Résultats d'une étude qualitative avec des interprètes interculturels

Quelle expérience les migrants érythréens ont-ils des soins de premier recours en Suisse?

Carla Wallimann[a], Birgit Laubereau[b], Andreas Balthasar[c], Christian Studer[d]

[a] Ergothérapeute et Master of Arts in Health Sciences, Universität Luzern; [b] Médecin et Master of Public Health, Interface Politikstudien Forschung Beratung Luzern; [c] Professeur Health Sciences & Health Policy, Universität Luzern; [d] Médecin de famille et co-directeur Institut für Hausarztmedizin & Community Care Luzern

Introduction

En Suisse, les médecins de famille jouent un rôle essentiel en ce qui concerne l'accès au système de santé, ce qui vaut aussi particulièrement pour les migrants. Alors que certaines études ont analysé l'interaction médecin/patient selon la perspective des médecins, la présente étude se concentre quant à elle sur le point de vue des patients [1]. Le pays sélectionné est l'Erythrée, car il constitue en Suisse le principal pays d'origine des requérants d'asile et réfugiés reconnus de ces dernières années [2], et car il n'existe pas de système de médecine de famille en Erythrée [3]. Un objectif de cette étude était d'élaborer des conseils pertinents pour la pratique à l'attention des médecins de famille concernant l'interaction avec les patients arrivés d'Erythrée. A cet effet, un schéma du réseau de soutien sanitaire des Erythréens en Suisse a dans un premier temps été élaboré, et leurs expériences du système de santé suisse leur ont été demandées dans un second temps.

Méthodologie

L'étude suit un plan qualitatif décrit en détails dans [1]. La base de l'étude est constituée par un échantillonnage théorique d'interprètes interculturels des deux sexes travaillant régulièrement en Suisse alémanique pour des patients érythréens. Fin 2017, huit entretiens semi-structurés ont été conduits. Les consentements écrits et l'accord de la commission d'éthique de la

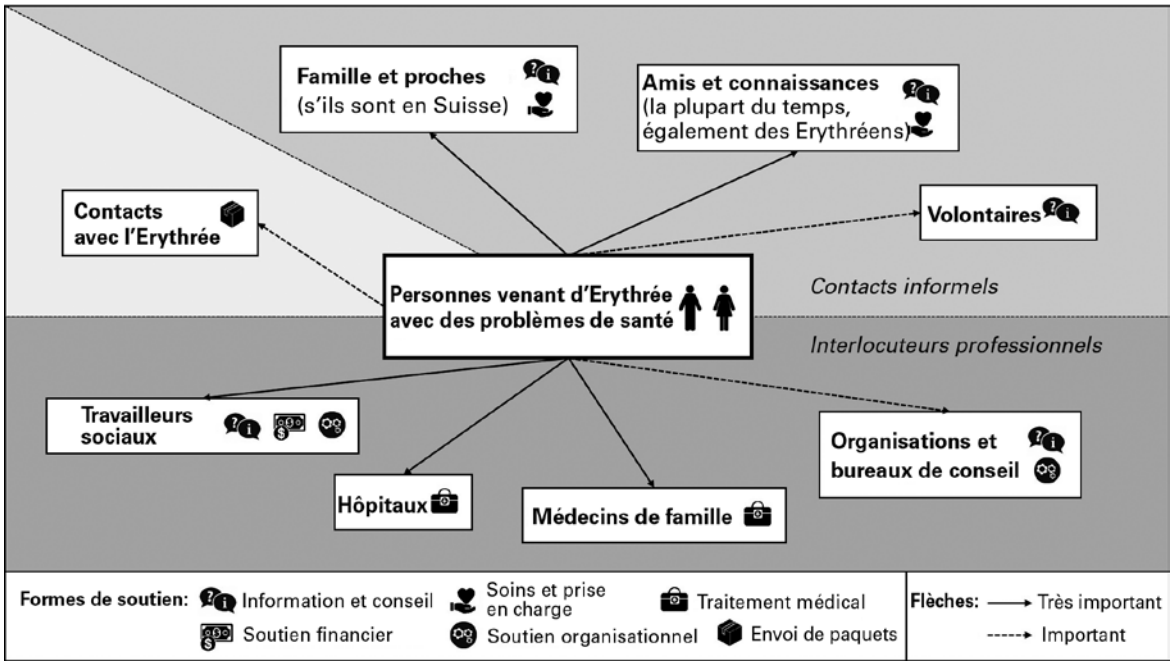

Figure 1: Réseau de soutien sanitaire des patients d'Erythrée.
Source: Représentation originale, sur la base de huit entretiens qualitatifs avec des interprètes interculturels d'Erythrée (2017).

