



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI

Office fédéral de la santé publique OFSP

Département fédéral de justice et police DFJP

Secrétariat d'État aux migrations SEM



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren

Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé

Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità



Konferenz der kantonalen
Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren

Conférence des directrices et directeurs
cantonaux des affaires sociales

Conferenza svizzera delle direttrici e dei
direttori cantionali delle opere sociali

Évaluation formative des soins de santé pour requérants d'asile : Prise de position du groupe de pilotage

Situation initiale

Le concept « Soins médicaux pour les requérants d'asile dans les centres de la Confédération et les centres d'hébergement collectif cantonaux » doit permettre de garantir aux requérants d'asile l'accès aux soins de santé. L'objectif principal consiste à détecter et traiter à temps les maladies transmissibles et d'autres problèmes de santé aigus. L'art. 31, al. 3, de l'ordonnance sur les épidémies stipule que l'efficacité des mesures prévues dans le cadre du concept doit être contrôlée périodiquement. En conséquence, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP ; mandant et organe responsable), le Secrétariat d'État aux migrations (SEM), la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS) ont commandé une évaluation externe. Cette évaluation a pour objectif de faire le point sur la mise en œuvre des soins de santé pour les requérants d'asile dans les centres de la Confédération (CFA) et les centres d'hébergement collectif cantonaux (HCC). Il s'agit d'examiner et d'évaluer l'opportunité et l'effet des mesures en tenant compte des conditions contextuelles pertinentes. Le but de l'évaluation est de mettre en évidence le potentiel d'optimisation à l'aide de recommandations.

Différentes méthodes ont été retenues pour répondre aux questions de l'évaluation, à savoir : 66 entretiens avec des professionnels et des requérants d'asile (y compris visite de trois CFA et quatre HCC), une enquête en ligne auprès des autorités cantonales et du personnel des centres d'asile, deux entretiens avec des groupes de réflexion composés de représentants des CFA et des HCC ainsi qu'une analyse de documents et de données.

Principaux résultats de l'évaluation et appréciation du groupe de pilotage

L'évaluation montre que les mesures principales du concept, mais non toutes, ont été mises en œuvre. Elles sont largement considérées comme adéquates, à l'exception de celles portant sur les vaccinations et la compréhension linguistique.

Au niveau fédéral, le concept et les mesures préconisées sont majoritairement mis en œuvre et les soins de santé pour les requérants d'asile sont garantis dans les CFA.

Au niveau cantonal, le concept n'est pas toujours considéré comme contraignant ; il n'est appliqué que dans un tiers des HCC interrogés. En outre, de nombreux HCC ne disposent pas de personnel soignant, ce qui est problématique car ces professionnels jouent un rôle important dans la mise en œuvre des mesures prévues quand il s'agit de soins directs, du tri et du transfert des personnes vers un médecin (fonction de *gatekeeper*). Par conséquent, les soins de santé proposés aux requérants d'asile sont plus hétérogènes dans les HCC que dans les CFA.

L'évaluation identifie un potentiel d'optimisation dans les domaines suivants : caractère contraignant, responsabilités, personnel des centres, surveillance, processus, offres destinées au groupe-cible, concept de vaccination, concept général et documents y relatifs, mandats ouverts, collaboration, compréhension linguistique, collecte de données et interface soins médicaux / procédure d'asile. Au total, l'évaluation formule 19 recommandations ayant une portée stratégique (8), opérationnelle (4) ou générale (7).

La partie qui suit traite plus en détail uniquement les contenus des recommandations qui ont, de l'avis du groupe de pilotage de l'évaluation, la plus grande influence sur les soins de santé des requérants

d'asile. Elles sont ici synthétisées. Une présentation fidèle et complète des recommandations est proposée dans le rapport final et dans l'executive summary de l'évaluation.

Au **niveau stratégique**, trois champs d'action principaux sont identifiés.

