

Ausländerausweis  
Livret pour étrangers  
Libretto per stranieri

Ausländerausweis  
Livret pour étrangers  
Libretto per stranieri

Ausweis für vorläufig  
aufgenommene Ausländer  
Livret pour étrangers admis  
provisoirement  
Permesso per stranieri  
ammessi provvisoriamente  
Permess per esters admiss  
provisoriamente

Ausweis für Schutzbedürftige  
Livret pour personnes à protéger  
Permesso per persone  
bisognose di protezione  
Attest per persunas con  
basegn da protezzion

Ausweis für Asylsuchende  
Livret pour requérants d'asile  
Permesso per richiedenti l'asilo  
Permess per requirants d'asilo

# La santé des étrangers en Suisse

## Les médecins ont-ils mieux à faire ou peuvent-ils mieux faire?

Fabrice Althaus<sup>a</sup>, Sophie Paroz<sup>b</sup>, Saira-Christine Renteria<sup>c</sup>, Ilario Rossi<sup>d</sup>, Mario Gehri<sup>e</sup>, Patrick Bodenmann<sup>f</sup>

### Quintessence

- Les flux migratoires internationaux sont un phénomène en continuelle augmentation et tout laisse penser que la mobilité mondiale va s'intensifier de manière importante durant les prochaines décennies.
- Les termes «étranger» et «migrant» recouvrent des réalités nombreuses et complexes. Pour appréhender cette réalité, il est nécessaire de connaître leur définition, les bases légales des différents statuts des personnes d'origine étrangère en Suisse et d'aborder plus spécifiquement la problématique de l'«illégalité».
- La prise en charge des patients d'origine étrangère représente actuellement une part importante de l'activité quotidienne d'un médecin, que ce soit en cabinet privé, en polyclinique ou dans un centre hospitalier.
- La santé des personnes d'origine étrangère est moins bonne que celle des Suisses dans de nombreux domaines.
- Les situations de tension entre le devoir de soigner et les contraintes administrativo-légales se multiplient.

### Introduction

La population migrante ou d'origine étrangère représente une part importante de la population suisse. Le nombre d'étrangers résidant en Suisse en 2007 était de 1 703 800 soit 21,2% de la population totale [1]. Nous restons ainsi un des pays d'Europe où la proportion d'étrangers est la plus grande. Mais la population migrante ou d'origine étrangère est également importante en raison de ses apports démographiques, économiques, sociaux et culturels. Prenons l'exemple de l'apport démographique. Selon l'Office fédéral de la statistique, le vieillissement de la population autochtone est constant et la tendance se poursuivra au cours des trente prochaines années. L'immigration est un des moyens de ralentir ce vieillissement; de manière directe par l'arrivée d'individus jeunes et de manière indirecte en élevant le taux de natalité. Or, malgré l'importance de cette population en Suisse, nous faisons le constat qu'elle reste mal connue. Les amalgames sont nombreux, la stigmatisation et les stéréotypes également. Les différences entre l'état de santé des Suisses et de la population d'origine étrangère sont peu documentées. De plus, les médecins se trouvent de plus en plus face à des situations où le devoir de soigner est en tension avec les contraintes administratives et légales.

De qui parle-t-on quand on parle d'étrangers ou de migrants? Que sait-on de l'état de santé de la population migrante ou d'origine étrangère en Suisse? Quelles sont les différences entre les nombreux livrets et permis exis-

tant? Qu'est-ce qu'une «Non-Entrée en Matière» et quelles en sont les conséquences sur le plan individuel? Comment prendre en charge médicalement un patient ne bénéficiant d'aucune autorisation de séjour? Quel est notre marge de manœuvre face aux autorités judiciaires et aux décisions de l'Office fédéral des migrations? C'est à ces quelques questions que nous allons tenter de répondre.

### Définitions, statuts juridiques et permis

On constate trop souvent qu'en abordant les problématiques en lien avec la population étrangère, soignants, responsables politiques et décideurs ne savent pas vraiment de quoi ils parlent ou utilisent à dessein un vocabulaire stigmatisant. C'est la raison pour laquelle nous développons ici les notions les plus importantes.

La population **étrangère** est définie en Suisse comme l'ensemble des individus qui étaient de nationalité étrangère à leur naissance, indépendamment du lieu de cette naissance [1]. Cet état de fait est lié à l'application en Suisse du droit du sang et non pas du droit du sol, règle appliquée par exemple aux Etats-Unis et qui accorde la nationalité à toute personne physique née sur le territoire national, indépendamment de la nationalité de ses parents. Le terme de **migrant** est plus large et les définitions sont nombreuses. L'UNESCO définit par exemple un migrant comme «toute personne qui vit de façon temporaire ou permanente dans un pays dans lequel il n'est pas né et qui a acquis d'importants liens sociaux avec ce pays». Notre acceptation de ce terme est encore plus large et nous y incluons toute personne dans un processus de déplacement géographique, que ce déplacement soit interne à un pays ou transfrontalier. En l'absence de passage d'une frontière, on privilégie la dénomination de



Fabrice Althaus

Les auteurs certifient qu'aucun conflit d'intérêt n'est lié à cet article.

