

Patients issus de l'asile: collaboration infirmiers-étudiants en médecine durant l'épidémie de Covid-19

CLÉMENTINE OTTINO^a, LAURA METTRAUX^a, NICOLAS DEBERNARDI^a, NOÉMIE STOUDEUR^a, CAPUCINE JACQUIER^b, FRANÇOISE MAILLEFER^b, MARY-LOUISE BAGLEY^b, ANDREA FELAPPI^c, Pr PATRICK BODENMANN^{a,b} et Dr JAVIER SANCHIS ZOZAYA^b

Rev Med Suisse 2021; 17: 593-6

Les défis sanitaires exceptionnels générés par la pandémie de Covid-19 ont donné lieu à une vague de mobilisation parmi les étudiant-e-s en médecine. Nous avons été quatre étudiant-e-s à apporter notre soutien aux Unités de soins aux migrants du Département Vulnérabilités et médecine sociale d'Unisanté. Cette expérience de deux mois, bien différente du cadre académique dont nous avons eu l'habitude au cours de nos études, nous a permis de découvrir une clinique en prise avec des problématiques sociales et transculturelles, et nous a appris les bénéfices mutuels d'une collaboration interprofessionnelle avec des infirmier-ère-s expérimenté-e-s. Au travers de quelques vignettes cliniques, nous souhaitons ainsi partager les enjeux des prises en soins auxquelles nous avons assisté, ainsi que les enseignements marquants que nous en avons retirés.

Asylum seekers: collaboration between nurses and medical students during the COVID-19 epidemic

The exceptional health challenges generated by the COVID-19 pandemic have sparked a wave of mobilization among medical students. We were four students to provide support to the Migrant Care Units of the Vulnerability and Social Medicine Department of Unisanté. This two-month experience, very different from the academic framework we were used to during our studies, allowed us to discover a clinic grappling with social and cross-cultural issues, and taught us the mutual benefits of an interprofessional collaboration with experienced nurses. Through a few clinical vignettes, we would like to share the challenges of the care we have seen, as well as the significant lessons we have learned from them.

INTRODUCTION

Dès le début de la pandémie de Covid-19, nous avons été de nombreux-euses étudiant-e-s en médecine à manifester notre volonté de contribuer à l'effort commun contre ce virus. Nous avons été quatre étudiant-e-s de cinquième année à être engagés, pour une durée de 2 mois, au Département Vulnérabilités

et médecine sociale d'Unisanté–Lausanne, plus précisément de l'Unité de soins aux migrants (USMi) qui prend en charge les personnes issues de l'asile (requérants et réfugiés) vivant dans des centres d'accueil et des appartements du canton de Vaud.¹

En cette période de crise sanitaire, les soignants de l'USMi ont été confrontés à une charge de travail accrue du fait des adaptations organisationnelles nécessaires au contrôle de l'épidémie,² mais aussi parce que s'y ajoutaient des enjeux culturels,^{3,4} des barrières linguistiques et des vulnérabilités psychosociales.^{5,6} Notre rôle était d'apporter un soutien aux différentes équipes implantées dans les centres d'accueil pour les requérants d'asile, ainsi qu'à la nouvelle équipe mobile ayant pour but de pallier la difficulté d'accès aux soins que risquaient de rencontrer certains requérants d'asile et réfugiés logés en appartement.

À l'USMi, nous avons mis de côté nos diapositives de cours pour nous retrouver face à des patients complexes, avec non seulement une vision des soins pouvant radicalement différer de la nôtre, mais aussi une culture, une langue et un vécu qui nous étaient souvent étrangers. Pour un étudiant en médecine, rares sont les occasions de bénéficier d'une formation aussi riche avec une équipe principalement infirmière. Grâce à leur grande expérience de terrain, nous avons pu nous familiariser avec ce domaine du soin difficilement appréhendable autrement qu'en s'y investissant directement.