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html

Suisse centrale et de la Suisse du Nord-Ouest ont été obtenus au préalable. Les entretiens ont été enregistrés sur bande magnétique, transcrits de façon anonymisée puis évalués au moyen d'une analyse thématique [4]. Les résultats ont fait l'objet d'une discussion avec un médecin érythréen vivant désormais en Suisse, et des informations complémentaires pertinentes ont été intégrées à cet article.

Résultats

Les personnes interrogées étaient unanimes concernant les principaux acteurs du réseau de soutien des migrants d'Erythrée. La figure 1 illustre de façon schématique les acteurs centraux du réseau, ainsi que les principales formes de soutien.

Les principaux interlocuteurs informels en cas de problèmes de santé sont:

- *La famille:* Les proches sont des conseillers importants concernant les thèmes de santé. Toutefois, de nombreux Erythréens n'ont pas de famille en Suisse, ce qui constitue un fardeau psychique pour eux. Pour ceux-ci, et en particulier pour les adolescents et les jeunes adultes, les amis mais aussi les interlocuteurs professionnels jouent donc un rôle central.
- *Les amis:* La plupart des amis et connaissances sont également des Erythréens, ce qui s'explique par les barrières linguistiques, les similitudes culturelles, ainsi que les possibilités de contact dans les centres d'asile et les écoles de langue. Les amis offrent des conseils, s'occupent des personnes concernées et leur fournissent des informations sur le système suisse et les différents interlocuteurs.
- *Les volontaires:* Les volontaires ont été cités comme des soutiens de premier plan, et ce pas seulement en cas de maladie. Ils encouragent l'intégration et peuvent faire office de personne de confiance. La majorité des volontaires sont suisses.

Il a également été mentionné, plus rarement, que certaines personnes se servent de leurs contacts avec l'Erythrée, par ex. afin d'importer de la terre médicinale, des plantes ou des herbes. L'importance des chefs religieux a été évaluée de façon hétérogène. Ces derniers ont surtout été consultés dans le cadre des problèmes psychiques. En revanche, pour certaines personnes interrogées, l'eau bénite et les prières en langue maternelle seraient un moyen essentiel afin de garder ou de retrouver la santé. D'après le médecin érythréen, les maladies chroniques mais non aiguës sont éventuellement discutées avec la famille vivant en Erythrée, c'est-à-dire lorsqu'elles sont fortement invalidantes et qu'elles ne peuvent être dissimulées. Il n'est pas habituel de se décrire comme «malade» auprès de la famille vivant dans le pays d'origine.

Les principaux interlocuteurs professionnels sont:

- *Les travailleurs sociaux:* Ils procurent des informations sur le système de santé en Suisse et sont responsables du soutien financier. Pour les personnes dans les centres d'asile, et tout particulièrement pour les mineurs, les travailleurs sociaux sont souvent les premiers interlocuteurs en cas de problème de santé, et ils organisent les visites chez le médecin. Les employés des services sociaux sont aussi souvent contactés, avant tout pour des questions financières ou des questions d'organisation relatives aux interprètes.
- *Les hôpitaux ou les médecins de famille:* La durée du séjour, le statut légal, ainsi que les connaissances relatives au système de santé influencent le choix du premier interlocuteur. Les personnes arrivées récemment s'adressent plutôt à un hôpital, car cela est la procédure habituelle en Erythrée. De plus, l'hôpital est souvent perçu comme étant plus compétent du fait de l'équipement technique et de la taille de l'établissement, et l'organisation du service d'interprétation est appréciée. Néanmoins, lorsque les personnes se sont familiarisées au système de médecine de famille, les médecins de famille peuvent devenir des personnes de confiance importantes. Selon les auteurs, les cabinets d'urgence de médecine de famille, qui sont rattachés à des hôpitaux dans de nombreux cantons, pourraient ici faire fonction de passerelle entre les deux entités.

Les organisations, telles que Caritas Suisse, la Croix-Rouge suisse et les bureaux de conseil, sont des sources d'information centrales. Dans certains cantons, elles organisent également le service d'interprétation.

Discussion

Partant des expériences rapportées, six aspects pertinents pour l'interaction au sein du cabinet de médecine de famille ont été identifiés. Le tableau 1 regroupe des citations de personnes interrogées permettant, à titre d'exemple, d'illustrer ces aspects. De nombreux points peuvent également être valables pour les patients suisses. Leur signification est toutefois plus marquée pour les migrants en raison des différences culturelles et linguistiques.