<sup>a</sup> Médecin-assistant, Responsable de Recherche, Unité des Populations Vulnérables, Polyclinique Médicale Universitaire, Lausanne

<sup>b</sup> Responsable de Recherche, MA Social Sciences, Département de Médecine et Santé Communautaire, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne

<sup>c</sup> Médecin-adjointe, MER, Unité de gynécologie psychosociale, Département de gynécologie-obstétrique et génétique médicale, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne

<sup>d</sup> Professeur extraordinaire en anthropologie de la santé, Faculté des sciences sociales et politique, Université de Lausanne

<sup>e</sup> Médecin-chef PD et MER, Hôpital de l'Enfance, Lausanne

<sup>f</sup> Médecin associé, MER, MSc, Responsable de l'Unité des Populations Vulnérables, Polyclinique Médicale Universitaire, Lausanne

**déplacé interne.** Au terme de migrant on préfère parfois celui d'**immigré** qui répond mieux à la situation et aux stratégies de personnes qui, en provenance d'un pays d'origine dont ils ont émigré, ont immigré dans un autre. Leur situation n'est plus celle des personnes migrantes (donc en mouvement) mais des personnes qui, ayant elles-mêmes (ou leurs parents) connu ce déplacement

géographique, se trouvent alors installées en Suisse et doivent faire face au défi de l'intégration dans la société. On oppose souvent le **migrant forcé** (appelé parfois dans le débat politique «vrai-migrant», persécuté dans son pays, obligé de fuir pour demander l'asile dans un pays tiers) au **migrant économique** (appelé de manière également erronée «faux-migrant», quittant son pays en raison de conditions économiques défavorables et tentant, en se déplaçant, de trouver de meilleures conditions dans un pays tiers). Le terme ô combien stigmatisant de «faux-migrant» est aussi attribué à ceux qui déposeraient une demande d'asile de manière abusive. La réalité n'est jamais aussi simple. Peut-on véritablement considérer qu'un migrant économique n'est pas lui aussi forcé de migrer lorsqu'aucune perspective d'avenir ne s'offre à lui et que toute sa famille l'encourage à aller gagner sa vie ailleurs et participer à la survie de celle-ci en envoyant de l'argent en retour? La question est ouverte. Dans la suite de cet article, les termes de «migrant forcé» ou de «migrant précaire» sont à prendre au sens large et ne concernent pas uniquement les demandeurs d'asile.

Un autre phénomène est pressenti comme un puissant inducteur de migration dans les années à venir. Il s'agit des bouleversements climatiques et des conséquences sur l'habitat pour des millions d'individus [2]. Le **migrant climatique** est une personne qui doit se déplacer en raison de modifications majeures de son environnement suite à un changement des conditions climatiques. On peut donc le considérer comme un migrant forcé mais aucune base légale n'est actuellement en place pour décrire et prendre en charge ces personnes.

Un **requérant d'asile** dépose une demande dans un pays tiers dans le but d'obtenir le statut de réfugié. En Suisse, le requérant d'asile bénéficie d'une assurance maladie de base et les cantons sont libres de limiter le choix de l'assureur et du prestataire de soins.

Dans le canton de Vaud par exemple, la prise en charge médicale initiale est assurée par un service spécialisé constitué d'infirmières de pratique avancée [3].

Le statut de **réfugié** est défini par la Loi sur l'Asile en conformité avec la Convention internationale relative au statut des réfugiés adoptée par l'ONU à Genève le 28 juillet 1951. Il s'agit d'«une personne qui, dans son Etat d'origine ou dans le pays de sa dernière résidence, est exposée à de sérieux préjudices ou craint à juste titre de l'être en raison de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un groupe social déterminé ou de ses opinions politiques. Sont notamment considérés comme de sérieux préjudices la mise en danger de la vie, de l'intégrité corporelle ou de la liberté, de même que les mesures qui entraînent une pression psychique insupportable. Il y a lieu de tenir compte des motifs de fuite spécifiques aux femmes» [4]. Par réfugié on entend ainsi

toujours un réfugié politique, le statut légal de réfugié économique n'existant tout simplement pas. Relevons encore

**Malgré l'importance de la population de migrants en Suisse, nous faisons le constat qu'elle reste mal connue**

le cas particulier des réfugiés mineurs non accompagnés. Ils bénéficient de la protection et de l'assistance humanitaire selon la Convention relative aux droits de l'enfant, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 20 novembre 1989 et ratifiée par la totalité des pays du

monde à l'exception des Etats-Unis et de la Somalie. Cette Convention prévoit que les Etats concernés doivent protéger les enfants demandeurs d'asile ou réfugiés et les aider à rechercher leurs père et mère ou d'autres membres de leur famille. En ce qui concerne l'assurance maladie, les réfugiés sont dans le même système que les Suisses. Ils ne sont plus contraints aux restrictions de choix de l'assureur et du prestataire de soins appliquées aux requérants d'asile.