Dans cet article, nous allons partager notre expérience et les enseignements que nous en avons retirés au travers de quelques vignettes cliniques. Ainsi, nous ferons ressortir les différents enjeux (somatiques, psychiques et sociaux) qui ont été mis en avant pendant cette période particulière et comment les professionnels sont sollicités au quotidien en une pratique engagée.

GARDER UNE VISION GLOBALE DU PATIENT

VIGNETTE CLINIQUE

Arrivé dans un centre d'accueil peu avant le début de l'épidémie de coronavirus, M. L. est un père de famille, ne parlant pas français, à l'aide d'urgence⁷ après plusieurs demandes d'asile depuis 2008. À noter qu'en raison de l'arrivée récente de cette famille, la première évaluation de santé n'a pas encore pu avoir

^aUniversité de Lausanne, 1004 Lausanne, ^bSecteur Soins aux migrants, Département Vulnérabilités et médecine sociale, Unisanté, 1011 Lausanne clementine.ottino@unil.ch | laura.mettraux.1@unil.ch nicolas.debernardi@unil.ch | noemie.stouder@unil.ch capucine.jacquier@unisante.ch | francoise.maillefer@unisante.ch mary-louise.bagley@unisante.ch | andrea.felappi@unisante.ch patrick.bodenmann@unisante.ch | javier.sanchis-zozaya@unisante.ch

lieu. Elle se trouve en isolement, depuis une vingtaine de jours, suite à l'apparition d'une toux sèche avec fièvre et myalgies chez un des garçons.

Lors d'une visite en chambre, le patient, visiblement gêné, nous prend à part dans le couloir et nous montre ses mains: elles sont de taille augmentée, semblables à des gants de boxe, avec une main gauche rouge, chaude et fortement tuméfiée ainsi que de multiples sites d'injections sur la face dorsale des deux mains. L'anamnèse, peu contributive, révèle d'importantes douleurs à la main gauche, les circonstances restant assez floues: «piqûre... Subutex...».

Après un échange téléphonique avec le médecin cheffe de clinique superviseuse, il est décidé de référer le patient aux urgences du CHUV. Un abcès cutané sur injection de Subutex est retenu comme diagnostic, nécessitant une incision et un drainage.

Enjeux somatopsychosociaux

Usage détourné du Subutex

Le Subutex (buprénorphine), prescrit en comprimé sublingual, est un traitement substitutif aux opiacés visant à supprimer les symptômes de manque. Certains toxicomanes l'utilisent en injection intraveineuse, ce qui provoque un effet «shoot» similaire à l'héroïne, nous explique une psychiatre présente sur le site. Cette pratique peut s'accompagner de complications notamment infectieuses.⁸ D'autre part, un gonflement des mains et des avant-bras («syndrome de Popeye») peut survenir au long cours.⁹

Visite en chambre et accès aux soins

Dans le cadre du suivi des patients isolés en raison du coronavirus, des visites en chambre sont effectuées quotidiennement au sein du foyer par un binôme infirmier-étudiant en médecine. Il s'agit d'un moment singulier où, vêtus d'une tenue de protection complète, on entre dans l'intimité des résidents, leur chambre étant leur seul espace privé. Cette intervention peut être vécue comme intrusive à la fois par le patient et par les soignants. Toutefois, dans un contexte où l'accès aux soins est limité en raison de l'isolement, cette visite offre l'opportunité de détecter d'autres problématiques de santé.

Maintien des mesures d'isolement

Il n'est pas aisé de respecter les mesures d'isolement au sein d'une structure de vie communautaire où cuisine et salle de bains sont partagées, en particulier pour une famille dont la durée du confinement a dû être étendue jusqu'à 3 semaines. Malgré ces conditions peu propices à l'isolement, on peut constater leur capacité de résilience. La famille s'est montrée optimiste et ne s'est jamais laissé abattre.

