

Analyse de la situation réelle relative aux offres
psycho-sociales de traitement et d'encadrement en
faveur de personnes traumatisées dans le domaine de
l'asile et des réfugiés

Rapport succinct à l'intention de l'Office fédéral des migrations

Lucerne, le 27 juin 2013

Manuela Oetterli, Interface (cheffe de projet)
oetterli@interface-politikstudien.ch

Andrea Niederhauser, Interface (collaboration au projet)
niederhauser@interface-politikstudien.ch

Simon Pluess, evaluanda (collaboration au projet)
pluess@evaluanda.ch

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	3
<hr/>	
I INTRODUCTION	6
<hr/>	
1.1 Objectif et interrogations	7
1.2 Méthodologie	9
1.3 Potentialités et limites de l'analyse de la situation réelle	11
2 RÉSULTATS	12
<hr/>	
2.1 Besoins de traitement et d'encadrement	12
2.2 Offres de traitement et d'encadrement	15
2.3 Accès aux offres	20
2.4 Mesures cantonales	22
2.5 Besoin d'intervention	25
IMPRESSUM	27
<hr/>	

RÉSUMÉ

La présente étude a été réalisée sur mandat de l'Office fédéral des migrations (ODM). Cette étude a pour objectif d'effectuer une enquête systématique auprès des services cantonaux compétents (coordinateurs et coordinatrices cantonaux en matière d'asile et de réfugiés/médecins cantonaux) grâce auxquels il est possible de mettre en lumière les processus élaborés au sein des cantons dans le contexte du traitement et de l'encadrement de personnes souffrant d'un traumatisme ou d'une maladie psychique. Il s'agit également d'en examiner diverses facettes pour pouvoir se faire une idée générale des besoins et des offres existant déjà en la matière. S'agissant des besoins ainsi que des offres de traitements et d'encadrement, de l'accès à ces offres et des mesures cantonales à ce sujet, les auteurs de l'étude sont parvenus aux conclusions suivantes :

Besoins de traitements et d'encadrement

Les réponses des services interrogés indiquent que le pourcentage des personnes relevant des domaines de l'asile et des réfugiés souffrant d'un traumatisme ou d'une maladie psychique n'a pas été dénombré. La moitié des cantons interrogés estiment cependant que leur nombre est relativement élevé. En extrapolant à partir de divers chiffres cités, on peut estimer que le pourcentage des personnes concernées est d'environ dix pour cent. Simultanément, l'étude révèle que le pourcentage de personnes émanant des domaines de l'asile et des réfugiés qui font usage de l'offre de traitement ou d'encadrement fluctue fortement d'un canton à l'autre (de moins d'un pour cent à environ 40 pour cent). Si l'on part de l'idée que le pourcentage des personnes concernées faisant partie de ce groupe de personnes est aussi élevé dans tous les cantons, on peut en conclure qu'il n'y a pas dans tous les cantons d'accès à égalité des chances à un traitement ou à un encadrement. Une possible raison de ce phénomène est la difficulté à identifier le tableau clinique de ces pathologies. Selon quelques services cantonaux, il est donc également nécessaire d'intervenir en matière de dépistage (précoce) de traumatismes et de maladies psychiques.

Nous exposons ci-dessous d'autres raisons pouvant expliquer les différences concernant l'utilisation des offres de traitement et d'encadrement.

Offres de traitement et offres d'encadrement

Dans tous les cantons il existe une offre de traitement et une offre d'encadrement; toutefois, la majorité des cantons qualifient cette offre d'insuffisante pour le groupe-cible visé.

De l'avis des services interrogés, la raison essentielle est que les soins psychiatriques de base, qui constituent la majorité des traitements, ne sont pas suffisamment spécialisés dans ce domaine. Ainsi selon une évaluation de dix cantons, il manque entre 100 et 200 places spécialisées dans le domaine du traitement et de l'encadrement psychosociaux de personnes relevant des domaines de l'asile et des réfugiés et souffrant d'un traumatisme ou d'une pathologie psychique. Si l'on extrapole à partir de ces chiffres pour tous les cantons (mais sans tenir compte des différences – d'un canton à l'autre – de chiffres concernant les personnes relevant des domaines de l'asile et des réfugiés), il

manque vraisemblablement entre 200 et 500 places spécialisées en Suisse. L'ordre de grandeur de ce chiffre est comparable avec les indications des services ambulatoires portant sur le nombre de personnes refusées, respectivement de personnes sur liste d'attente. Du point de vue des cantons, il existe donc un besoin d'agir en matière de création de places spécialisées.

En tant qu'offres importantes en la matière, la majorité des cantons a mentionné les services ambulatoires pour victimes de torture et de guerre (ctg),¹ notamment le ctg de Berne de la CRS, le ctg de Zurich, le Centre de consultation pour victimes de torture et de guerre (Appartenances Vaud, Lausanne) et le Centre de consultation pour victimes de torture et de guerre (ctg Genève). Certains cantons ont encore mentionné d'autres institutions, à savoir l'institution Gravita à St-Gall, le programme santé migrants à Genève, l'Unité psy et migrants, à Lausanne ainsi que deux autres offres régulières mises en place dans les cantons de Berne et de Genève. L'analyse de la répartition régionale montre qu'il existe en particulier un besoin de places spécialisées dans la Suisse du nord-ouest, en Suisse centrale ainsi que dans le sud (est) de la Suisse.

