

COVID-19 et médecine ambulatoire*

Migrations forcées: enjeux d'équité en santé

Dr KEVIN MORISOD^a et Pr PATRICK BODENMANN^a

Rev Med Suisse 2020; 16: 1446-7

INTRODUCTION

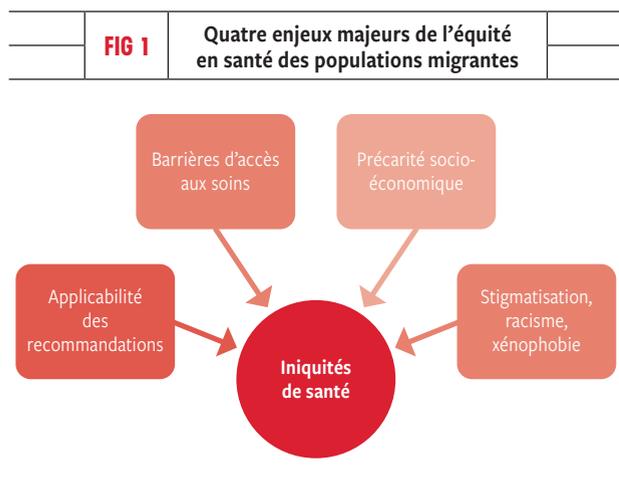
Selon le dernier rapport du Haut-Commissariat pour les réfugiés (HCR),¹ 79,5 millions de personnes étaient déracinées à travers le monde fin 2019 (soit plus de 1% de la population mondiale, dont 40% d'enfants). Deux tiers de ces migrant-e-s forcé-e-s étaient originaires de 5 pays (Syrie, Venezuela, Afghanistan, Soudan du Sud et Myanmar). Et trois quarts vivaient dans des pays voisins, en particulier la Turquie, la Colombie, le Pakistan et l'Ouganda.

Ces migrant-e-s forcé-e-s sont à risque d'iniquités de santé² et d'iniquités dans le système de soins, à savoir une prise en charge de moindre qualité, de par leur appartenance au groupe, par exemple, des requérant-e-s d'asile, des réfugié-e-s, des sans-papiers, etc. Enfin, ces migrant-e-s cumulent différentes situations de vulnérabilité, biologique et socio-économique à l'origine d'un risque augmenté de contracter le COVID-19 mais aussi de forme sévère de la maladie.³

CE QU'ON SAIT (figure 1)

Selon la littérature scientifique récente, quatre enjeux majeurs d'équité en santé pour les populations migrantes forcées apparaissent:

- Précarité socio-économique (conditions de travail précaires, souvent faible statut nutritionnel et vulnérabilité



^a Département vulnérabilités et médecine sociale, Unisanté, Rue du Bugnon 44, 1011 Lausanne
kevin.morisod@unisante.ch | patrick.bodenmann@unisante.ch

* Résumé du symposium organisé par Unisanté le 2 juillet 2020.

biologique, exclusion de l'aide sociale et des mesures de compensation).⁴

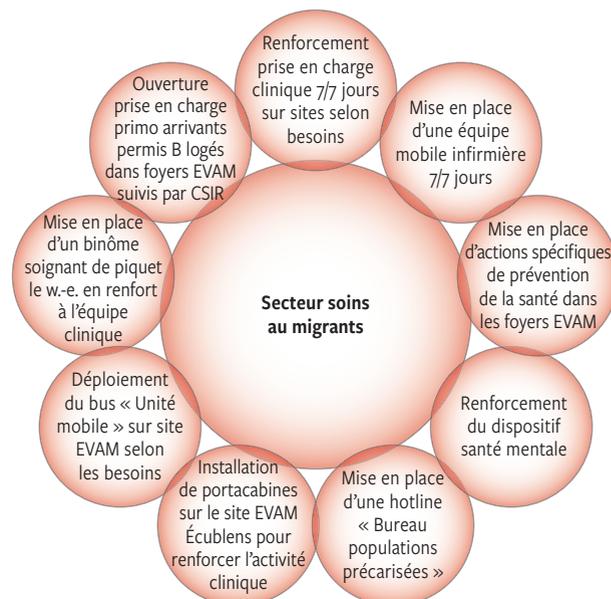
- Barrières d'accès aux soins (de par un statut légal incertain, une absence de politique de santé adaptée, des barrières linguistiques, des craintes et méfiances vis-à-vis du système de santé).⁵
- Capacité réduite d'application des recommandations sanitaires (de par la densité de la population dans l'habitat, l'absence d'eau courante et d'installations sanitaires, et fréquemment un plus faible niveau de littératie en santé).
- Stigmatisation, xénophobie et racisme (culpabilisation avec un racisme anti-Asiatiques (Chinois), surmortalité liée aux déterminants socio-économiques de la santé et de la maladie corrélée à certains groupes ethniques et raciaux).