Lors du dépôt d'une demande d'asile, l'Office fédéral des migrations peut décider une «**Non Entrée en Matière**» (NEM), en principe dans un délai de dix jours ouvrables, lorsqu'il n'existe pas de preuves suffisantes pour justifier une demande d'asile. Lorsque la décision de Non Entrée en Matière est entrée en force, le «**NEM**» (c'est ainsi qu'on le surnomme par analogie à la procédure qu'il vient de subir) peut bénéficier d'une aide d'urgence minimum, comprenant une possibilité d'accès à des soins de santé, en principe en urgence uniquement. Beaucoup n'ont pas les papiers nécessaires pour rentrer chez eux ou tout simplement ne peuvent pas se résoudre à le faire. Selon un arrêté du Tribunal fédéral, l'octroi de l'aide d'urgence ne peut pas être conditionné à une coopération en vue de son départ. Certains préfèrent néanmoins se passer de cette aide, craignant le renvoi, et rejoignent alors les rangs des sans-papiers.

Les **sans-papiers** sont des personnes sans autorisation de séjour valable. En Suisse romande, la plupart d'entre elles sont originaires d'Amérique du Sud et émigrent pour des raisons économiques. Elles immigreront par exemple avec un visa de touriste valable trois mois puis passent dans l'illégalité. Parfois, l'entrée se fait de manière directe sans aucun document, en général par voie terrestre et avec l'accompagnement de passeurs. Les contrôles aux aéroports excluent une entrée sans papiers par les

**Un réfugié est une personne exposée dans son Etat à de sérieux préjudices en raison de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un groupe ou de ses opinions politiques**

airs en Suisse des personnes qui sont soumises à l'obligation de visa et qui ne sont pas en possession d'un tel visa. De nombreux pays d'Amérique du Sud ne sont pas soumis à l'obligation de visa. Cette obligation ne touche que le Pérou, la Bolivie, la Colombie, l'Equateur et la Guyane.

Les **déboutés de l'asile**, que ce soit de manière directe pour les NEM ou au terme

d'une longue procédure pour tous les autres constituent également une population à risque d'entrer dans l'illégalité. Les personnes sans-papiers ne bénéficient d'aucune assurance maladie mais peuvent s'y affilier et obtenir une subvention partielle des primes sans risque de dénonciation. Le paiement de la prime peut se révéler rapidement impossible en raison de l'instabilité de l'emploi et la crainte de se retrouver dans le système des poursuites pousse la plupart des sans-papiers à ne pas contracter d'assurance maladie. Ils assurent néanmoins fréquemment leurs enfants.

**Tableau 1. Statut juridique des migrants forcés en Suisse [4-6].**

Statut	Toute personne ...
Requérant d'asile	qui demande formellement la protection de la Suisse, indépendamment de la réponse qui lui sera donnée; elle souhaite être reconnue comme réfugié et pouvoir bénéficier de la protection juridique et de l'assistance matérielle que ce statut implique.
Réfugié	qui est reconnue comme étant exposée, dans son Etat d'origine ou dans son Etat de dernière résidence, à de sérieux préjudices ou craint à juste titre de l'être en raison de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un groupe social déterminé ou de ses opinions politiques.
Non entrée en matière (NEM)	dont la demande d'asile, pour des raisons formelles (non collaboration, absence de documents valides, etc.), ne connaîtra pas un traitement plus approfondi; la personne concernée doit en règle générale quitter immédiatement la Suisse.
Cas Dublin	dont la demande d'asile n'est en principe pas examinée en raison d'une procédure de demande d'asile en cours ou terminée dans un autre pays de l'espace Schengen, et ce quel que soit le résultat de cette procédure. Personne renvoyée activement vers le pays en question.
Débouté de l'asile	ayant eu précédemment le statut de requérant d'asile et ayant reçu une réponse négative définitive à sa demande d'asile au terme de la procédure conduite par l'Office fédéral des migrations et le cas échéant des procédures de recours fédérales.
Sans-papiers	de nationalité étrangère vivant illégalement en Suisse, soit au-delà du temps d'un séjour touristique ou d'un autre séjour autorisé, soit arrivée au terme d'une procédure d'asile avec une réponse négative et qui n'a pas requis, ou n'a pas obtenu, ou a perdu une autorisation de séjour.

