l'émanation. Il existe dans toutes les sociétés plusieurs cultures. La culture n'est qu'un des facteurs parmi d'autres (bio-psycho-sociaux), qui influencent la pensée, les sentiments et les actions des gens.

Toute action médicale est transculturelle par essence

La formation en vue d'une profession de santé implique l'apprentissage d'une terminologie spéciale et de concepts visant à expliquer le développement des maladies et à formuler des recommandations pour leur traitement. Nous sommes donc confrontés, au sein du système de santé, à toute une série de «cultures» très différentes [2]. Le contexte migratoire n'est qu'un facteur de plus dont nous devons tenir compte.

La compétence transculturelle se base sur les quelques aptitudes et quelques capacités particulières:

- une sensibilité culturelle;
- une connaissance de la culture de l'autre;
- une empathie culturelle;
- une perspective «illness-disease»;
- une flexibilité dans la relation médecin-patient.

La sensibilité culturelle, l'empathie et la connaissance de la culture de l'autre

Nous entendons par sensibilité culturelle l'acceptation des différences de valeurs, de comportements, de styles de vie et de modes d'adaptation, dont nous devons tenir compte lors de toute prise en charge médicale. Il s'agit en fait surtout de prendre conscience de nos propres préjugés et stéréotypes et d'accepter, le cas échéant, de les remettre en question.

L'empathie, le respect, l'intérêt, la volonté de comprendre et la capacité de sa propre remise en question sont fondamentales dans le traitement des patients migrants. Ces aptitudes s'apprennent et s'exercent.

Du «sentiment d'être malade» à la «maladie objective» et vice-versa

Nous devons réaliser que nos patients nous racontent leur «sentiment d'être malade» (illness), un sentiment qui englobe leurs perceptions, leurs expériences personnelles et leurs attentes, de même que celles de leurs proches. De notre côté, nous avons appris à aborder les problèmes de nos patients comme des «maladies» avec, en plus, des approches très divergentes chez les différents professionnels de la santé (médecins, personnel soignant, praticiens des médecines alternatives).

La flexibilité dans la relation médecin-patient

L'une des grandes difficultés que nous rencontrons régulièrement dans le traitement des patients migrants réside dans la grande variété des idées que se font les individus sur la relation médecin-malade et des espoirs placés en elle, ainsi que du rôle dévolu au médecin. Dans les systèmes de santé occidentaux, on considère que la re-

lation médecin-malade est une rencontre entre deux individus autonomes fondée sur l'égalité, alors que les patients provenant des régions rurales des pays méditerranéens ont souvent une vision plus patriarcale de la relation avec le médecin, considéré comme seul maître à bord et seul responsable du destin de son patient.

Les moyens d'intervention et les possibilités thérapeutiques

Les problèmes psycho-sociaux doivent être reconnus comme tels pour pouvoir les aborder correctement. La compétence transculturelle doit servir à adapter les modalités thérapeutiques aux différentes sensibilités culturelles (séparation des sexes, langue, établissement de la relation, etc.). On fera appel, dans toute la mesure du possible les patients et leurs proches, en tant que ressources supplémentaires.

Le recours à des interprètes doit permettre d'assurer une communication optimale. Un projet de traduction par des interprètes au téléphone a été lancé en avril dernier (tél. 0842 442 442; www.aoz.ch/medios). Le site www.inter-pret.ch donnera tous les renseignements utiles pour une traduction interculturelle sur place. Malheureusement, les frais résultant de ces aides à la communication ne sont toujours pas remboursés par l'assurance de base et restent à la charge du patient, voire du médecin.

Le traitement est clairement limité

Les conditions pour un traitement de longue durée ne sont évidemment pas données dans une situation juridique instable et nous en sommes donc réduits à quelques interventions de crise.

S'il s'avère que les principaux problèmes ne sont pas de nature médicale, on devra envisager de faire appel à d'autres ressources (élargissement du système, services sociaux, prestations d'organisations d'entraide) pour tenter d'apporter une réponse adéquate aux problèmes auxquels nous sommes confrontés.

Références

- 1 Sabbioni M, Salis Gross C. Die migrationsspezifische Anamnese. In: van Ewijk P, Obrist B (Hrsg). Vulnerabilität, Migration und Altern. Zürich: Seismo; 2006: 166-201.
- 2 Tseng WS, Streltzer (Hrsg.) Cultural Competence in Clinical Psychiatry. Washington DC: American Psychiatric Publishing; 2004.

Littérature

- Saladin P (Hrsg.). Diversität und Chancengleichheit. Grundlagen für erfolgreiches Handeln im Mikrokosmos der Gesundheitsinstitutionen. Bern: Bundesamt für Gesundheit / H+ Die Spitäler der Schweiz; 2006. www.hplus.ch.
- Salis Gross C, Moser K, Zuppinger B, Hatz Ch. Die Arzt-Patienten-Interaktion aus der Sicht der von Migranten: Vorschläge für die ärztliche Praxis. Schweiz. Rundschau für Medizin (Praxis), 1997;86:887-94.
- Tuna S. Die Bedeutung von Familienzentriertheit und Individuumzentriertheit im Migrationskontext. In: Domenig D (Hrsg). Professionelle transkulturelle Pflege. Handbuch für Lehre und Praxis in Pflege und Geburtshilfe. Bern: Huber; 2001:213-26.
- Sabbioni M. Migration und Krankheit. In: Adler R et al. (Hrsg). Uexküll: Psychosomatische Medizin. München: Elsevier; 2008:355-66.
- Bundesamt für Gesundheit. Migration und Gesundheit. www.bag.admin.ch.
- Interkulturelles Übersetzen vor Ort: regionale Vermittlungsstelle www.inter-pret.ch.
- Gesundheitswegweiser Schweiz. Neu überarbeitete Auflage Mai 2011, BAG, SRK, Caritas. www.migesplus.ch.

Correspondance:

Dr Marzio Sabbioni, Abteilung für Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin, Lindenhofspital
Hochfeldstrasse 41
3012 Bern
[sabbioni\[at\]hin.ch](mailto:sabbioni[at]hin.ch)