CE QU'ON IGNORE ENCORE

Malgré des adaptations locales du réseau sociosanitaire vaudois (figure 2), des enjeux d'équité demeurent (difficultés d'accès à l'information, promiscuité des habitats, accès limité

FIG 2 Adaptations du réseau sociosanitaire vaudois

Adaptation pour la prise en charge des migrant-e-s en période de pandémie.
EVAM: Etablissement vaudois d'accueil des migrants
CSIR: Centre social d'intégration des réfugiés



aux systèmes de santé, précarité des statuts de séjour, méconnaissance du réseau sanitaire, crainte à l'égard des soignant-e-s, etc.). Face à ces différents défis, plusieurs recherches sont menées au sein d'Unisanté et devraient permettre de répondre aux questions suivantes:

- Quelle est la prévalence/incidence de l'infection auprès des populations migrantes forcées (SEROCOVID-bras requérant-e-s d'asile)?
- Quelle a été la compréhension des messages, en particulier ceux de l'Office fédérale de la santé publique et de l'Office vaudois de la santé publique par la population des requérant-e-s d'asile et réfugié-e-s (étude COVIDAR, *COVID Asylum Seekers and Refugees*, en cours de réalisation)?
- Quel fut le vécu de cette pandémie (étude qualitative à venir)?

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

IMPLICATIONS PRATIQUES⁶

Selon des recommandations européennes récentes, différentes implications concrètes apparaissent pour lutter contre l'exacerbation des vulnérabilités et iniquités de santé induites par la pandémie de COVID-19, à savoir:

- Les facteurs sociaux et environnementaux tels que la surpopulation dans les centres d'accueil et de détention peuvent accroître l'exposition à la maladie
- Tous les principes d'éloignement physique appliqués dans la communauté doivent être appliqués dans les centres d'accueil et de détention des migrant-e-s
- Ces mêmes centres devraient être des zones de tests prioritaires, en raison du risque de propagation rapide du SARS-CoV-2 dans ces milieux
- Enfin, communiquer sur les risques et la prévention du COVID-19 avec les migrant-e-s forcé-e-s actuellement hébergé-e-s dans ces centres nécessite un engagement communautaire et des stratégies de communication sanitaire adaptées aux besoins linguistiques, culturels et d'alphabétisations des différentes populations

1 Plus d'une personne sur cent dans le monde est réfugiée ou déplacée en raison de violences, un record. Le Temps 2020.

2 MobilizeGreen. Disponible sur: www.mobilizegreen.org/blog/2018/9/30/environmental-equity-vs-environmental-justice-whats-the-difference

3 Morisod K, Malebranche M, Senn N, et al. Vous avez dit populations vulnérables?; Revue Med Suisse 2020;16:1262-4.

4 Abubakar I, Devakumar D, Madise N, et al. UCL-Lancet Commission on Migration and Health. Lancet 2016;388:1141-2.

5 International UNMGfCaYCaY. Lancet Migration Global Statement on Covid-19: 'Leaving No One Behind in the Covid-19 Pandemic: A Call for Urgent Global Action to Include Migrants & Refugees in the Covid-19 Response. Disponible sur: www.unmgcy.org/main-news-updates/2020/4/

18/lancet-migration-global-statement-on-covid-19-leaving-no-one-behind-in-the-covid-19-pandemic-a-call-for-urgent-global-action-to-include-migrants-amp-refugees-in-the-covid-19-response. Lancet Migration Global collaboration to advance migration health.

6 European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance on infection prevention and control of coronavirus

disease (COVID-19) in migrant and refugee reception and detention centres in the EU/EEA and the United Kingdom. Stockholm, 15 juin 2020. Disponible sur: www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-guidance-refugee-asylum-seekers-migrants-EU.pdf