**Tableau 2. Permis de séjour en Suisse, un abécédaire complexe [5].**

Permis, attestations et livrets	Descriptif
[Permis A]	<i>Ancien permis pour saisonniers, n'est plus en vigueur.</i>
Attestation de départ	Document attestant qu'une décision exécutoire sur la demande d'asile a été prononcée et que la personne est en attente de l'exécution de son renvoi. Cette attente peut durer plus ou moins longtemps, de quelques semaines à plus d'une année.
Permis B	Autorisation de séjour annuelle, valable 5 ans (autorisation UE/AELE), respectivement 1 an (autorisation hors UE/AELE), renouvelable. Elle peut être accordée pour le travail, les études, un séjour sans activité (rentier), pour des raisons humanitaires, pour un regroupement familial ou pour les réfugiés.
Permis C	Autorisation d'établissement de durée indéterminée, le document étant établi pour une durée de 5 ans à des fins de contrôle.
Livret F	Admission provisoire, valable pour 12 mois au plus, renouvelable. Livret attestant que l'exécution du renvoi est pour l'heure illicite, impossible ou ne peut être raisonnablement exigée.
Permis G	Autorisation de travail sans autorisation de séjour, délivrée aux frontaliers.
Permis L	Autorisation de séjour de courte durée (jusqu'à 12 mois) pour travailleurs (travailleurs hors UE/AELE si spécialistes ou qualifiés), stage de formation, activité au pair et artistes de cabaret.
Livret N	Livret attestant que le titulaire est en attente d'une décision concernant sa demande d'asile, en première instance ou sur recours.
Livret S	Protection provisoire collective pour une population menacée et définie. Jamais accordé à ce jour.

Il existe encore une autre population dénommée selon la procédure qu'elle subit; ce sont les «**Cas-Dublin**». En application des accords de Schengen-Dublin acceptés en votation populaire le 5 juin 2005 et entrés en vigueur le 18 décembre 2008, toute personne dont il est établi qu'elle a déposé une demande d'asile dans un des pays signataires doit en principe être renvoyée immédiatement dans ce pays si elle présente une nouvelle demande d'asile dans un autre pays signataire. L'Office fédéral des migrations a néanmoins la possibilité d'entrer en matière pour des motifs humanitaires (art. 10 de l'ordonnance 1 sur l'asile). Le tableau 1 [↩](#) résume les différents statuts juridiques des migrants forcés. Le tableau 2 [↩](#) donne un bref descriptif des différents permis existant en Suisse [5].

### Les chiffres de la migration forcée

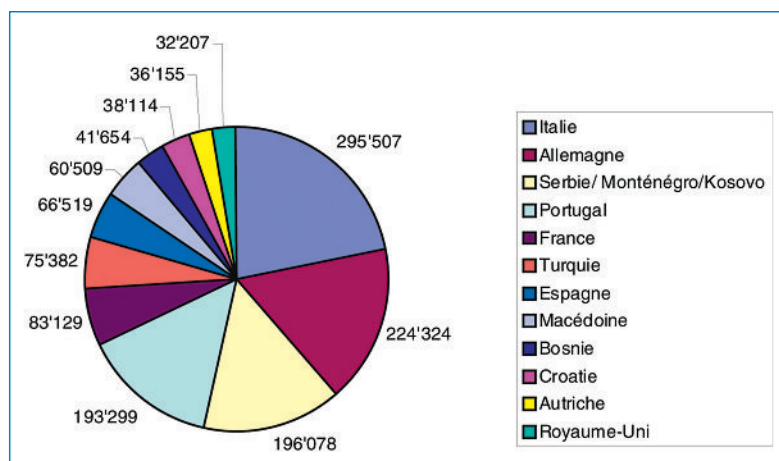
Sur le plan international, l'Organisation Internationale pour les Migrations recensait en 2007 quelque 16 millions

de demandeurs d'asile sollicitant formellement la protection d'un Etat tiers et souhaitant être reconnus comme réfugiés statutaires pour bénéficier de la protection juridique et de l'assistance matérielle que ce statut octroie. On comptait également entre 10 et 15 millions de personnes ayant dû migrer à cause de grands projets de «développement» (barrages, centres industriels, plantations), 143 millions de personnes déplacées par des problèmes environnementaux et 26 millions de déplacés internes n'ayant pu quitter leur pays mais ayant dû fuir leur domicile en raison de conflits, violences politiques ou violations des droits humains. Au total, cela représente quelques 200 millions de migrants forcés sans compter les migrants non officiels que sont les sans-papiers et dont le décompte est des plus approximatifs [6].