Accès aux offres

L'accès aux offres spécialisées diffère d'un canton à l'autre. En ce qui concerne les obstacles à l'accès, on peut ainsi faire la distinction entre les obstacles que dressent les personnes concernées elles-mêmes (par exemple, tabouisation, manque de sensibilisation et d'information) et les obstacles dressés par le système. Parmi ces derniers, mentionnons – outre le fait que le personnel d'encadrement ou les médecins spécialistes n'identifient pas suffisamment l'éventuel besoin de traitement et d'encadrement – le manque d'offres spécialisées que nous avons évoqué plus haut. Mais cela implique aussi un recours insuffisant à des interprètes (interculturels et autres) ainsi que de longs délais d'attente pour pouvoir bénéficier des offres spécialisées. Quant au financement des offres spécialisées, ce sont la plupart du temps les caisses-maladie qui l'assument. Il n'intervient que pour une très modeste part par le biais de subventions cantonales, fédérales ou d'autres sources de financement. Si l'on veut améliorer l'accès aux offres spécialisées, il convient d'éliminer tant les obstacles que dressent les personnes concernées que ceux générés par le système.

Mesures cantonales

Au vu de ce qui précède, force est de constater qu'au sein des cantons, il n'existe que des ébauches d'approche systématique du traitement et de l'encadrement psychosocial de personnes issues du domaine de l'asile ou des réfugiés. Nous en voulons pour preuve que, notamment, la majorité des cantons ne dispose pas de base conceptuelle concernant le dépistage et l'approche de cette thématique. Certes, environ la moitié des cantons mettent sur pied des cours de formation continue spécifique et organisent des séances d'information, mais ces démarches ne s'adressent que rarement au personnel médical bien qu'il existe un besoin chez les médecins de famille. Le financement des prestations d'interprétariat dans les soins ordinaires semble aussi jouer ici un rôle important. En effet, l'absence de réglementation du financement des prestations d'interprètes dans le domaine du traitement et de l'encadrement psychosocial rend leur

¹ Les quatre Centres de consultation pour victimes de la torture et de la guerre constituent depuis l'an 2008 sous l'égide du CTG CRS (Berne) le groupement « Support for Torture Victims ».

intervention plus difficile. Il existe certes un échange entre le domaine de l'asile et des réfugiés et le corps médical, mais il reste partiel et ne se concrétise pas encore suffisamment par la collaboration pluridisciplinaire nécessaire au traitement et à l'encadrement des personnes en souffrance.

I INTRODUCTION

Les personnes vivant en Suisse en tant que requérants d'asile, personnes admises provisoirement ou réfugiés reconnus souffrent souvent de troubles psychiques et le besoin de traitement et d'encadrement semble particulièrement élevé pour ce groupe de personnes-là. Ainsi, par exemple, une étude datant de l'année 2005 a révélé que chez 32 requérants d'asile sur 78 interrogés dans le canton de Zurich, à savoir 41 pour cent, un diagnostic psychiatrique avait été posé (principalement dépression et syndrome de stress post-traumatique).² La migration non volontaire est souvent liée à une expérience de guerre, d'insécurité, de déracinement, de violence extrême ou de persécutions et un tel vécu traumatique a fréquemment pour conséquences des pathologies somatiques et psychiques.³

En Suisse, cette thématique a pour la première fois fait l'objet d'une étude systématique en 1991. Les auteurs de cette étude arrivèrent à la conclusion qu'au moins un quart des réfugiés résidant en Suisse ont été victimes de tortures et que le besoin thérapeutique pour ce groupe de personnes-là est immense.⁴ Se fondant sur cet état de faits, la Croix-Rouge suisse a, en 1995, créé en Suisse le premier Centre de thérapie pour les victimes de tortures. Ce centre a été rebaptisé 2002 pour devenir le « Service ambulatoire pour les victimes de la torture et de la guerre (savtg) CRS.

Vu la forte demande, trois autres centres thérapeutiques ont été ouverts à Genève, à Lausanne et à Zurich en 2003 et en 2004. Outre ces centres, d'autres offres spécialisées de traitement et d'encadrement ont vu le jour en Suisse. Mais il n'existe cependant actuellement pas de données systématiques concernant le type et le nombre d'offres spécialisées d'encadrement et de traitement à disposition dans les cantons pour les personnes traumatisées issues du domaine de l'asile et des réfugiés.

Aux termes des dispositions de l'article 91, alinéa 3, de la loi sur l'asile (LAsi) et de l'article 44, alinéas 1 et 2 de l'ordonnance 2 sur l'asile relative au financement (Ordonnance 2 sur l'asile, OA 2), la Confédération peut accorder des subventions pour les frais liés aux installations destinées au traitement de personnes victimes de traumatismes issues du domaine de l'asile et des réfugiés. Cette base légale permet de soutenir une offre de traitement et d'encadrement supplémentaire pour ce groupe-cible spécifique et d'encourager l'intégration sociale, professionnelle et culturelle de ces personnes. Se fondant sur ces bases, l'Office fédéral des migrations soutient financière-

² Maier, T.; Schmidt, M.; Mueller, J. (2010) : Mental health and healthcare utilisation in adult asylum seekers (Santé mentale et recours aux soins de santé chez les requérants d'asile adultes). *Swiss Medical Weekly* : 140.

³ Office fédéral de la santé publique (2007) : Stratégie migration et santé (Phase II : 2008–2013), Berne. Croix-Rouge suisse (2008) : « Tortures et traumatismes Diagnostic et traitement ». Une information pour médecins de premier recours et autres professionnels de la santé, Berne.

⁴ Wicker, HR. (1991): Die Sprache extremer Gewalt. Studie zur Situation von gefolterten Flüchtlingen in der Schweiz und zur Therapie von Folterfolgen, Bern. (La langue de l'extrême violence. Etude sur la situation des réfugiés torturés en Suisse et sur le traitement des conséquences de la torture, Berne)

ment depuis 1995, respectivement depuis 2003 les quatre services ambulatoires pour les victimes de la torture et de la guerre⁵ mentionnés ci-dessus.

