

Groupe n° 1

UNIL, Faculté de biologie et de médecine, 3^e année de médecine

Médecine : individu-communauté-société (MICS), programme de médecine et santé communautaires

Module B3.6 – immersion communautaire

Médecine des migrants, FARMED et troubles psychiatriques : praticiens sous pression ?

Mélissa Agostini, Marie Boada, Morgane Chave, Margaux Dubois, Constance Legay

Problématique : En 1998, le canton de Vaud instaure un système de soins spécifique aux requérants d'asile (RA), le réseau FARMED. Quels sont les obstacles rencontrés dans ce réseau pour la détection et le suivi des troubles psychiatriques chez les RA?

Objectifs : Identifier les obstacles inhérents au système, comparer le vécu des soignants

Méthodologie :

1. Entretiens : anthropologue médical, cheffe de clinique (PMU), psychiatre (unité Psy&Migrants), fondateur Appartenances
2. Elaboration et envoi d'un questionnaire spécifique pour infirmiers/ères du Centre de Santé Infirmier (CSI) et Médecins de Premier Recours (MPR)

Résultats : Des 11 réponses sur 15 infirmiers/ères et 27 sur 87 MPR, il ressort :

- Seuls 4% des MPR doivent se justifier davantage face aux assurances pour un patient RA
- 91% des infirmiers/ères, 55% des MPR ont eu une expérience avec des populations vulnérables avant FARMED
- 91% des infirmiers/ères, 75% des MPR ont régulièrement recours à des interprètes
- 100% des infirmiers/ères, 29% des MPR participent à des colloques-patients
- les MPR réfèrent à différentes structures : 56% à Appartenances, 13% au Département psychiatrie CHUV, 9% à un psychiatre installé, 6% à l'Unité Psy&Migrants
- 61% des MPR soignent eux-mêmes les troubles psychiatriques (difficultés à trouver un psychiatre ou délais trop longs, MPR estimant le suivi psychiatrique de sa compétence ou refus du patient)

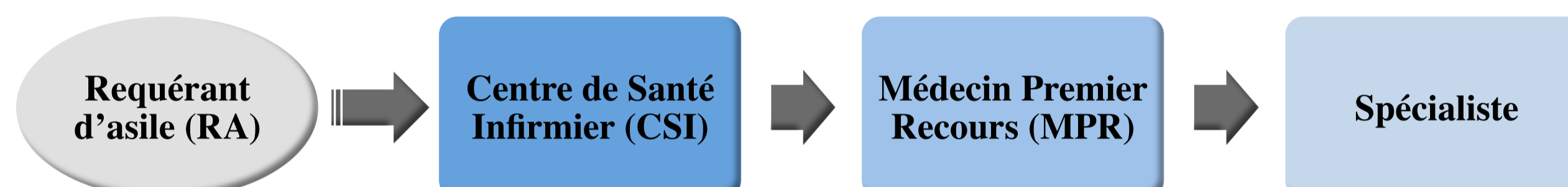
Conclusion : Notre étude montre que l'expérience préalable avec des populations vulnérables et l'encadrement des infirmiers/ères les préparent aux difficultés inhérentes à la prise en charge des RA. La barrière linguistique ne pose pas de problème majeur, le recours aux traducteurs est fréquent. La justification auprès des assurances ne pose pas de problème. Pour les MPR, l'obstacle principal est le manque de psychiatres disponibles pour les RA, les incitant à prendre en charge eux-mêmes les troubles psychiatriques. Il nous est apparu qu'un renforcement des liens entre CSI et MPR serait souhaitable.