Premièrement, la question de savoir si les mesures du concept « Soins médicaux pour les requérants d'asile dans les centres de la Confédération et les centres d'hébergement collectif cantonaux » sont contraignantes également pour les HCC n'est pas claire. Cette précision est importante d'une part dans une optique d'égalité de traitement des requérants d'asile, d'autre part pour la qualité des soins que ceux-ci reçoivent puisque le concept prévoit, par exemple, l'intervention de personnel soignant. L'évaluation recommande à l'OFSP, au SEM, aux cantons et à la CDS de définir le *caractère contraignant des mesures* pour les différents acteurs (recommandation 1).

Le groupe de pilotage reconnaît qu'il y a un problème, mais souligne qu'il s'agit de trouver un consensus entre les acteurs impliqués et non pas de donner force de loi et d'adapter les bases légales. L'OFSP coordonnera un échange avec le SEM, les cantons et la CDS pour clarifier la question du caractère contraignant des mesures du concept. Il s'agira également de préciser quelles mesures sont prioritaires pour les exploitants des centres.

Deuxièmement, le personnel des centres d'asile n'est pas toujours suffisamment formé pour agir en tant que premier interlocuteur des requérants d'asile quand il s'agit de santé. Cela concerne aussi bien les professionnels de santé, p. ex. pour des thèmes spécifiques à l'asile, que le personnel de sécurité et d'encadrement en l'absence de professionnels de santé. L'évaluation recommande au SEM (CFA) et aux cantons (HCC) de mettre en place des formations continues obligatoires sur les thèmes de la santé pour l'ensemble du personnel des centres d'asile (recommandation 4).

Le groupe de pilotage estime que des formations continues sur des thèmes de santé sont également utiles pour le personnel de sécurité et d'encadrement dans les CFA et les HCC. Pour l'organisation de ces formations, l'OFSP, le SEM et les cantons analyseront, en tenant compte de la charge de travail et des coûts, quels thèmes sont appropriés pour les différents groupes de personnel et les différentes fonctions. Si nécessaire, des normes minimales seront fixées pour les formations continues (contenu, fréquence). Comme pour la recommandation 1, il s'agira de clarifier le caractère obligatoire de ces formations pour les CFA et les HCC.

Troisièmement, le thème de la vaccination présente des lacunes sur le plan opérationnel (le concept et les documents y relatifs ne fournissent pas toutes les informations nécessaires sur la vaccination) et logistique (manque d'informations en ce qui concerne la mise en œuvre de campagnes de vaccination d'une certaine ampleur). Par conséquent, les requérants d'asile qui ont besoin d'être vaccinés ne le sont pas systématiquement lorsque le taux d'occupation des centres est élevé. L'évaluation recommande à l'OFSP, au SEM, à la CDS et à l'AMCS de compléter le concept de vaccination pour les CFA et les HCC en y intégrant des aspects opérationnels et logistiques (recommandation 8).

En matière de vaccination, le groupe de pilotage considère que des problèmes se posent en particulier en cas de taux d'occupation élevé des centres (p. ex. lors de flambées). Il existe alors d'importantes différences dans l'offre de vaccination et les vaccinations proprement dites, non seulement entre les CFA et les HCC, mais aussi d'un CFA à l'autre. Avec le concours de l'OFSP, de la CDS et de l'AMCS, le SEM intégrera des aspects opérationnels et logistiques dans les plans de vaccination selon le manuel à l'attention des professionnels de santé et produira un concept de vaccination valable pour tous. D. Pour ce faire, les expériences faites jusqu'à présent avec des « équipes de vaccination » pour des campagnes de vaccination plus importantes seront prises en compte par les centres de vaccination cantonaux de référence de deux régions d'asile. En outre, l'OFSP étudiera la possibilité d'adapter le matériel d'information concernant les vaccinations. Ces améliorations ont pour objectif de proposer à tous les requérants d'asile une offre de vaccination indépendamment du taux d'occupation des centres et de garantir que ceux-ci procèdent tous de manière uniforme en matière de vaccination.