Complexité et principaux enseignements

Dans notre situation, la communication s'est révélée problématique. En effet, dans le temps et les conditions donnés, il était compliqué de faire appel à un interprète. Il a fallu solliciter davantage la famille, malgré les limitations de confidentialité et de neutralité que cela implique.¹⁰

Bien que l'on enchaîne des visites avec une activité centrée sur le Covid-19, il est essentiel de garder une vision globale du patient, au risque de passer à côté d'autres problématiques de santé. Le travail en interdisciplinarité s'avère essentiel.

IMPORTANCE DES ÉVALUATIONS ET SOUTIEN PAR TÉLÉPHONE

VIGNETTE CLINIQUE

Lors de la pandémie, une équipe mobile a été mise sur pied pour les personnes issues de l'asile. Notre mission était de visiter des personnes en appartement ou en foyer et de contacter par téléphone plus de deux cents personnes suivies à l'USMi. Nous vérifions si les patients avec des facteurs de risque présentaient des symptômes du Covid-19 et cherchions à savoir quel était l'impact du confinement sur leur moral.

Nous avons appelé M. H. qui vit en appartement avec sa famille. Il ne présentait aucun symptôme grippal. Malgré cela, il trouvait difficile d'être confiné. Les activités qu'il pratiquait avaient été annulées et les espaces de travail fermés. Il trouvait l'atmosphère anxiogène pour tout le monde et ne voulait pas déranger en demandant de l'aide. Sa psychiatre avait, au vu du contexte, annulé leurs rendez-vous. M. H. était inquiet, car sa fille aînée était hospitalisée en psychiatrie. Nous avons proposé de contacter sa psychiatre pour fixer un rendez-vous et avons décidé, avec son accord, que nous le rappellerions dans les prochains jours.

Enjeux somatopsychosociaux

Le suivi a duré 3 semaines à raison de deux appels téléphoniques par semaine. Malgré son moral bas, M. H. était très présent pour sa famille et la soutenait beaucoup. Nous lui avons permis d'extérioriser son anxiété. À chaque contact, il était très reconnaissant du suivi que nous lui offrions. Il était très touchant, car il ne voulait pas déranger. M. H. ne parlant pas français, il a fallu instaurer une visioconférence avec une interprète. Son aide nous a été précieuse, car elle prenait soin de préalablement contacter M. H. pour s'assurer qu'il serait présent lors de nos appels. Il n'a pas été simple d'assurer le suivi par appel téléphonique d'un patient que l'on ne connaissait pas et de gérer l'absence du psychiatre dans une période difficile. Mais les appels avec M. H. ont permis de faire le point avant la reprise de son suivi et il a été possible d'établir un lien de confiance malgré la distance téléphonique.

Complexité et principaux enseignements

Une collaboration interdisciplinaire est indispensable, particulièrement avec une population de requérants d'asile. Le travail des infirmier-ère-s est essentiel pour la prise en charge adéquate du patient ainsi que dans le lien entre l'interprète, le-la psychiatre et les différentes structures sociales. Lors d'une crise sanitaire de cette ampleur, il est important de ne pas oublier les populations avec une vulnérabilité accrue pour lesquelles les accès aux ressources sont restreints.

Lors de ce travail avec l'équipe mobile, la diversité de populations et de situations était très enrichissante, chaque appel

était différent malgré le grand nombre de téléphones effectués. Certains patients nous ont beaucoup touchés, la plupart étaient reconnaissants du temps pris pour les contacter. Ce stage confirme l'importance de l'interdisciplinarité enseignée à l'université et confirme que nous avons envie de la placer au cœur de notre future pratique médicale.

ENJEUX COMMUNICATIONNELS ET ADMINISTRATIFS SUR LES PRISES EN CHARGE

VIGNETTE CLINIQUE

Nous avons rencontré la famille P., originaire du Moyen-Orient, à leur arrivée en foyer. Sur le plan somatique, il s'agissait de s'assurer que Mme P. utilisait correctement deux crèmes distinctes, l'une destinée à soulager un prurit vaginal, l'autre à appliquer en région périanale.