Mots clés : réseau FARMED – infirmiers/ères du CSI – MPR – psychiatrie – requérants d'asile

Juillet 2013

Introduction

En 1998, le canton de Vaud instaure un système de soins spécifique aux Requérents d'Asile (RA), le réseau FARMED. Il répond aux contraintes imposées par la loi sur l'Asile (LAsi) et la loi sur l'Assurance maladie (LAMal): maintenir la qualité des soins tout en contrôlant les coûts. Ces exigences ont abouti à la création du double gate-keeping: en cas de problème de santé, la consultation au Centre de Santé Infirmier (CSI) est obligatoire, l'infirmier/ère émet si besoin un bon de délégation qui permet la consultation chez un Médecin de Premier Recours (MPR). Ce dernier peut à son tour émettre un bon de délégation permettant un suivi chez un spécialiste.



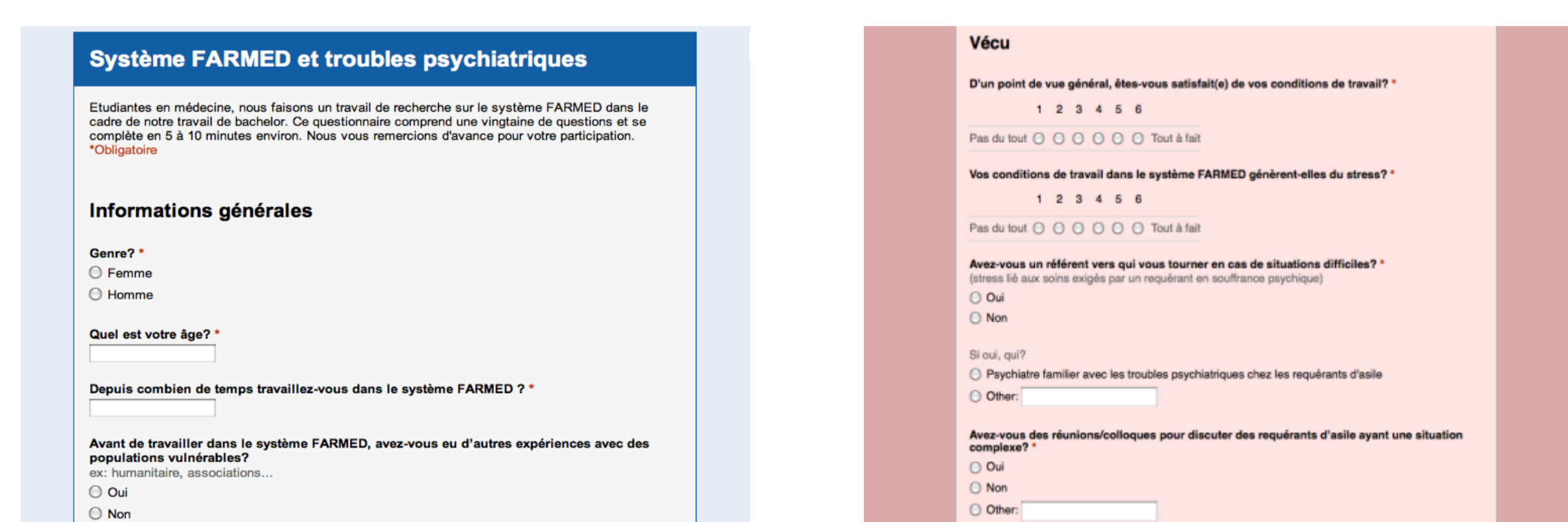
Nous avons étudié la prise en charge sur le long terme des troubles psychiatriques chez les requérants d'asile. Cette étude analyse le vécu et le ressenti des infirmier/ères du CSI et MPR du réseau FARMED: quels sont les obstacles rencontrés dans ce réseau pour la détection et le suivi des troubles psychiatriques chez les RA ?

Objectifs

- Identifier les obstacles inhérents au système
- Comparer le vécu des soignants

Méthodologie

1. Entretiens : anthropologue médical, cheffe de clinique (PMU), psychiatre (Unité Psy&Migrants), fondateur d'Appartenances¹
2. Visite du centre EVAM (Etablissement Vaudois d'Accueil des Migrants) de Crissier
3. Elaboration d'un questionnaire spécifique pour infirmiers/ères du CSI et MPR, concernant: la formation, et l'expérience avec des populations vulnérables, ainsi que le vécu du CSI et des MPR.