En outre, l'OFSP et le SEM clarifieront leurs compétences respectives en ce qui concerne la mise en œuvre de mesures dans le domaine des soins de santé pour les requérants d'asile (recommandation 2), désigneront chacun une personne de référence par office et communiqueront en conséquence. Le SEM échangera avec les cantons sur la question des normes minimales en matière d'activités menées dans le cadre de la supervision des soins de santé dans les HCC (recommandation 5). Les activités d'audit du SEM permettent de définir sans grande difficulté des normes minimales se prêtant à une comparaison des centres au niveau national. L'OFSP s'est d'ores et déjà attelé à l'optimisation des procédures de gestion des épidémies de maladies transmissibles en collaboration avec le SEM, la CDS et l'AMCS

(recommandation 6). Les chapitres correspondants du manuel à l'attention des professionnels de santé feront l'objet d'une révision d'ici fin 2024. L'OFSP et le SEM analyseront également la question de savoir comment mieux prendre en compte des groupes-cibles spécifiques (p. ex. les requérants d'asile mineurs non accompagnés MNA) dans les informations médicales à l'arrivée (MEI) et lors de la première consultation médicale (MEK) (recommandation 7).

Au **niveau opérationnel**, c'est dans le domaine des dossiers médicaux des requérants d'asile qu'il convient d'agir le plus rapidement. Les dossiers constituent un élément essentiel des soins de santé des requérants d'asile, mais ils ne parviennent pas toujours à temps et sous forme cryptée et lisible aux centres dans lesquels sont attribués les requérants d'asile. L'évaluation recommande au SEM d'optimiser, en collaboration avec les cantons, le transfert des *dossiers médicaux* entre les centres pour ce qui est de la sécurité des données, du respect des délais et de la lisibilité et de l'intelligibilité des dossiers (recommandation 11).

Le groupe de pilotage confirme la nécessité d'agir au niveau du transfert des dossiers médicaux, tant entre les CFA qu'entre les CFA et les HCC. Une optimisation du transfert pourrait réduire la charge administrative du personnel de santé, tout en ayant un effet positif sur les soins et sur la continuité du traitement des requérants d'asile – en particulier des personnes vulnérables. Actuellement, le SEM examine l'introduction d'un système d'information numérique sur la santé dans les centres d'accueil afin d'optimiser la gestion des dossiers médicaux. En outre, le SEM (direction) va constituer avec les cantons un groupe de travail chargé d'examiner de plus près le transfert des dossiers et d'élaborer des solutions appropriées pour l'optimiser. Dans ce cadre, le guide existant pour le transfert des données médicales sera également adapté et son caractère obligatoire pour les CFA et les HCC clarifié (conformément à la recommandation 1).

Le SEM et l'OFSP examineront également la question de savoir comment optimiser efficacement l'évaluation du concept et les documents y relatifs et comment faciliter l'accès des acteurs concernés aux documents importants (recommandation 9). Les mandats ouverts seront mis en œuvre. L'OFSP instaura une plateforme de connaissances sur les thèmes de la santé liés à la migration à l'intention des professionnels de la santé, tandis que le SEM commandera l'introduction d'un système de déclaration anonyme (*Critical Incident Reporting Systems* CIRS) (recommandation 10). En outre, le SEM et la CDAS mettront en place un instrument d'échange d'informations à l'intention du personnel des CFA et des HCC (recommandation 12).

S'agissant des **recommandations de vérification au niveau opérationnel**, deux champs d'action présentent une importance particulière.

Premièrement, la compréhension linguistique est insuffisante dans les soins de santé des requérants d'asile. À l'heure actuelle, on recourt généralement à des programmes de traduction en ligne gratuits, à des membres de la famille ou à des amis pour les traductions dans le cadre des soins de santé (p. ex. lors de consultations médicales). Cette manière de faire pose un problème de protection des données et de confidentialité et peut donner lieu à des erreurs de traduction dues à un manque de connaissances ou de sensibilité. Selon l'évaluation, les interprètes professionnels ne sont généralement pas sollicités, soit que ceux-ci ne sont pas disponibles (langue / région / moment), soit que cette prestation est trop compliquée d'un point de vue administratif, soit encore que son financement n'est pas couvert. L'évaluation recommande à l'OFSP d'étudier dans le détail la disponibilité des interprètes et leur sollicitation (obstacles et coût) (recommandation 14).