Les patients doivent s'habituer à un nouveau système

Lorsque les migrants d'Erythrée interagissent avec le système de santé, ils sont confrontés à de nombreuses

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html

situations inconnues. En font partie les prises préalables de rendez-vous ou les examens et formes de traitement qui sont peu ou pas connus en Erythrée. Des exemples en sont les examens gynécologiques, les conseils psychologiques scolaires, l'ergothérapie ou l'orthophonie. De plus, le fait que la sévérité d'un diagnostic et les pronostics possibles soient abordés directement, ce qui est inhabituel pour les Erythréens, peut s'avérer perturbant. Les situations inhabituelles peuvent facilement conduire à des malentendus et à des difficultés lors de l'établissement d'une relation de confiance.

Les faits doivent être expliqués avec précision

Afin que les migrants puissent comprendre et s'adapter, des explications précises des examens et des traitements sont indispensables. Les personnes interrogées ont indiqué de nombreux exemples de malentendus et de manque d'observance induits par des explications insuffisantes. Dans ce cadre, il convient notamment de souligner le soutien utile apporté par les images.

Une communication adéquate est centrale

Le rôle des barrières linguistiques ainsi que de la médiation interculturelle est largement décrit dans la littérature et ne sera en conséquence pas davantage approfondi dans le présent article. Une communication adéquate est en outre définie comme un intérêt palpable accordé au patient ainsi qu'un temps suffisant consacré aux questions et à l'établissement d'une relation de confiance. Les moyens d'aide utiles dans ce contexte sont par ex. l'utilisation d'images du corps afin d'expliquer un problème de santé ou un examen médical, ou l'utilisation de documents traduits [5].

Le rôle du genre a de l'importance

Le sexe du médecin, du personnel médical et des interprètes a une influence considérable sur le bien-être et le comportement des migrants érythréens dans une situation de traitement. Idéalement, les femmes devraient être traitées par des femmes et les hommes par des hommes. Souvent, les thèmes de santé délicats ne sont pas abordés ou thématisés avec une personne du sexe opposé.

Il existe certaines particularités concernant les soins de santé des migrants érythréens. Les plupart des femmes n'ont reçu aucune éducation sexuelle et les examens gynécologiques de routine ne sont pas usuels en Erythrée. Selon la perspective du médecin érythréen, des progrès relatifs à l'éducation sexuelle ont été observés ces derniers temps en Erythrée, particulièrement dans les écoles des grandes villes.

Dans le cas d'une grossesse, il est essentiel de délivrer dès le départ des informations exhaustives sur le déroulement de la grossesse et les examens, éventuellement avec l'aide d'un interprète interculturel. Les cours de préparation à l'accouchement dans la langue maternelle des femmes (par ex. le tigrinya) sont égale-

Tableau 1: Exemples concrets de situations de traitement.
Source: Huit entretiens qualitatifs avec des interprètes interculturels d'Erythrée (2017).

Evaluation de la douleur sur une échelle de 1 à 10 «Je dois en premier lieu m'assurer que la personne ait bien compris l'échelle. Parce que la plupart du temps, ils disent: Que veut dire le médecin? Que dois-je faire? On n'a qu'à dire 5. Je ne suis pas sûr d'avoir compris ce système. (...) Une échelle de ce type est plus facile pour un enfant suisse ou un enfant qui a grandi ici.»
Consentement éclairé avant une opération «Ce qui diminue la confiance, c'est lorsque l'on doit signer quelque chose. Pour consentir à faire quelque chose. Et c'est ici que les aspects négatifs sont écrits». Interviewer: «Ah, les risques avant une opération par ex.?» Participant: «Oui, les risques sont écrits. (...) En tant qu'interprète, j'ai vu qu'ils avaient peur et n'avaient pas confiance dans les médecins lorsqu'ils devaient signer quelque chose.»
Prise de médicament «Souvent, les médecins donnent des médicaments simplement, comme ça. Mais les personnes, les réfugiés ont peur. Pourquoi dois-je prendre ces médicaments? (...) Il est essentiel de comprendre contre quoi ou pourquoi ces médicaments sont utiles. (...) Sinon, ils ne prennent pas les médicaments une fois qu'ils sont à la maison.»
Prise de sang «Une prise de sang peut constituer un problème pour les personnes venant d'Erythrée. Elles se demandent pourquoi leur sang est prélevé. Il faut leur dire pourquoi. Il existe des choses simples qui sont moins souvent réalisées dans le pays d'origine qu'ici, et les personnes ne savent rien au sujet de ces dernières. Elles nécessitent des explications.»
Examens gynécologiques de routine «En Erythrée, ces examens n'existent pas. Des examens sont conduits lorsque l'on est malade, mais il n'existe pas d'examens de contrôle. Lorsqu'une femme effectue un tel examen pour la première fois, c'est très, très compliqué pour elle.»
Examen physique «Oui, cela [la prise en compte du sexe] est essentiel car les médecins doivent toucher le corps, par ex. pour voir s'ils ont mal, ou bien ils souhaitent palper la poitrine. C'est une situation étrange pour les femmes.»