Une dizaine de jours plus tard, la famille est bouleversée par un refus de leur demande d'asile. M. P. développe alors des idées suicidaires scénarisées et doit être hospitalisé en urgence. À la veille du week-end, il a fallu simultanément gérer son transfert, évaluer l'état psychologique de sa femme (elle aussi connue pour des troubles anxiodépressifs avec probable état de stress post-traumatique),¹¹ et se soucier de l'encadrement des enfants.

Enjeux somatopsychosociaux

La problématique autour de la sphère anogénitale, de prime abord banale, s'est révélée représenter un vrai défi thérapeutique, puisqu'à une faible littératie en santé¹² s'ajoutaient des barrières linguistiques. Malheureusement, la situation s'est encore compliquée davantage avec des problèmes administratifs et psychiatriques. Pour la famille P. qui avait réussi à nous confier leur parcours migratoire éprouvant, photographies presque insoutenables à l'appui, le refus de l'asile signait un déni de leur détresse et réactivait de lourdes angoisses du lendemain. La psychologue française Élise Pestre explique ainsi que le refus d'asile « implique pour le réfugié une dénégation de son vécu, [...] dont le pouvoir s'avère retraumatisant ».¹³

Complexité et principaux enseignements

Cette situation a été très formatrice car nous avons appris l'importance d'une communication efficace (planches anatomiques aidant), de l'attitude empathique et proactive des soignants, de la sollicitation du réseau, ainsi que des moyens permettant de limiter le risque autoagressif (notamment par l'hospitalisation ou le retrait de certains médicaments).

Il a été douloureux de constater qu'en tant que membres du corps médical, nous n'avions pas d'emprise sur une décision étatique ayant des répercussions majeures sur la santé psychique d'une famille entière. Françoise Sironi, bien connue pour ses travaux sur les réfugiés, décrit comment les soignants travaillant avec des populations migrantes sont ainsi engagés, malgré eux, dans des réalités où il est impossible de prétendre que « les décisions politiques et économiques n'auraient pas [...] le pouvoir d'engendrer des psychopathologies spécifiques [...] ».¹⁴

CONCLUSION

Au terme de ces deux mois à l'USMi, nous avons non seulement étendu nos connaissances médicales et nos aptitudes à réaliser certains gestes infirmiers, mais aussi et surtout découvert un contexte de soins singulier. Ainsi, en travaillant avec des personnes issues de l'asile directement sur leur lieu de vie, nous avons pu rapidement établir un lien de confiance avec elles, ainsi qu'explorer les enjeux sociaux, transculturels et parfois politiques pouvant influencer leur prise en charge thérapeutique. Le contexte de la pandémie de Covid-19 a exacerbé la vulnérabilité de ces populations déjà marginalisées, imposant aux équipes de l'USMi de gros défis sur les plans organisationnels et de la santé psychique. Nous sommes à la fois heureux d'avoir pu leur amener notre soutien, et reconnaissants du savoir-faire et du savoir-être qu'ils nous ont transmis.

En somme, c'est cette pratique engagée en prise avec les enjeux socioculturels inhérents aux populations migrantes précarisées, cette diversité des situations cliniques et ce travail en interprofessionnalité avec le corps infirmier et les interprètes communautaires qui ont fait de ce stage une expérience enrichissante et donné tout son sens au concept de « médecine globale et de famille ».

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- Des enjeux transculturels, sociaux et politiques spécifiques aux populations migrantes peuvent avoir un impact sur leur santé, nécessitant la sollicitation d'un large réseau dépassant la sphère médicale
- Une vulnérabilité préexistante et des conditions de vie particulières rendent la situation des réfugiés et requérants d'asile précaire en cas de bouleversements importants comme le Covid-19
- Des barrières linguistiques peuvent être surmontées par une collaboration avec des interprètes professionnels ou en second recours par l'implication des familles, ou encore par l'utilisation d'outils communicationnels
- La collaboration avec des infirmier·ère·s expérimenté·e·s apporte des enseignements complémentaires à la formation des étudiants en médecine