L'objectif d'améliorer la prise en charge de personnes traumatisées issues du domaine de l'asile est aussi ancré dans la stratégie « Migration et santé 2008 à 2013 ». Il s'agit de soutenir des offres thérapeutiques spécialisées en faveur de personnes traumatisées ayant une perspective de séjour à long terme et de décentraliser les établissements thérapeutiques en la matière.⁶

1.1 OBJECTIF ET INTERROGATIONS

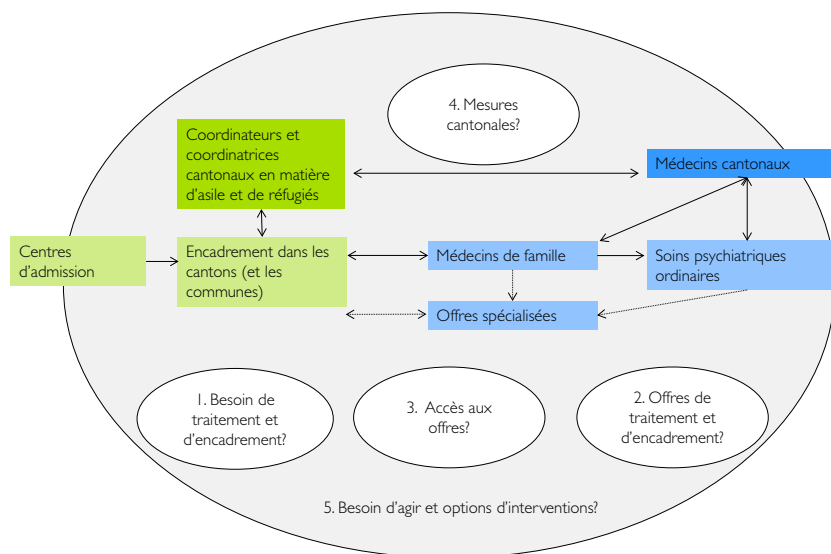
C'est en fonction de ce contexte qu'a été réalisée sur mandat de l'Office fédéral des migrations – domaine de direction de l'immigration et de l'intégration, division de l'intégration –, une analyse de la situation réelle et actuelle en matière d'offres de consultation et de traitement psychosociales en faveur de personnes issues du domaine de l'asile et des réfugiés souffrant d'un traumatisme ou d'un trouble psychique. Cette étude avait pour objectif d'effectuer une enquête systématique auprès des services cantonaux compétents (coordinateurs et coordinatrices cantonaux en matière d'asile et de réfugiés/médecins cantonaux), d'une part pour mettre en lumière sous divers angles les processus élaborés au sein des cantons dans le cadre du traitement et de l'encadrement de personnes souffrant d'un traumatisme ou d'une maladie psychique et, d'autre part, en vue d'identifier les besoins ainsi que les offres déjà existantes en la matière.

Les résultats de cette étude doivent permettre à l'Office fédéral des migrations d'évaluer le besoin d'agir concernant les offres et de concevoir de possibles options en vue d'intervenir. Dans le tableau D 1.1 ci-dessous figurent les acteurs principaux et les questions essentielles.

⁵ Office fédéral des migrations (2012) : Appel d'offre au sujet de la réalisation d'une analyse de la situation réelle relative aux offres de traitement et d'encadrement psychosociales en faveur de personnes traumatisées dans le domaine de l'asile et des réfugiés, Berne.

⁶ Office fédéral de la santé publique (2007) : Stratégie migration et santé (Phase II : 2008–2013), Berne. Croix-Rouge suisse (2008) : « Tortures et traumatismes Diagnostic et traitement », Berne.

D 1.1 : Présentation de l'objet de l'enquête et des questionnements



Source : Propres sources sur la base d'entretiens exploratoires.

Les cinq interrogations principales figurant ci-dessous ont été déterminantes pour l'étude :

- 1. *Questions relatives au besoin de traitement et d'encadrement (cf. section 2.1) :* Quel est le pourcentage estimé de personnes issues du domaine de l'asile et des réfugiés nécessitant un traitement et un encadrement? Quels sont les services qui identifient habituellement le besoin de traitement et d'encadrement? Quel est le pourcentage de personnes recourant à l'offre de traitement et d'encadrement?
- 2. *Questions relatives aux offres de traitement/d'encadrement (cf. section 2.2) :* De quelles offres de traitement et d'encadrement les personnes issues du domaine de l'asile et des réfugiés peuvent-elles bénéficier? Quels sont, parmi les offres mentionnées plus haut, celles qui revêtent la plus grande importance pour les cantons? Quelles offres peuvent servir de modèle ou ont un caractère pionnier? Les offres de traitement et d'encadrement existantes sont-elles suffisamment spécialisées? Environ combien de places de traitement et d'encadrement spécialisés manque-t-il dans les cantons? Comment apprécie-t-on la situation globale en matière d'offres?
- 3. *Questions relatives à l'accès aux offres (cf. section 2.3) :* Comment les personnes concernées peuvent-elles accéder à une offre de traitement et d'encadrement? Quels sont les facteurs qui rendent plus difficile l'accès aux offres de traitement et d'encadrement? Comment les offres spécialisées sont-elles financées?
- 4. *Questions relatives aux mesures cantonales (cf. section 2.4) :* Quelles mesures et concepts les cantons mettent-ils en œuvre concernant le traitement et l'encadrement de personnes issues du domaine de l'asile et des réfugiés? Dans quelle mesure existe-t-il un échange et/ou une coopération entre les institutions relevant du domaine de l'asile et des réfugiés et les services de la santé dans les cantons?

- 5. *Questions relatives au besoin d'intervention (cf. section 2.5)* : Quel est le besoin d'intervention dans les cantons?

1.2 MÉTHODOLOGIE

Afin de pouvoir répondre aux questions susmentionnées, les auteurs de l'étude ont opté pour une démarche en plusieurs étapes. Cette approche méthodologique est expliquée ci-dessous.