Résultats

27 des 87 MPR contactés ont répondu (31%)
11 infirmiers/ères sur 15 ont répondu (73%).

- Seuls 4% des MPR disent devoir justifier davantage de longues et/ou nombreuses consultations auprès des assurances pour un patient RA.
- 91% des infirmiers/ères et 75% des MPR ont recours à des interprètes.
- 91% des infirmiers/ères et 55% des MPR du réseau ont déjà travaillé avec des populations vulnérables.
- En cas de situation complexe, l'ensemble des infirmiers/ères participent à des colloques-patients, tandis que les MPR ne sont que 29% à en bénéficier (fig. 1).

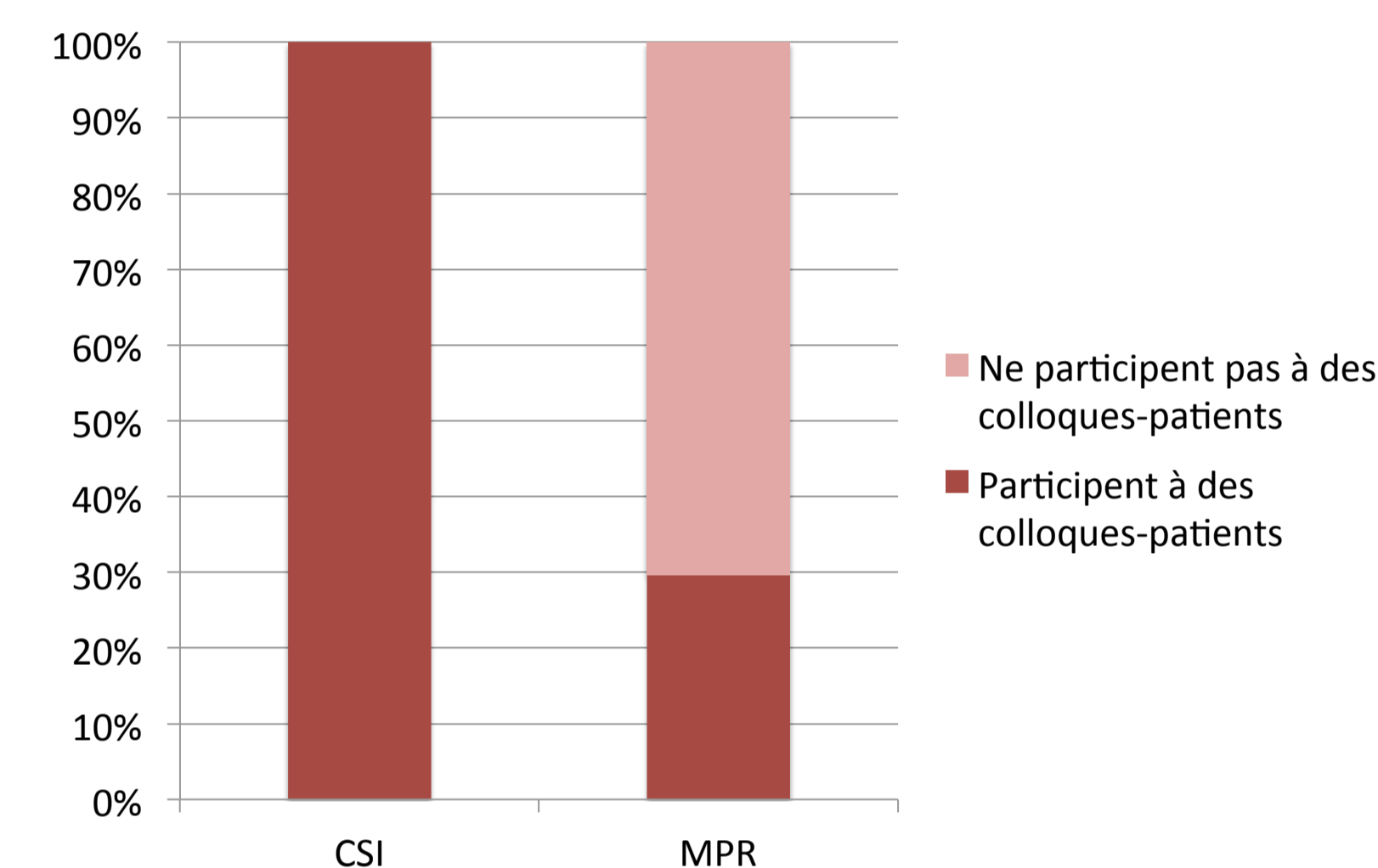


Figure 1: Participation aux colloques-patients

Pour les soins psychiatriques:

- Le MPR a la possibilité de référer son patient vers des institutions, des psychiatres installés, ou assurer lui-même le suivi (67%) (fig. 2).
- Selon nos résultats, la majorité des MPR (56%) les redirige vers l'association Appartenances (fig. 3).
- Les raisons présentées pour la prise en charge par le MPR sont, entre autres, la difficulté à trouver un psychiatre disponible, les délais importants ou le refus de certains patients d'aller consulter un spécialiste. Enfin, quelques MPR interrogés considèrent qu'une prise en charge psychiatrique relève de leur fonction de médecin généraliste (fig. 4).

