

## 12 MOIS 12 ACTIONS POUR PLUS D'ÉQUITÉ DANS LES SOINS DE SANTÉ

# 06 EXPLORER LE PARCOURS MIGRATOIRE POUR MIEUX SOIGNER

Le parcours migratoire des personnes réfugiées\* les expose à des facteurs néfastes pour leur santé : violences avant et pendant le trajet ; discrimination systémique dans le pays d'accueil (procédure d'asile complexe, barrière de la langue, conditions précaires de logement).<sup>1</sup> Ces expériences influencent le tableau clinique et la prise en charge. Aborder ce vécu crée un lien de confiance et améliore la qualité des soins.

### \* DÉFINITIONS

#### Facteurs prémigratoires

Le contexte socio-économique, l'épidémiologie du pays d'origine (maladies chroniques et infectieuses, vaccination, etc.) et l'exposition à la guerre ou à la torture impactent la santé.

#### Parcours migratoire

Il peut durer des mois, incluant des phases en camps ou en prison. Les traumatismes vécus marquent durablement la santé physique et mentale.

#### Déterminants sociaux du pays d'accueil

Le statut légal incertain (risque de renvoi), les conditions de logement, l'isolement et la barrière de la langue influencent fortement la santé et la prise en charge médicale.

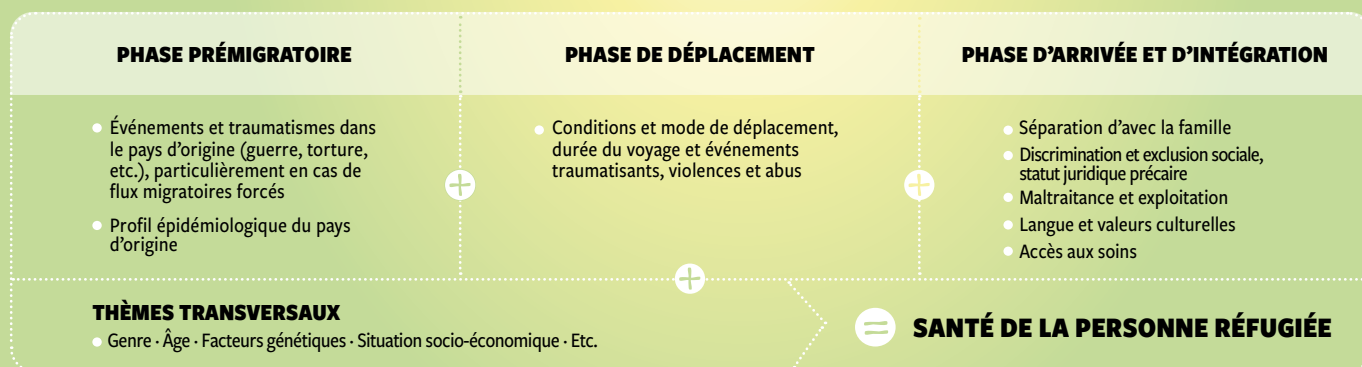
### TÉMOIGNAGES

« Nous devons prendre en considération ces personnes et leur histoire de vie. Aborder leur parcours préserve leur dignité. Derrière les "petites choses" qui agacent parfois se cachent des besoins qu'il faut comprendre. »

Médecin généraliste<sup>6</sup>

« Comme on ne m'a pas posé de questions [sur la torture], je n'en ai pas parlé à mon médecin. J'en aurais parlé si on me l'avait demandé. »

Patient<sup>7</sup>



### QUELQUES CHIFFRES

#### Jusqu'à 60%

de troubles de stress post-traumatique chez les personnes réfugiées en Suisse, et probablement plus chez les personnes mineures non accompagnées<sup>2</sup>

#### 20x plus de cas

de tuberculose chez les personnes issues de la migration que dans la population générale<sup>3</sup>

#### Plus de 70%

des personnes réfugiées présentent au moins une maladie chronique<sup>4,5</sup>

### RECOMMANDATIONS POUR LES PROFESSIONNEL·LE·X·S

- **Explorer en détail le parcours migratoire** et le contexte administratif actuel
- **Prévoir un temps de consultation adapté** et un·e interprète si besoin
- **Adapter la communication** à la littératie en santé
- **Rappeler la confidentialité** en précisant que les informations ne sont pas transmises aux autorités, ni à tout autre tiers
- **Évaluer les déterminants sociaux** impactant la santé
- **Cultiver le trauma informed care en demandant** : « Que vous est-il arrivé ? » plutôt que « Qu'est-ce qui ne va pas chez vous ? »
- **Cibler** le dépistage de maladies infectieuses
- **Identifier les ressources** mobilisées par le passé pour les réactiver
- **Prévoir la continuité des soins** et anticiper les changements (éviter les ruptures)
- **Collaborer avec les juristes** pour les demandes relatives au statut légal

\* Pour faciliter la compréhension, nous utilisons ce terme à titre générique. Ici, il regroupe les différentes catégories de personnes en procédure d'asile : requérantes, bénéficiaires d'une admission provisoire, réfugiées, ainsi que celles ayant reçu une décision de non-entrée en matière ou déboutées.



1. Kiselev N, Pfaltz M, Schick M, et al. Problems faced by Syrian refugees and asylum seekers in Switzerland. Swiss Med Wkly 2020;150:w20381.

2. Burla L. La santé accessible à toutes et tous ? Rapport sur les iniquités en matière de santé en Suisse (Rapport 10/25). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé (Obsan), 2025.

3. Pavli A, Maltezos H. Health problems of newly arrived migrants and refugees in Europe. J Travel Med 2017;24(4):tax016.

4. Jackson Y, Paignon A, Wolff H, Delicaco N. Health of Undocumented Migrants in Primary Care in Switzerland. PLoS One 2018;13(7):e0201313.

5. Bischoff A, Schneider M, Denhaerynck K, Battegay E. Health and ill health of asylum seekers in Switzerland: an epidemiological study. Eur J Public Health 2009;19(1):59-64.

6. Jahn R, Biddle L, Ziegler S, et al. Conceptualising difference: a qualitative study of physicians' views on healthcare encounters with asylum seekers. BMJ Open 2022;12:e063012.

7. Shannon P, O'Dougherty M, Mehta E. Refugees' perspectives on barriers to communication about trauma histories in primary care. Ment Health Fam Med 2012;9(1):47-55.