Définition de l'objet de l'étude

Dans une première étape, les auteurs de l'étude ont délimité l'objet de l'enquête. Le champ d'étude ainsi défini comporte *les offres de conseils et d'encadrement psychosociales*, c'est-à-dire les offres médicales, psychothérapeutiques, psychiatriques et/ou de conseils sociaux à disposition de personnes issues du domaine de l'asile et des réfugiés souffrant d'un traumatisme ou d'une maladie psychique. En ce qui concerne le groupe des *personnes relevant du domaine de l'asile et des réfugiés*, seuls ont été retenus les réfugiés reconnus (y compris les réfugiés admis provisoirement), les personnes admises provisoirement et les requérants d'asile. L'enquête a été effectuée au niveau des cantons.

Interviews exploratoires

Dans une deuxième étape, les auteurs de l'étude ont effectué sept interviews, sur place ou par téléphone, avec des spécialistes émanant du domaine de l'asile ou de la psychiatrie. Les entretiens exploratoires avaient pour objectif d'obtenir une vue d'ensemble des offres proposées en Suisse. Au cours des entretiens, l'accent a été mis sur le type d'offres psychosociales à disposition des personnes relevant du domaine de l'asile et des réfugiés en Suisse, sur l'accès aux offres et sur l'usage qu'en fait ledit groupe-cible. On demanda par ailleurs aux personnes interrogées une estimation quant au besoin d'agir en Suisse ainsi que des indications sur la manière appropriée, selon elles, de procéder à l'analyse de la situation réelle et actuelle dans les cantons.

Conception du questionnaire destiné aux cantons et phase-pilote

Partant des questionnements principaux de l'enquête ainsi que des acquis des interviews exploratoires, les auteurs de l'étude ont, dans une troisième étape, élaboré un questionnaire partiellement standardisé en format Word. Ce questionnaire a été testé avec des responsables de Caritas Suisse dans le canton d'Obwald et discuté au cours des entretiens exploratoires avec les experts (hommes et femmes) dans les cantons de Genève et de Vaud. Enfin, le questionnaire a été remanié et validé par le mandant (l'Office fédéral des migrations). Le questionnaire présente, à son début, une définition de l'objet de l'enquête et il se compose ensuite de deux parties, à savoir :

- La partie A, qui est destinée aux coordinateurs et coordinatrices cantonaux en matière d'asile et de réfugiés et comprend des questions relatives aux besoins, aux offres, à l'accès à ces offres ainsi qu'aux mesures cantonales dans le domaine du traitement et de l'encadrement psycho-sociaux.
- La partie B, destinée aux médecins cantonaux, comporte des questions relatives aux offres et aux mesures cantonales dans le domaine des soins médicaux.

Réalisation de l'enquête dans les cantons

Dans une quatrième étape, tous les services cantonaux de coordination de l'asile et des réfugiés (soit 37 que nous énumérerons par la suite par N, e.g. N = 37), ainsi que tous les médecins cantonaux (N = 26) ont été contactés par courrier électronique. L'Office fédéral des migrations a, par le biais d'une lettre, informé préalablement les services cantonaux au sujet de l'enquête. L'enquête s'est déroulée du 25 mars au 15 mai 2013 y compris deux relances. Au total, 47 questionnaires ont été remplis et retournés. Selon l'organisation des domaines de compétences, ce sont entre un et trois questionnaires qui ont été renvoyés. Dans quelques cantons, les questionnaires ont été remplis en commun par les services de l'asile et des réfugiés, dans d'autres par contre, ils l'ont été séparément. Au cours de l'évaluation, deux autres questions supplémentaires ont été soulevées. Tous les services ayant remis leur questionnaire ont donc été invités à répondre à ces deux questions directement par courrier électronique. Les données ainsi recueillies ont été évaluées de manière descriptive au moyen du programme statistique SPSS. Le nombre (N) de questionnaires renvoyés, subdivisé en deux domaines, à savoir « santé » (N = 18) et asile et des réfugiés (N = 29, cf. tableau D.1.2) a été utilisé comme base de l'évaluation.

D 1.2 : Retour des questionnaires et questions supplémentaires

Destinataires des questionnaires	Questionnaires envoyés	Questionnaires reçus	Retour en pour cent	Cantons ayant répondu	Cantons n'ayant pas répondu
Partie A : Coordinateurs et coordinatrices cantonaux en matière d'asile et de réfugiés	37	29	78%	25	1
Partie B : Médecins cantonaux	26	18	69%	18	8
Questionnaire partie A rempli :					
en commun par les coordinateurs et coordinatrices cantonaux en matière d'asile et de réfugiés		22		21	
rempli seulement par les coordinateurs et coordinatrices cantonaux en matière d'asile		4		4	
rempli uniquement par les coordinateurs et coordinatrices cantonaux en matière de réfugiés		3		3	

Destinataires des questions supplémentaires (état au 12 juin 2013)	Envoyé	Obtenu une réponse	Retour en pour cent	Cantons ayant répondu	Cantons n'ayant donné aucune indication
Médecins cantonaux	18	10	56%	9	17
Coordinateurs et coordinatrices cantonaux en matière d'asile et de réfugiés	29	13	45%	13	13

Source : Enquête effectuée auprès des cantons.

1.3 POTENTIALITÉS ET LIMITES DE L'ANALYSE DE LA SITUATION RÉELLE

Potentialités

Le présent rapport donne un aperçu de la manière dont peut être prise en compte et mise en pratique la thématique du conseil et de l'encadrement psychosociaux de personnes relevant du domaine de l'asile et des réfugiés souffrant d'un traumatisme ou d'une maladie psychique. Les données fournies par les coordinateurs et coordinatrices cantonaux en matière d'asile et de réfugiés ainsi que les médecins cantonaux apportent des indications sur le besoin d'intervention, sur l'optimisation en matière d'identification des besoins, sur les offres en général, sur l'accès à ces dernières ainsi que sur les bases conceptionnelles et les dispositions à prendre à ce propos. Relevons que les indications fournies par les cantons interrogés à propos des offres de traitements et d'encadrement auxquelles les personnes concernées ont eu recours constituent également une bonne base en vue d'un éventuel approfondissement du sujet (cf. également le chapitre 2.5).