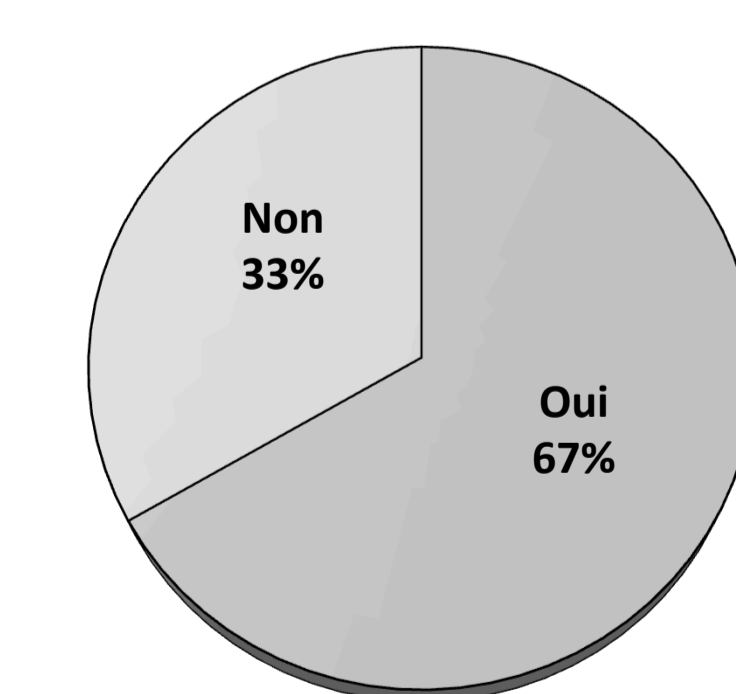


Figure 2: Suivi psychiatrique par les MPR

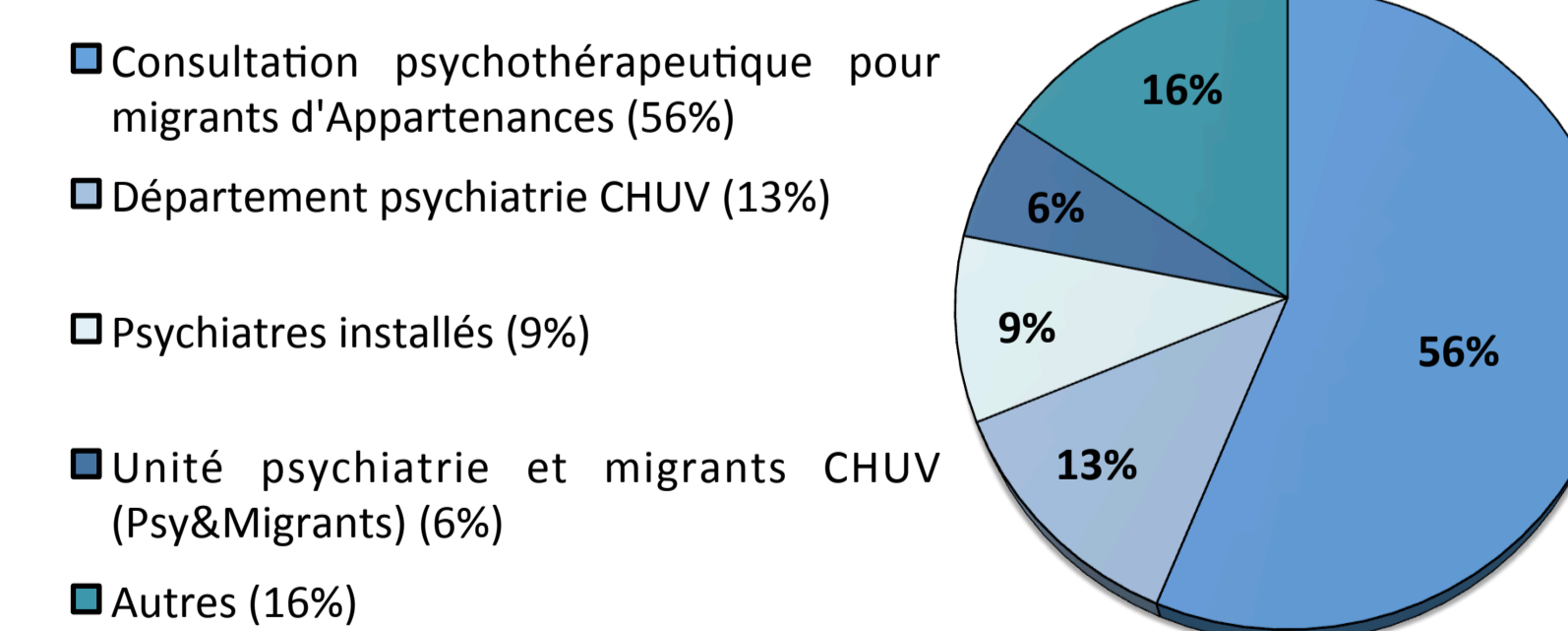


Figure 3: Vers qui les MPR réfèrent-ils leurs patients psychiatriques?

