

La prise en charge médicale dans les centres d'accueil du canton de Neuchâtel

Peu après l'ouverture de ses centres (hébergement collectif), l'Etat de Neuchâtel a entrepris des démarches pour s'associer les compétences d'un médecin qui prend en charge médicalement les requérants d'asile du 1^{er} accueil. Un médecin se déplace deux fois par semaine au centre d'accueil des Cernets (Les Verrières) à La Prise-Imer (Corcelles / Rochefort), les requérants d'asile sont conduits au cabinet d'un autre médecin. Cette pratique apporte à la plupart des requérants d'asile une « bouffée d'oxygène de l'extérieur ». Le fait d'être examiné par un praticien en blouse blanche procure au requérant d'asile un sentiment de sécurité et celui d'être pris au sérieux dans ses démarches médicales.

Toutefois cet apport est parfois la porte ouverte à des abus. Pour certains requérants, la tentation de recourir au domaine médical pour justifier leur demande d'asile est manifeste. Le médecin traitant prendra alors toutes les dispositions utiles pour informer son patient des limites de son action.

Bilan de santé

Après un examen sanitaire de frontière effectué sous l'égide de l'Office fédéral des réfugiés dans les centres d'enregistrement de la Confédération, le requérant est attribué à un canton chargé du suivi complet de son dossier, dans la mesure où il fait valoir son droit à bénéficier de l'aide sociale (aide matérielle, hébergement, prise en charge médicale).

Dans le canton de Neuchâtel, à son arrivée en Centre d'accueil, le candidat à l'asile est inscrit à une première visite médicale qui permet d'établir un bilan de santé. En cas de besoin, le médecin du Centre d'accueil oriente son patient chez un confrère spécialisé.

Même si un suivi des vaccinations est mis sur pied, nous avons constaté, depuis huit à douze mois, qu'une personne sur trois ne se rend pas aux vaccinations (La Prise-Imer). Ces personnes sont convoquées par

écrit, puis averties de vive voix. Bien que les vaccinations soient effectuées dans l'enceinte du centre d'accueil, cela ne suffit pas à fidéliser les requérants. Les pénalités financières sont des mesures peu persuasives car, souvent, les récalcitrants aux vaccins sont également négligents quant aux autres devoirs incombant aux requérants en procédure d'asile.

Soins courants

Tant et aussi longtemps que la communication entre praticiens et requérants d'asile peut s'établir, l'anamnèse demeure fiable. Dans les cas compliqués, le service d'un traducteur est parfois indispensable pour déterminer la nature de la pathologie.

Bien qu'elle reste importante, la demande de soins est soumise à l'attention d'un(e) assistant(e) social(e), référent(e) médical(e) dans la structure d'accueil, qui soumet la liste des rendez-vous au médecin du Centre avant tout acte médical. Le médecin doit se déterminer sur le bien-fondé d'une consultation, de la médication à ordonner. La prise de médicaments exige un suivi particulièrement aigü pour une adéquation optimale en rapport avec le traitement, sans quoi, le médicament reste inutilisé ou à usage abusif.

Pathologies très diverses

Une demande médicale indéniable existe dans le domaine de l'asile et va en augmentant.

Il faut relever que parfois les demandes d'asile permettent avant tout au requérant de rechercher un traitement pour une pathologie découverte dans le pays de provenance ou dans un pays tiers et qui sera soignée en Suisse. Nous avons eu quelques cas d'enfants de Bosnie, souffrant de syndromes diagnostiqués à la naissance, les handicapant partiellement ou totalement. Les parents ne cachaient pas que leur demande d'asile en Suisse était leur dernier espoir pour que leur enfant puissent

bénéficier des soins adaptés à leur handicap.

Dans le cadre de leur pratique, les médecins des centres d'accueil relèvent la diversité des pathologies à traiter. Les interventions les plus fréquentes sont dues aux :

- Problèmes digestifs, du simple type, épigastralgie (changement de nourriture, stress vécu) à la parasitose intestinale ;
- Problèmes ostéoarticulaires ;
- Problèmes dermatologiques (gale, etc) ;
- Problèmes infectieux (tuberculose entre autres) ;
- Problèmes psychologiques ;
- Soins dentaires.

Problèmes psychologiques

Les demandes en soins psychiatriques sont nombreuses et en augmentation dans les centres d'accueil. Il n'est pas simple de déterminer la véritable nature de comportements atypiques qui relèvent parfois de la psychiatrie, du simple soutien psychologique ou encore de la simulation pour prolonger abusivement la procédure d'asile.

Comprendre les phénomènes qui génèrent parfois l'agressivité de cette population fragilisée, et tenter de la désamorcer par l'acquisition de réflexes d'anticipation à la crise pour mieux décoder les besoins sous-jacents requiert une expérience de terrain acquise au jour le jour. Une collaboration étroite s'établit dès lors entre le praticien et la direction du Centre d'accueil pour apprécier si la personne se trouve en réelle situation de détresse et de souffrance psychique et physique. Sur ordre médical, le patient sera orienté vers un centre psychosocial ou sur toute autre structure adéquate.