Limites

Etant donné que les services cantonaux compétents ne disposent que rarement de données concrètes, la présente analyse de la situation réelle et actuelle repose essentiellement sur les estimations fournies par les personnes interrogées. Il convient de l'interpréter avec prudence. Les indications concernant des offres de traitement et d'encadrement utilisées reflètent par ailleurs ce qu'en savent les services cantonaux. En sus d'une liste détaillée de toutes offres, elles se limitent donc forcément à une description des types d'offres et à une localisation régionale de ces offres-là. Par ailleurs, dans la présente version succincte du rapport, les auteurs ont renoncé à une répartition des résultats par canton, ceci afin de garantir l'anonymat des données.

Les résultats figurent dans l'ordre chronologique des interrogations que nous avons commentées au début du document.

2.1 BESOINS DE TRAITEMENT ET D'ENCADREMENT

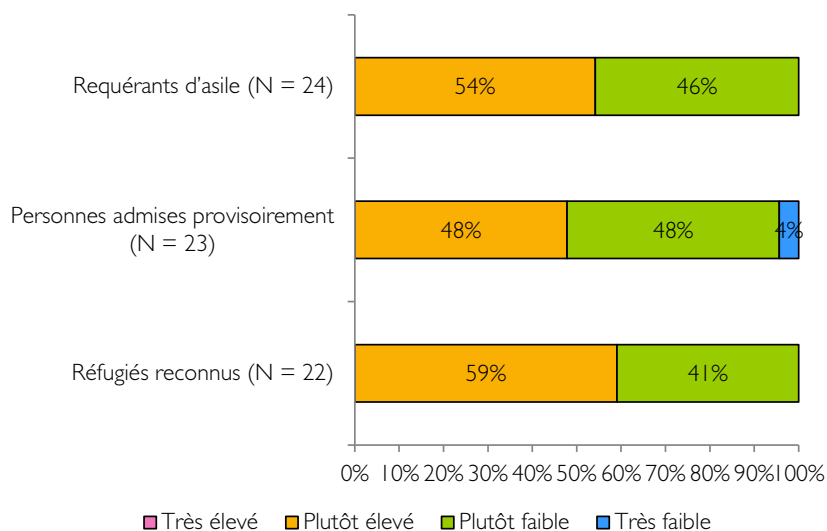
Quel est le pourcentage estimé des personnes issues du domaine de l'asile et des réfugiés nécessitant un traitement et un encadrement spécialisés?

L'enquête effectuée auprès des cantons révèle que le besoin de traitement et d'encadrement spécialisés est difficile à évaluer pour ce groupe-cible et que les estimations peuvent parfois fortement différer d'un canton à l'autre. Seuls deux services du domaine de l'asile et des réfugiés ont pu répondre par l'affirmative à la question visant à savoir s'il y avait des chiffres concrets dans leur canton. Selon les indications d'un canton, 70 sur 1'200 personnes vivant dans ce canton et relevant du domaine de l'asile et des réfugiés, c'est-à-dire 6 pour cent, sont traumatisées ou souffrent d'une pathologie psychique. Dans un autre canton, le pourcentage de requérants d'asile souffrant d'une pathologie psychique est estimé à quelque 10 à 15 pour cent.

Les services qui n'ont pas été en mesure de fournir des chiffres ont été invités à donner une estimation du pourcentage de personnes souffrant d'un traumatisme ou d'une pathologie psychique, en les subdivisant en trois groupes : requérants d'asile, personnes admises provisoirement et réfugiés reconnus.

Les résultats révèlent paradoxalement qu'environ la moitié des personnes interrogées estiment que le pourcentage pour toutes ces trois catégories de personnes est plutôt élevé, alors qu'une autre moitié considère que ce pourcentage est plutôt faible (voir à ce sujet le tableau D 2.1).

D 2.1 : Estimation du pourcentage de personnes souffrant d'un traumatisme ou d'une pathologie psychique



Source : Enquête effectuée auprès des cantons (seulement les coordinateurs et coordinatrices en matière d'asile et de réfugiés). Question 4 : A combien estimez-vous le pourcentage de personnes relevant du domaine de l'asile et des réfugiés qui souffrent d'un traumatisme ou d'une pathologie psychique?

Il a été impossible d'établir une corrélation pertinente entre le nombre global des groupes-cibles dans les cantons et le pourcentage évalué des personnes concernées.⁷ Par exemple, l'estimation en fonction des trois catégories faite par les cantons hébergeant le plus grand nombre de personnes relevant du domaine de l'asile et des réfugiés s'est révélée très différente d'un canton à l'autre. D'autre part, les cantons hébergeant un nombre relativement modeste de ces personnes ont estimé que le pourcentage de personnes concernées était plutôt élevé. On ne peut donc, sur la base de ces indications, que supposer que le besoin de traitement et d'encadrement spécifique dans les cantons est plus facile à identifier dans les petits cantons du fait du nombre peu élevé de cas.

Quels sont les services qui identifient normalement un besoin de traitement et d'encadrement?

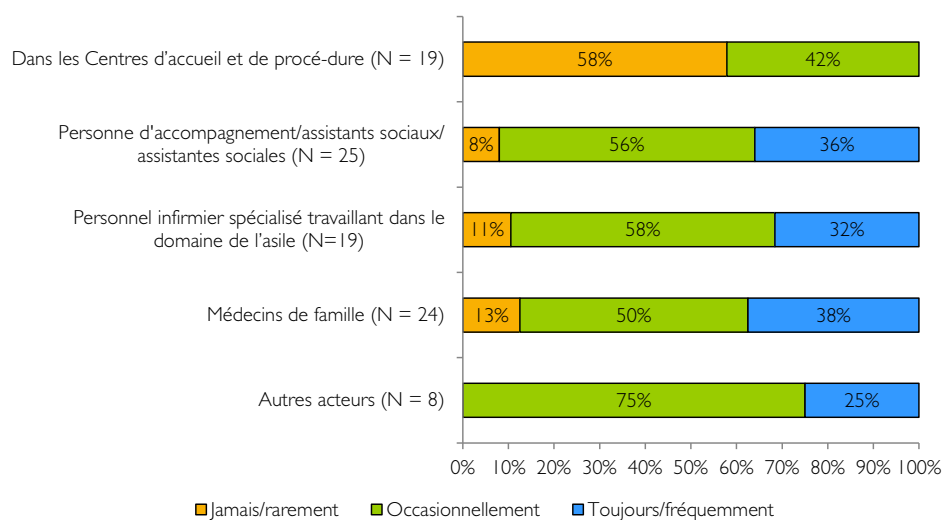
Comme l'illustre le tableau D 2.2, les coordinateurs et coordinatrices en matière d'asile et de réfugiés interrogés sont d'avis que le personnel d'encadrement, le personnel soignant ainsi que les médecins de famille jouent un rôle important dans l'identification du besoin de traitement du groupe-cible.