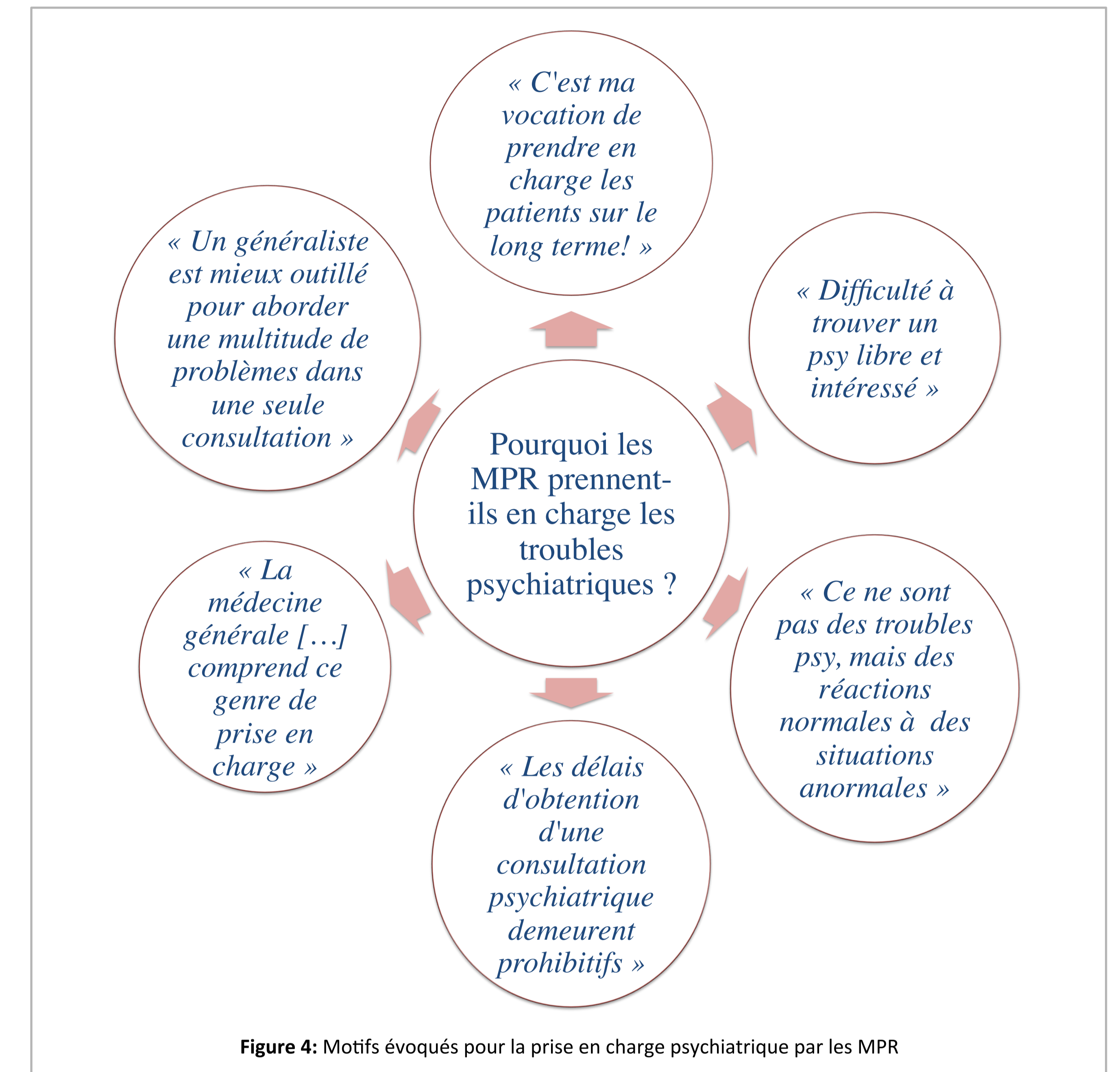


Figure 4: Motifs évoqués pour la prise en charge psychiatrique par les MPR

Conclusion

Notre travail montre que les assurances ainsi que la barrière linguistique ne représentent pas une contrainte majeure pouvant freiner la prise en charge des troubles psychiatriques chez les RA.

Le système FARMED a la particularité de mettre les infirmiers/ères en première ligne, et nous nous attendions à ce que ce soient eux qui rencontrent le plus de difficultés. Cependant, les colloques et leur expérience préalable avec les populations vulnérables les préparent aux difficultés inhérentes à la prise en charge des RA.

Pour les MPR, l'obstacle principal est le manque de psychiatres disponibles et la relative non-participation à des colloques-patients. Il nous apparaît donc qu'un renforcement des liens entre CSI et MPR par des réseaux réguliers est souhaitable.

¹ Association spécialisée dans l'accueil des migrants

Remerciements à notre tuteur Daniel Laufer, aux MPR du réseau, à Roland Rimaz et toute l'équipe du CSI, à E. Dory, à F. Faucherre, à J.-C. Métraux, à I. Rossi, ainsi qu'au centre EVAM de Crissier.