L'expérience nous a montré que les ressortissants d'Afrique du Nord ont souvent des problèmes psychologiques, demandant des traitements médicamenteux et des prises en charges par le centre psychosocial. Une majorité de femmes des pays de

l'ex-Yougoslavie avait déjà reçu un traitement dans leur pays pour des troubles psychologiques. Les requérants déboutés (déjà en fin de procédure d'asile à leur arrivée dans le canton) sont fortement demandeurs de soins psychologiques et de médicaments, plus particulièrement contre les troubles gastriques. Lors de la disparition de ces personnes, en débarrassant les affaires personnelles restantes, nous retrouvons quasi systématiquement les boîtes de médicaments intactes.

Soins dentaires

Les soins dentaires représentent également un volet important des prestations médicales, particulièrement pour les requérants des pays de l'Est du Moyen-Orient. En Centre de 1^{er} accueil, seules les interventions d'urgence sont autorisées et ne doivent pas dépasser un montant de Fr. 180.-. Le Dr Develey peut être appelé à intervenir comme dentiste-conseil.

En conclusion, nous observons avec satisfaction la collaboration d'une très large partie du corps médical neuchâtelois, même si, au travers d'une volonté commune de dialogue, quelques progrès peuvent encore être réalisés pour une meilleure compréhension mutuelle. Nous le remercions pour son soutien.

Olivier Pianaro, directeur du centre d'accueil des Cernets / Verrières (OARA)

Alexandre Joly, directeur du centre d'accueil de La Prise-Imer / Corcelles (OARA)

Requérants d'asile et professionnels de la santé : le défi de l'interculturalité

Ces dernières années, on a pu assister au passage progressif de réseaux informels créés par des professionnels du terrain s'occupant des patients migrants à des réseaux de santé formels proposés par l'Etat et s'occupant des communautés migrantes. La différence entre ces deux optiques est sensible. Si dans le premier modèle, centré sur l'individu migrant, la solidarité sociale et la prise en charge socio-sanitaire préexistent à toute décision d'organisation, reproduisant la structure même d'un système libéral de santé basé sur un marché libre, dans le second cas, l'intérêt structuré et organisé du réseau est centré sur une problématique collective et procède de la réunion et de la collaboration d'acteurs d'origines diverses ; sa constitution, dès lors, exige un travail de longue haleine.

En ce sens, le réseau de santé FAR-MED vise, dans le cadre de la LAMal, à contrôler les coûts de la santé de la population des requérants d'asile résidant dans le canton, tout en garantissant une qualité optimale des soins. Pour cela, il prend en considération certaines caractéristiques de cette population – statut social en Suisse, méconnaissance du système de soins, différence culturelle, traumatisme de guerre, trajet de migration, sentiment de précarité, désœuvrement, etc. Il propose les prestations suivantes : accueil, orientation et conseils fournis par les services infirmiers, encadrement et suivi par les médecins et par les organismes de premier recours. Parallèlement, il promeut une interaction renforcée entre tous les acteurs du réseau et une formation à l'intention de tous les intervenants. Cette structure correspond au modèle du *gate keeping*, accès aux soins sélectionné sans nuire à la qualité de la prise en charge. Le réseau forme de fait un ensemble de compétences bien particulières, tout en promouvant la coopération structurée. Cette diver-

sité professionnelle et institutionnelle est appelée à donner des réponses cohérentes à une clientèle migrante hétérogène. Parallèlement, les demandes, les besoins et les ressources des personnes et des communautés concernées varient en fonction de leur provenance, du lieu d'accueil qui leur est assigné, de leur trajectoire et du sens qu'elles donnent à la santé et à la maladie.

Dans ce contexte, les processus migratoires vécus par les requérants d'asile peuvent être abordés comme des adaptations continues au lieu d'accueil, à l'évolution des modes de vie imposés par le fonctionnement de notre société – notamment impératif de performance, compétition professionnelle, rupture du contrat social, désagrégation des réseaux collectifs de solidarité, exclusion et marginalisation, etc. Les dynamiques de construction, déconstruction et reconstruction de soi qui en découlent sont souvent inductrices de souffrances psychiques –, celles-ci viennent s'ajouter aux formes de traumatisme possible que nombreuses personnes ont vécu avant d'arriver dans notre société.

Ce constat s'impose tout particulièrement lorsqu'on prend en considération les trajectoires de vie des personnes qui souffrent, dont les logiques ne peuvent être appréhendées qu'à travers la reconstitution du parcours biographique de la personne, les trames sociales dans lesquelles elle s'inscrit, les épisodes douloureux qu'elle a traversés, les liens qu'elle a créés dans ses réseaux d'appartenances et ses itinéraires thérapeutiques. En ce sens, la demande de soins doit être comprise comme un phénomène essentiellement polysémique et multifactoriel, ce qui signifie prendre en considération tous les facteurs qui fragilisent ou protègent la santé des femmes et des hommes requérants d'asile et qui débordent, à l'évidence, des problématiques strictement individuelles. Ainsi, dans les