Le groupe de pilotage partage la position exprimée dans l'évaluation selon laquelle les problèmes dans le domaine de l'interprétariat portent essentiellement sur des questions de disponibilité, d'administration et de financement. Avec le concours de l'OFSP et en collaboration avec les CFA et des centres régionaux d'interprétariat communautaire, le SEM mandatera une étude à ce propos. Cette dernière analysera de manière approfondie la situation actuelle et mettra en évidence le potentiel d'optimisation.

Deuxièmement, la prise en charge psychiatrique et psychologique des requérants d'asile dans les centres n'est pas optimale. De nombreux requérants d'asile souffrent de traumatismes et nécessiteraient un traitement approprié. L'accès aux soins existe certes, mais il est rendu difficile en raison de la pénurie de spécialistes dans les domaines de la psychiatrie et de la psychologie et par le fait que la procédure d'asile impose souvent plusieurs changements de domicile. Il existe toutefois déjà des offres adaptées aux besoins des requérants d'asile qui facilitent l'accès aux prestations. L'évaluation recommande à l'OFSP d'examiner ces offres ciblées de prise en charge psychiatrique et psychologique des

requérants d'asile et, le cas échéant, de soutenir la mise en place de nouvelles offres (recommandation 18).

Le groupe de pilotage considère que la prise en charge psychiatrique et psychologique des requérants d'asile constitue une partie importante des soins de santé. En conséquence, l'OFSP a, en 2020 déjà, commandé une étude sur les offres d'intervention à bas seuil pour les requérants d'asile dans le domaine des soins psychiatriques et psychologiques (« Interventions à bas seuil de courte durée pour les requérants d'asile et les réfugiés souffrant de troubles psychiques » rapport Interface ; actualisé en 2021). L'OFSP entend mettre à jour d'ici mi-2024 cette vue d'ensemble des offres existantes ainsi que leur disponibilité locale et régionale et portera le résultat à la connaissance du SEM et des cantons. En outre, l'OFSP analysera en collaboration avec le SEM la possibilité d'introduire un dépistage précoce (*early detection*) des problèmes de santé psychique dans les CFA d'ici fin 2024. Ce dépistage vise à améliorer le tri et les données relatives à l'état de santé psychique des demandeurs d'asile.

Le SEM a déjà commencé à étudier la charge administrative pour le personnel soignant des CFA et les médecins de premier recours et discutera des résultats obtenus avec les cantons (HCC) dans l'optique d'améliorer les procédures et les processus (recommandation 13). D'ici la fin de l'année 2024, l'OFSP examinera les outils informatiques de traduction de questions médicales sous l'angle de la protection des données et de leur pertinence technique afin de déterminer s'ils sont adaptés, discutera des résultats obtenus avec le SEM et les cantons et recommandera, le cas échéant, un outil informatique (recommandation 15).

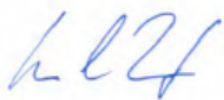
Conclusion

Fondée sur des éléments probants, la présente évaluation constitue une base pertinente pour améliorer encore davantage les soins de santé pour les requérants d'asile. Les recommandations doivent être mises en œuvre le plus rapidement possible.

Nous remercions l'équipe d'évaluation pour le travail effectué et toutes les personnes interrogées pour leur engagement remarquable.

Berne, août 2023

Vice-directrice et responsable de l'unité de direction Prévention et services de santé, Office fédéral de la santé publique OFSP



Linda Nartey

Responsable suppléant du domaine de direction Centres fédéraux pour requérants d'asile et responsable de la division Hébergement, Secrétariat d'État aux migrations SEM



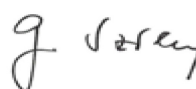
David Keller

Responsable de projet, Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS



Silvia Steiner

Secrétaire général, Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales CDAS



Gaby Szöllösy