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html

ment considérés comme très précieux afin de favoriser la compréhension, la capacité de décision et la confiance en soi. Une étude récente fournit des informations approfondies sur la communication dans le cadre des soins obstétriques des migrantes [6].
De plus, l'excision est largement répandue en Erythrée, même si certains indices suggèrent que la situation est en train de changer [7, 8]. La forme et la prévalence varient selon la région d'origine, l'origine ethnique et l'éducation. Les personnes interrogées attendent des médecins suisses qu'ils se confrontent à ce thème sensible et veillent minutieusement à éviter les complications.

La santé psychique est souvent un thème tabou et nécessite une approche méticuleuse

De nombreux migrants d'Erythrée ont souffert de traumatismes et sont confrontés à des fardeaux psychologiques supplémentaires en Suisse en raison de l'absence de réseau familial, d'un statut de séjour incertain ou du chômage. Dans le même temps, les problèmes psychiques sont un tabou, tandis que les problèmes physiques sont abordés plus ouvertement. Un article solidement fondé à ce sujet est paru dans le *Primary and Hospital Care* en 2016 [9].

Les situations de vie des patients sont individuelles

Malgré un pays d'origine commun, l'arrière-plan social et culturel des personnes venant d'Erythrée peut fortement varier. En Erythrée, il existe neuf groupes ethniques différents, qui ont chacun leur propre langue et leur propre culture, ainsi que des différences considérables entre la population rurale et urbaine. Le parcours souvent fastidieux pour arriver jusqu'en Suisse et les événements vécus pendant cette période façonnent également les personnes concernées.

Correspondance:
Dr. med. Christian Studer
Facharzt FMH für Allgemeinmedizin
Interface Politikstudien Forschung Beratung
Seidenhofstrasse 12
CH-6300 Luzern
christian.studer[at]iham-cc.ch

Remerciements
Nous remercions le Docteur Abraha Million pour ses retours sur les résultats de la thèse de master selon la perspective d'un médecin et épidémiologiste érythréen.

Références

1 Cette étude a été réalisée dans le cadre d'une thèse de master: Wallimann C. The primary care network of migrants from Eritrea in Switzerland: a qualitative approach. Master's Thesis. Université de Lucerne; 2018. A se procurer auprès de l'auteure (carla.wallimann@outlook.com)
2 Secrétariat d'Etat aux migrations SEM [Internet]. Statistique des étrangers et de l'asile 2016 [cité le 12.09.2017]. Disponible sur: https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/publiservice/statistik/bestellung/auslaender-asylstatistik-2016-f.pdf.
3 Eyer P, Schweizer R. Les diasporas somalienne et érythréenne en Suisse. [cité le 10.09.2017]. Disponible sur: https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/publiservice/publikationen/diaspora/diasporastudie-eritrea-f.pdf.
4 Braun V, Clarke V. Successful qualitative research: A practical guide for beginners. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC: SAGE; 2013.
5 Des sources d'information potentielles sont les pages d'information de la Croix-Rouge suisse ou les images payantes tip doc des éditions Setzer Verlag. Disponible sur: https://migesexpert.migesplus.ch/fr ou http://www.setzer-verlag.com
6 Origlia Ikhilor P, Hasenberg G, Kurth E, Stocker Kalberer B, Cignacco E. Barrierefreie Kommunikation in der geburtshilflichen Versorgung allophoner Migrantinnen – BRIDGE. Haute École spécialisée bernoise, Berne; 2017. [cité le 04.07.2018] Disponible sur: https://www.gesundheit.bfh.ch/uploads/tx_frppublikationen/Projektbericht_BRIDGE_definitiv.pdf Mesures pour la pratique quotidienne voir p. 77.
7 Asefaw F. Weibliche Genitalbeschneidung: Hintergründe, gesundheitliche Folgen und nachhaltige Prävention. Urnäsch: boox-verlag; 2017.
8 National Statistics Office (NSO) [Eritrea] and Fafo AIS (2013). Eritrea Population and Health Survey 2010. Asmara, Eritrea: National Statistics Office and Fafo Institute for Applied International Studies. [cité le 04.07.2018]. Disponible sur: http://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-05/ephs2010_final_report_v4.pdf
9 Schwald O, Smolenski C. Réfugiés traumatisés et victimes de torture au cabinet du médecin de famille. Primary and Hospital Care 2016;16(3):55-58.
Une liste de références détaillée est disponible dans la thèse de master de Carla Wallimann [1].

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html