En Suisse, la migration forcée ne représente qu'une part de la migration totale mais elle concerne bien entendu des individus particulièrement vulnérables. En 2008, 16606 personnes ont déposé une demande d'asile alors qu'un total de plus de 40000 se trouvait dans le proces-

**Tableau 3. Références Internet importantes pour la mise à jour des données concernant la population migrante ou d'origine étrangère (date de consultation: juillet 2009).**

Source	Descriptif	Adresse du site
Administration Fédérale	Actualité, données statistiques, analyses et études	<a href="http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/07.html">http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/07.html</a>
Office fédéral des migrations	Actualité, données statistiques, définitions	<a href="http://www.bfm.admin.ch/bfm/de/home.html">http://www.bfm.admin.ch/bfm/de/home.html</a>
Office fédéral de la santé publique	Stratégie fédérale «Migration et Santé», documentation, liens utiles	<a href="http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00394/00395/index.html">http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00394/00395/index.html</a>
Forum Suisse pour l'étude des migrations et des populations	Recherche, enseignement, publications	<a href="http://www.migration-population.ch">http://www.migration-population.ch</a>
Office fédéral de la santé publique	Plate-forme d'information sur la santé à l'intention des migrants	<a href="http://www.migesplus.ch">http://www.migesplus.ch</a>



**Figure 1**

Répartition des étrangers séjournant en Suisse selon leur pays d'origine en 2007. Les étiquettes indiquent les chiffres absolus. Dans les statistiques officielles de 2007, les données de la Serbie, du Monténégro et du Kosovo sont agrégées.

sus d'asile. On recense également 200 mineurs non accompagnés demandant l'asile en 2008, chiffre en nette baisse par rapport aux années précédentes (plus de 1000 en 2004 et plus de 2400 en 1998). Le tableau 3 regroupe quelques ressources d'Internet utiles pour la mise à jour de ces données. Le recensement des «sans-papiers» se base sur une estimation avec une fourchette allant de 90 000 à 300 000 personnes [7]. Dans le canton de Vaud, on compte en 2008 plus de 4200 requérants d'asile dont 800 déboutés de l'asile et 1000 Non Entrée en Matière (NEM). La population des sans-papiers est estimée à 12 000 personnes dont 5000 dans la ville de Lausanne [8].

## Les étrangers en Suisse

Le nombre total d'étrangers résidant en Suisse en 2007 était de 1 703 800. Ce chiffre inclut, comme nous venons de le voir, la première et la deuxième génération de la population étrangère résidant en Suisse (22,3% des étrangers) ainsi que les personnes naturalisées (7,4% des étrangers). Plus des deux tiers (67,9%) des enfants ou adolescents étrangers sont nés en Suisse.

La répartition des étrangers selon leur pays d'origine est décrite dans la figure 1. La majorité des immigrants sont originaires de l'UE (plus de 60%) et les pays afri-

cains pris séparément n'y sont pas représentés car leurs communautés respectives sont constituées de moins de 30 000 individus.

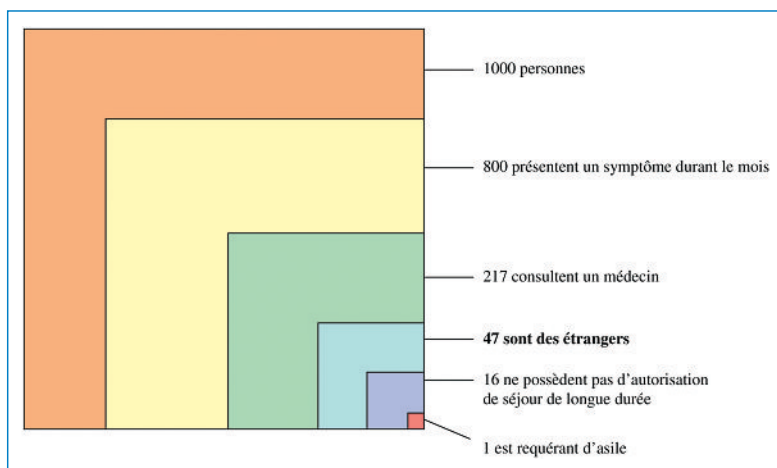
Fin 2007, près de deux tiers de tous les étrangers résidant en Suisse bénéficiaient d'une autorisation d'établissement de durée illimitée (permis C). La quasi-totalité des Italiens et des Espagnols demeurant en Suisse bénéficiaient de cette autorisation (respectivement 89,4% et 89,1%). De même, les citoyens croates, macédoniens, turcs et bosniaques sont nombreux à obtenir une telle autorisation (respectivement 87,9%, 84,0%, 80,4% et 77,7%). En revanche, les pourcentages relativement faibles enregistrés pour les Allemands (44,3%) et les Français (55,7%) indiquent que les ressortissants de ces deux pays se trouvent en Suisse depuis moins de cinq ans.