Le besoin de traitement est déjà moins souvent identifié dans les Centres d'accueil et de procédure. Mais les cantons ont également mentionné d'autres acteurs encore, à savoir les milieux scolaires, les programmes d'intégration dans le marché du travail et la po-

⁷ Source : Enquête effectuée auprès des cantons (seulement les coordinateurs et coordinatrices en matière d'asile et de réfugiés). Question 1 : Combien de personnes relevant du domaine de l'asile et des réfugiés vivaient-elles dans votre canton au 31 décembre 2012?

lice. Dans les entretiens exploratoires, les personnes interrogées ont indiqué qu'il n'était pas simple d'identifier le besoin d'encadrement du fait que les traumatismes et les pathologies psychiques ne se manifestent pas toujours par des symptômes clairement différenciables. En outre, différents facteurs, tels que la tabouisation du sujet et les obstacles linguistiques rendent cette identification plus difficile. Enfin, le personnel d'encadrement tout comme le personnel soignant n'est pas suffisamment sensibilisé à cette thématique (cf. également la section 2.3 ci-dessous).

D 2.2 : Identification du besoin de traitement et d'encadrement



Source : Enquête effectuée auprès des cantons (seulement les coordinateurs et coordinatrices en matière d'asile et de réfugiés). Question 6 : Qui identifie les besoins de traitement et d'encadrement de personnes relevant du domaine de l'asile et des réfugiés et à quelle fréquence?

Quel est le pourcentage de personnes ayant recours à une offre de traitement et d'encadrement?

Nombre des personnes interrogées n'ont pas été en mesure de répondre à la question relative au nombre de personnes relevant du domaine de l'asile et des réfugiés ayant recouru à une offre de traitement et d'encadrement psychosociale. Lorsqu'elles y ont répondu, leurs indications n'étaient basées que sur des évaluations subjectives. C'est pourquoi la fiabilité des données saisies est très limitée. Les pourcentages variaient entre 0,1 et 41 pour cent des personnes relevant du domaine de l'asile et des réfugiés domiciliées dans le canton. Relevons cependant que les pourcentages les plus fréquemment mentionnés se situaient dans une fourchette allant de 3 à 12 pour cent.⁸ Cet ordre de grandeur correspond donc au taux de 7 pour cent mentionné plus haut par un canton concernant les personnes souffrant d'un traumatisme ou d'une pathologie psychique.

⁸ Source : Enquête effectuée auprès des cantons (seulement les coordinateurs et coordinatrices en matière d'asile et de réfugiés). Question 5 : En 2012, combien de personnes provenant du domaine de l'asile et des réfugiés ont-elles recouru à au moins une offre de traitement et d'encadrement en raison d'un traumatisme ou d'une pathologie psychique?

2.2 OFFRES DE TRAITEMENT ET D'ENCADREMENT

De quelles offres de traitement et d'encadrement les personnes provenant du domaine de l'asile et des réfugiés peuvent-elles bénéficier?

Les coordinateurs et coordinatrices en matière d'asile et de réfugiés ainsi que les médecins cantonaux ont été invités à faire figurer toutes les offres psychosociales proposées en matière de traitement et d'encadrement dans leur propre canton ou dans d'autres cantons et auxquelles peuvent recourir les personnes relevant du domaine de l'asile et des réfugiés souffrant d'un traumatisme ou d'une pathologie psychique. Tous les cantons ont mentionné au moins une offre dont peuvent bénéficier les personnes souffrant d'un traumatisme ou d'une maladie psychique. Dans l'ensemble, il a été possible d'identifier six différents types d'offres. Le tableau D 2.3 donne un aperçu des différents types d'offres ainsi que des offres mentionnées :

- Il ressort clairement de ces indications que *les soins psychiatriques ordinaires* jouent un rôle important dans tous les cantons en ce qui concerne le traitement et l'encadrement de personnes relevant du domaine de l'asile et des réfugiés, et souffrant de traumatisme ou de pathologies psychiques. Les offres les plus fréquemment cités étaient les hôpitaux psychiatriques, les services ambulatoires, les psychiatres et les psychothérapeutes établis.
- En outre, l'enquête effectuée auprès des cantons a confirmé le rôle important des *services ambulatoires pour les victimes de la torture et de la guerre* (ctg). En effet, comme le dépouillement de cette enquête l'a clarifié, le rayon d'activités de ces institutions ne se limite pas aux cantons de domicile de ces personnes, mais s'étend bien au-delà. Toutefois, pour de nombreux cantons, les services ambulatoires pour les personnes victimes de tortures et de la guerre semblent être – outre les services ordinaires de psychiatrie –, les seules et uniques institutions thérapeutiques spécialisées à disposition pour ce genre de traitement.
- Il convient cependant de mentionner qu'il a été possible d'identifier quelques autres *offres spécialisées de thérapie* : certaines sont spécifiquement destinées au groupe-cible des migrants et des migrantes et/ou aux personnes provenant du domaine de l'asile et des réfugiés, d'autres sont conçues spécialement pour le traitement de troubles liés à des traumatismes.
- Dans quelques cantons des *offres psychosociales de conseil et d'encadrement* générales ou spécifiques à la migration ont été mentionnées.