- 1 Unisanté. Soins aux migrants. Disponible sur : www.unisante.ch/fr/unisante/mandats-prestation/soins-aux-migrants. Consulté le 6 juillet 2020.
- 2 Bodenmann P, Pahud-Vermeulen B, Bouche L, et al. Populations précarisées, COVID-19 et risques d'iniquités en santé : guide du réseau socio-sanitaire vaudois. *Rev Med Suisse* 2020;16:859-62.
- 3 **Bodenmann P, Dominique D, Jackson Y. Patients migrants : enjeux transculturels et compétences spécifiques. In: Bodenmann P, Jackson Y, Wolff H. *Vulnérabilités. Équité et santé*. Revue médicale suisse Éditions. Genève: Médecine et Hygiène; 2018.
- 4 **Sanchis Zozaya J, Tzartzas K, Dominique D, et al. L'apport de la psychiatrie transculturelle aux soins de premier recours. *Swiss Medical Forum* 2018;18:325-32.
- 5 Durieux-Paillard S, Wolff H, Bodenmann P, et al. Besoins en santé des migrants vulnérables. In: Bodenmann P, Jackson Y, Wolff H. *Vulnérabilités. Équité et santé*. Revue médicale suisse Éditions. Genève: Médecine et Hygiène; 2018.
- 6 **Maillefer F, Bovet E, Jatton L, et al. Facilitateurs et barrières pour l'accès aux soins chez les requérants d'asile du canton de Vaud en Suisse et recommandations. *Recherche en soins infirmiers* 2019;137:26-40.
- 7 Les individus recevant une non-entrée en matière (NEM) ou une décision de renvoi n'ont plus le droit d'avoir accès à l'aide sociale ou à l'emploi. Il leur faut alors réclamer l'« aide d'urgence », régie par l'art. 12 de la Constitution fédérale. Les bénéficiaires de l'aide d'urgence ont tous un droit minimal à de la nourriture, des habits et un hébergement. De plus, ils sont obligatoirement assurés pour les soins en cas de maladie jusqu'à ce qu'ils quittent le pays. Confédération Suisse. Secrétaire d'Etat aux migrations SEM. Aide d'urgence. Disponible sur : www.sem.admin.ch/sem/fr/home/asyl/sozialhilfesubventionen/nothilfe.html. Consulté le 8 juillet 2020.
- 8 Grau D, Vidal N, Faucherre V, et al. Complications infectieuses induites par le mésusage de la buprénorphine haut dosage (Subutex®) : analyse rétrospective de 42 observations. *La Revue de médecine interne* 2010;31:188-93.
- 9 Békaert J, Podevin G. Psychopathologie des mésusages du Subutex® : le syndrome de Popeye. *L'Encéphale* 2015;41:229-37.
- 10 *Faucherre F, Weber O, Singy P, et al. L'interprète communautaire : une pièce centrale dans le puzzle de la consultation interculturelle. *Rev Med Suisse* 2010;6:336-8.
- 11 « Le syndrome de stress post-traumatique (PTSD : Post Traumatic Stress Disease) est un état d'hypervigilance persistant après un événement traumatique, qui est constamment revécu sous forme de rêves ou de souvenirs envahissants, ce qui conduit à un évitement des situations pouvant rappeler le traumatisme. » Perdrix J, Gonthier A. Dépistage du syndrome de stress post-traumatique en médecine de premier recours. *Revue médicale suisse Éditions*. Genève: Médecine et Hygiène; 2011.
- 12 Zenklusen S, Bischoff T, Bodenmann P, et al. Compétences en santé déficientes et obstacles à une prise en charge optimale. *Rev Med Suisse* 2012;8:1016-21.
- 13 *Pestre E. *La vie psychique des réfugiés*. 3e ed. Paris: Éditions Payot & Rivages; 2019.
- 14 *Sironi F. D'une pratique engagée à la constitution de la psychologie géopolitique clinique. In: Goguikian G, Strasser O. *Clinique de l'exil, Chroniques d'une pratique engagée*. Genève: Georg Éditeur; 2009.

* à lire

** à lire absolument