## Représentation moyenne des patients étrangers dans la consultation médicale

Les rapports de Rainer Winkelmann en 2002 [9] et du *Swiss forum for migration and population studies* de 2007 [10] nous permettent d'affirmer qu'en moyenne les étrangers et les Suisses ne présentent que peu de différences en ce qui concerne le nombre annuel de consultations auprès d'un médecin de premier recours. Le carré de White [11, 12] décrit le nombre d'individus présentant un problème de santé durant un mois, le nombre de ceux qui consultent un médecin puis leur répartition dans le système de santé. On peut y introduire le pourcentage de patients d'origine étrangère en Suisse pour obtenir une vision graphique du nombre moyen de patients étrangers amenés à consulter un médecin de premier recours durant un mois (fig. 2). En résumé, sur les 217 patients qui consultent un médecin en soins primaires (donnée issue de White), 47 sont d'origine étrangère (22%), 16 ne bénéficiant pas d'une autorisation de longue durée. Seul un patient sur 217 est un requérant d'asile.

### Epidémiologie sociale et médicale: quelques exemples de nombreuses inégalités

Sur le marché du travail, les personnes issues d'un contexte de migration sont aujourd'hui surreprésentées parmi les personnes dites non qualifiées et parmi les personnes hautement qualifiées. Cela s'explique par le fait qu'une grande partie de la population immigrée fait en-



**Figure 2**  
Carré de K. L. White (1961) modifié selon L. A. Green (2001) et adapté pour y introduire la proportion mensuelle de patients migrants amenés à consulter un médecin de premier recours [11, 12].

core partie de classes sociales défavorisées mais qu'en raison de l'évolution récente de l'immigration en provenance de l'Union européenne, des personnes ayant une position sociale plutôt favorable représentent une proportion croissante de la population immigrée. On relève que les migrants sont plus touchés que les Suisses par le chômage (6,6% vs 2,8%). Ils sont surreprésentés dans le groupe des *working poors* (personnes qui ont un emploi la majorité de l'année mais qui demeurent dans la pauvreté à cause de la faiblesse de leurs revenus) et sont deux fois plus touchés par la pauvreté (15,6%) que les Suisses (6,9%). De plus les retraités étrangers sont deux fois plus nombreux que les Suisses à avoir un revenu inférieur au minimum vital [13].

Sur le plan médical, les statistiques à disposition concernent principalement les migrants originaires des pays de l'Union Européenne et de l'ouest des Balkans. Globalement, les migrants estiment que leur santé est moins bonne que celle des Suisses. Par ailleurs, les migrants les plus précaires perçoivent les risques en rapport avec des comportements spécifiques (tabac, prise excessive d'alcool, comportement sexuels à risque) comme beaucoup plus importants que ce qu'ils sont en réalité [14, 15]. On note de plus un nombre important de domaines dans lesquels les différences entre migrants et Suisses sont importantes. Certaines des principales différences sont énumérées dans le tableau 4. Cette information peut être un outil pour mettre en évidence les domaines dans lesquels les risques de disparité de prise en charge sont les plus importants. L'ensemble des données du tableau 4 est tiré d'un rapport de l'OFSP publié en 2007 [13]. Les études publiées dans ce domaine restent rares en Suisse. La dernière en date, publiée en 2009, concerne spécifiquement la santé des requérants d'asile et a été effectuée dans une policlinique de Bâle entre 2000 et 2003. Elle met en évidence la prédominance chez les requérants d'asile de plaintes liées à des maladies musculo-squelettiques et respiratoires ainsi que des troubles psychiatriques comme la dépression et le syndrome de stress post-traumatique. Les problèmes infectieux ne sont ainsi pas majoritaires dans cette population originaire pour moitié de l'ouest des Balkans et pour le reste d'Afrique subsaharienne, de Turquie, d'Irak et du Sri-Lanka [16].

## Devoir de soigner et contraintes administratives et judiciaires

M. Edani (nom fictif) est un jeune homme de 24 ans originaire de Somalie. Sa demande d'asile lui a été refusée après une procédure de plus de trois ans en Italie. Il présente alors une demande à la Suisse, persuadé que s'il retourne dans son pays,

il sera rapidement emprisonné et torturé. Sur la base des accords de Schengen-Dublin, sa demande lui est refusée et une procédure de renvoi est mise en place. En l'absence d'alternatives concernant les places de

logements, M. Edani est logé dans un abri antiatomique de protection civile. En raison d'une fatigue et d'adénopathies cervicales importantes, l'infirmière de pratique avancée qui le voit dans l'abri de protection civile décide de l'adresser à la Policlinique Médicale Universitaire pour compléments d'examen. Au terme des investigations on met en évidence une tuberculose ganglionnaire. Que faire dans cette situation où le patient n'est pas immédiatement en danger, ne met pas en danger ses voisins dans l'abri de protection civile, nécessite un traitement à instaurer au plus vite pour une durée de six mois et peut être renvoyé d'un jour à l'autre par les forces de police? Quel est le rôle du médecin confronté à ces situations de plus en plus nombreuses où des tensions entre le devoir de soigner et les contraintes administratives et judiciaires apparaissent de manière aussi claire [17]?