D 2.3 : Typologisation des offres

Types et description	Offres
Soins ordinaires : soins psychiatriques ordinaires généraux, y compris les cliniques privées à mandat public	<ul style="list-style-type: none"> - Services (sociaux) psychiatriques en établissement ou services ambulatoires - Psychiatres et psychologues établis - Services de pédo-psychiatrie et de pédiatrie pour adolescents - Cliniques psychiatriques privées ayant un mandat public
Services ambulatoires pour les victimes de la torture et de la guerre : Centres thérapeutiques chargés du traitement spécifique de personnes traumatisées à la suite d'événements de guerre et de tortures.	<ul style="list-style-type: none"> - Croix-Rouge/Hôpital cantonal universitaire de Genève (HCUG) : Consultation pour victimes de torture et de guerre (ctg Genève) - Hôpital Universitaire de Zurich, clinique de psychiatrie et de psychothérapie : Ambulatorium für Folter- und Kriegsopfer (afk Zurich) - Association Appartenances : Consultations psychothérapeutiques et espaces sociaux pour migrant-e-s (ctg Vaud) - Croix-Rouge suisse : Services ambulatoires pour les victimes de la torture et de la guerre (afk Berne)
Offres de thérapies spécialisées pour migrants et migrantes : Offres thérapeutiques s'adressant à la population issue de la migration et/ou à des personnes relevant du domaine de l'asile et des réfugiés. Ces offres sont intégrées dans les soins psychiatriques ordinaires ou sont proposées par des cliniques privées ayant un mandat public.	<ul style="list-style-type: none"> - Service psychiatrique universitaire de Berne : consultation destinée aux migrants et migrantes/ Centre d'intervention en cas de crise / ateliers encadrés - Hôpitaux Universitaires de Genève : Programme santé migrants (PSM) - Clinique psychiatrique universitaire de Zurich : psychothérapie transculturelle - CHUV/Département de psychiatrie, Vaud : Unité Psy&Migrants - Clinique psychiatrique de Thurgovie : psychothérapie transculturelle - Gravita St-Gall : Clinique de jour pour l'intégration - Fondation de Nant, Vaud - Association Appartenance, Genève
Offres de thérapies spécialisées en matière de traumatisme : Offre thérapeutique spécialisée pour les séquelles de traumatismes.	<ul style="list-style-type: none"> - Psychiatrie intégratoire de Winterthour – Centre traumatismes Zürcher Unterland - Clinique privée Clenia Littenheid : Centre de traumatologie psychique - Centre de consultation et de thérapie Sonnenhügel Glaris
Consultation psycho-sociale pour migrants : Service de consultation psychosociale et d'encadrement destiné particulièrement à la population migratoire ou aux personnes relevant du domaine de l'asile et des réfugiés.	<ul style="list-style-type: none"> - Fabia Lucerne - Habitat encadré pour les requérants d'asile, Soleure - Association valaisanne pour l'interprétariat communautaire - Croix-Rouge Valais, accueil psychosocial pour réfugiés admis

Types et description	Offres
Consultation psychosociale ordinaire : services généraux de consultation et d'encadrement psychosociaux n'étant pas spécialement destinés aux personnes issues de la migration ou relevant du domaine de l'asile et des réfugiés.	<ul style="list-style-type: none"> - Drop-In Neuchâtel - CENEA Neuchâtel - Atelier de couture de la CRS - Atelier de cuir Rehovot (programme occupationnel ecclésiastique) - Réseau des institutions psychosociales de Genève

Source : Propre typologie se fondant sur l'enquête effectuée auprès des cantons.

Lesquelles des offres mentionnées plus haut ont-elles la plus grande importance pour les cantons? Quelles offres peuvent servir de modèle ou ont un caractère pionnier?

Les services cantonaux qui ont pu donner des indications quant à l'importance des offres mentionnées concernant le traitement des personnes relevant du domaine de l'asile et des réfugiés et ont en particulier mis l'accent sur les services ambulatoires pour les victimes de la torture et de la guerre en raison de leur offre spécifique ainsi que sur les structures médicales ordinaires, car elles assurent les soins psychiatriques dans le canton.

Neuf services sont d'avis que les offres relevant des services ambulatoires pour les victimes de la torture et de la guerre ont un caractère de modèle, motivant leur opinion par le fait que ces institutions-là disposent des connaissances professionnelles nécessaires ainsi que de compétences transculturelles et linguistiques. Un service a mentionné le Centre médical Gravita à St-Gall, car il propose une structure de jour pour les personnes concernées. Un autre service a cité le Centre psychiatrique de Münsingen, les services psychiatriques universitaires de Berne ainsi que la clinique privée de Reichenbach, près de Meiringen, parce que ces établissements proposent tous des traitements spécifiques et objectifs. Mais certains services mentionnent également le Programme santé migrants, le CAPPI Servette à Genève ainsi que l'Unité Psy&Migrants, à Lausanne comme étant des structures de traitement ordinaires pertinentes et adaptées.

Les offres de traitement et d'encadrement existantes sont-elles suffisamment spécialisées?