Il n'y a pas de réponse toute faite, et chacun agira en fonction de son expérience, du temps qu'il est prêt à donner et de ses convictions, qu'elles soient professionnelles, religieuses ou politiques. Il semble néanmoins que la position particulière du médecin doit lui permettre de documenter de la manière la plus précise possible les cas auxquels il est confronté et de les signaler régulièrement auprès des autorités fédérales que ce soit de manière directe ou au moyen de certificats médicaux à joindre aux éventuelles procédures de recours effectuées par ses patients auprès du Tribunal administratif fédéral. Il en va de notre éthique professionnelle de ne pas nous abriter derrière des décisions parfois arbitraires pour justifier le renoncement à tel ou tel traitement qui nous aurait paru essentiel dans un contexte différent. Ce type de raisonnement s'adapte également à la prise en charge des patients sans-papiers.

## Conclusion

Les inégalités en termes de santé entre patients suisses et migrants ou d'origine étrangères existent bel et bien dans notre pays. Nous verrons dans le second article de cette série les principales barrières d'accès à des soins de qualité pour tous et la manière dont les soignants peuvent répondre à cette problématique en améliorant leurs compétences cliniques transculturelles. C'est en effet un des moyens les plus efficaces pour réduire les inégalités en termes d'accessibilité, de qualité des soins et de santé [18].

**Tableau 4. Différences entre migrants et Suisses en termes de santé [13].****Dépistage, prévention et vaccination**

- Les migrants se soumettent moins que les Suisses à des examens de dépistage, notamment des cancers (utérus, sein, prostate).
- Les femmes migrantes reçoivent moins de conseils que les Suissesses sur l'autopalpation des seins.
- Les tamouls et les patients originaires de Turquie et d'ex-Yougoslavie font moins de tests de dépistage pour le VIH que les Suisses.
- La population adulte migrante est moins bien vaccinée que la population suisse mais les enfants de migrants ont une meilleure couverture vaccinale que les Suisses.
- Les enfants de migrants souffrent nettement plus souvent de caries du biberon que les enfants suisses.

**Maladie infectieuses**

- Les étrangers souffrent plus que les Suisses de maladies infectieuses (hépatites, infections sexuellement transmissibles, paludisme, infections parasitaires, tuberculose et VIH/SIDA).
- Les migrants meurent plus de causes infectieuses que les Suisses mais moins de maladies cardiovasculaires.
- Les patients d'origine subsaharienne sont plus souvent porteurs du VIH que les Suisses.
- Les parents suisses se présentant dans un service d'urgence pédiatrique pour un problème infectieux ont nettement plus souvent mesuré la température de leur enfant que les parents étrangers.

**Problématiques psychosomatiques**

- Les étrangers présentent plus de douleurs dorsales, de dépression et de crises émotionnelles au moment de la retraite que les Suisses.

**Grossesse et interruption de grossesse**

- Les femmes migrantes ont un taux de mortalité plus élevé que les Suissesses durant la grossesse et l'accouchement.
- Le taux de grossesse est nettement plus important chez les femmes de moins de 20 ans originaires de Turquie, de Serbie et Monténégro, d'Afrique et d'Amérique latine que chez les Suissesses de la même tranche d'âge.
- Les femmes migrantes ont trois fois plus recours à l'interruption de grossesse que les Suissesses et elles prennent moins souvent la pilule.
- Les femmes originaires de Somalie, Erythrée et Ethiopie font partie du groupe à haut risque de mutilations génitales féminines (femmes excisées ou fillettes menacées de l'être).

**Oncologie**

- La mortalité due au cancer de l'estomac est plus élevée de 50% chez les migrants.
- Les personnes originaires d'Asie du Sud-Est souffrent plus souvent de cancer oropharyngés que les Suisses.

Mieux connaître la population migrante ou d'origine étrangère, que ce soit sur un plan épidémiologique ou en termes de comportements de santé est un premier pas essentiel pour améliorer la qualité de leur prise en charge médicale et pour tenter de diminuer les inégalités de santé. Relevons néanmoins qu'il n'est guère souhaitable, devant l'étendue et la complexité de ce que représente désormais la migration, de faire des généralités. Une fois le contexte global connu et compris, il faut prendre en compte l'histoire de chacun, reconnaître les vulnérabilités individuelles et apporter des réponses personnalisées, précises et adaptées. Cette approche centrée sur la personne profite à tous, soignants, soignés, migrants ou autochtones.

Le tableau 3 propose quelques références importantes pour en savoir plus au sujet de la migration et se tenir informé de l'évolution des données statistiques et des décisions politiques dans ce domaine.

**Remerciements**

Nous remercions pour leur relecture attentive du manuscrit et leurs corrections: Mme Elisabeth Revaz, Lausanne, et M. Paul Vaucher, Lausanne.

**Correspondance:**

Dr Patrick Bodenmann  
 Médecin associé, MER, MSc  
 Responsable de l'Unité des Populations Vulnérables (UPV)  
 Policlinique Médicale Universitaire  
 Rue du Bugnon 44  
 CH-1011 Lausanne  
[patrick.bodenmann@hospvd.ch](mailto:patrick.bodenmann@hospvd.ch)

**Références recommandées**

- OFS. La population étrangère en Suisse. Office Fédéral de la Statistique ed. Neuchâtel; 2008.
- Bodenmann P, Althaus F, Burnand B, Vaucher P, Pecoud A, Genton B. Medical care of asylum seekers: a descriptive study of the appropriateness of nurse practitioners' care compared to traditional physician-based care in a gatekeeping system. *BMC Public Health*. 2007;7:310.
- 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;19:59-64.

Vous trouverez la liste complète et numérotée des références dans la version en ligne de cet article sous [www.medicalforum.ch](http://www.medicalforum.ch).

# La santé des étrangers en Suisse: les médecins ont-ils mieux à faire ou peuvent-ils mieux faire?

## Gesundheit von Ausländern in der Schweiz: Müssen wir Ärzte mehr tun, können wir mehr tun?

### Weiterführende Literatur (Online-Version) / Références complémentaires (online version)

- 1 OFS. La population étrangère en Suisse. Office Fédéral de la Statistique ed. Neuchâtel; 2008.
- 2 Virilio P, Depardon R. Terre Natale: Ailleurs commence ici. Paris: Fondation Cartier pour l'art contemporain; 2008.
- 3 Bodenmann P, Althaus F, Burnand B, Vaucher P, Pecoud A, Genton B. Medical care of asylum seekers: a descriptive study of the appropriateness of nurse practitioners' care compared to traditional physician-based care in a gatekeeping system. *BMC Public Health*. 2007;7:310.
- 4 Loi sur l'asile (LAsi) du 26 juin 1998, RS 142.31.
- 5 Gafner M. Autorisations de séjour en Suisse. Un guide juridique. Lausanne; 2008.
- 6 IOM. World Migration 2008. Managing labour mobility in the evolving global economy: International Organisation for Migration; 2008.
- 7 Longchamps C. Sans-papiers en Suisse: c'est le marché de l'emploi qui est déterminant, non pas la politique d'asile. Berne: gfs.berne; 2004.
- 8 Valli M. Les migrants sans permis de séjour à Lausanne. [Rapport rédigé à la demande de la Municipalité de Lausanne]. Lausanne; 2003 mars 2003.
- 9 Winkelmann R. Work and Health in Switzerland: Immigrants and Natives. Zurich: SocioeconomicInstitute, University of Zurich; 2002.
- 10 Gabadinho A, Wanner P, Dahinden J. La santé des populations migrantes en Suisse: une analyse des données du GMM. Neuchâtel: Swiss Forum for Migration and Population Studies, University of Neuchâtel; 2007.
- 11 White KL, Williams TF, Greenberg BG. The ecology of medical care. *N Engl J Med*. 1961;265:885-92.
- 12 Green LA, Fryer GE Jr, Yawn BP, Lanier D, Dovey SM. The ecology of medical care revisited. *N Engl J Med*. 2001;344:2021-5.
- 13 OFSP. Qu'est-ce qu'on sait de l'état de santé des populations migrantes? Les principaux résultats du «Monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse». Office fédéral de la santé publique ed. Berne; 2007.
- 14 Bodenmann P, Cornuz J, Vaucher P, Ghali W, Daepfen JB, Favrat B. A Health Behaviour Cross-Sectional Study of Immigrants and Non-immigrants in a Swiss Urban General-Practice Setting. *J Immigr Minor Health* 2008.
- 15 Bodenmann P, Cornuz J, Vaucher P, Ghali W, Daepfen JB, Favrat B. Immigration and Health behaviours towards tobacco, alcohol and sex; a comparative cross-sectional study in a Swiss urban general-practice setting: *Swiss Federal Office of Public Health*; 2009.
- 16 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;19:59-64.
- 17 Bodenmann P, Vannotti M. Migrants forcés et menaces sur la santé. *Bull Méd. Suisses* 2006;87:2087-8.
- 18 Diversité et égalité des chances. Les fondements d'une action efficace dans le microcosme des institutions de santé. Berne; 2006.