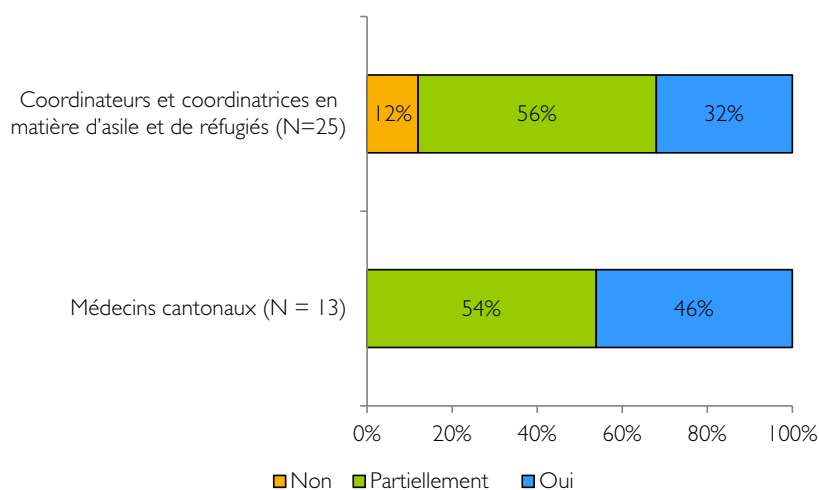
Les deux tiers des coordinateurs et coordinatrices en matière d'asile et des réfugiés ainsi qu'une bonne moitié des médecins cantonaux estiment que les offres existantes ne sont pas, ou pas suffisamment spécialisées pour le traitement des personnes concernées (voir tableau D 2.4). Pour étayer leurs déclarations, ils ont relevé les points suivants :

- Le canton ne dispose d'aucune offre spécialisée pour le traitement des personnes victimes de traumatisme.
- Les offres existantes ne sont pas suffisamment en mesure de faire face aux problèmes linguistiques et culturels rencontrés dans ce contexte.
- Il n'existe pas d'encadrement à moyen et long terme dans des établissements spécialisés.

Le personnel chargé des programmes occupationnels psychosociaux n'est pas qualifié sur le plan thérapeutique.

- la coordination pluridisciplinaire (somatique, psychiatrique, sociale et juridique) est insuffisante;
- les problèmes spécifiques – notamment les patient(e)s qui ne veulent pas être traités, l'influence du contexte de la migration et de l'asile ou de la procédure en matière d'asile ainsi que les incertitudes des patients planant sur leur statut ne sont pas suffisamment pris en considération.

D 2.4 : Appréciation de la spécialisation des offres



Source : Enquête effectuée auprès des cantons (coordinateurs et coordinatrices en matière d'asile et de réfugiés et médecins cantonaux). Question 17 et k9 : A votre avis, les offres existantes sont-elles suffisamment qualifiées/spécialisées pour le traitement et l'encadrement de personnes relevant du domaine de l'asile ou des réfugiés, souffrant d'un traumatisme ou d'une pathologie psychique?

Environ combien de places manquent-elles dans les cantons?

Les cantons ont été interrogés dans le contexte de l'enquête complémentaire au sujet du nombre de places d'encadrement spécialisées.⁹ Le feed-back des services cantonaux révèle que ceux-ci ne sont guère en mesure de répondre à cette question, étant donné qu'il n'existe aucune statistique concernant les personnes qui souffrent d'un traumatisme ou d'autres pathologies psychiques. Les cantons ayant fourni une estimation subjective ont mentionné les chiffres suivants : il n'y a pas de manque de places (trois cantons); il manque entre cinq et 20 places (six cantons) et entre 50 et 70 places (deux cantons). Dans les dix cantons où une estimation a été effectuée, il manque par conséquent entre 100 et 200 places.

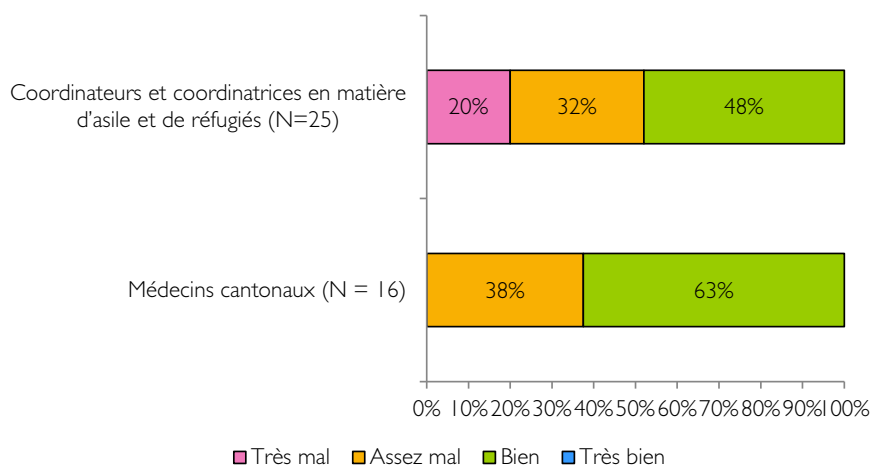
⁹ Source : Enquête complémentaire effectuée auprès des cantons : Combien de places manque-t-il aujourd'hui dans votre canton, d'après vos expériences jusqu'à présent, pour le traitement et l'encadrement spécialisés de personnes relevant du domaine de l'asile ou des réfugiés et souffrant d'un traumatisme ou d'une pathologie psychique? Prière d'indiquer votre estimation.

Les entretiens exploratoires avec les représentants des Services ambulatoires pour les victimes de la torture et de la guerre, à Berne et à Zurich, confirment les avis selon lesquels il n'y a pas suffisamment de places de traitement et d'encadrement disponibles dans les cantons. Ainsi, les responsables interrogés ont-ils indiqué que le Service ambulatoire à Zurich tient une liste d'attente d'environ un an et demi et que selon certaines estimations, il pourrait prendre en charge trois fois plus de patient(e) qu'actuellement (environ 170 patients) s'il y avait suffisamment de ressources à disposition. Le Service ambulatoire de Berne, en revanche, n'a aucune liste d'attente et doit dès lors refuser environ deux tiers des personnes nécessitant de soins, ceci par manque de capacités disponibles.

Comment apprécie-t-on la situation de l'offre d'une manière générale?

Les résultats de l'enquête démontrent que 38 à 52 pour cent des services ou personnes interrogés estiment que la situation en matière d'offres est mauvaise, voire très mauvaise. Ainsi que l'illustre le tableau D 2.5, les coordinateurs et coordinatrices en matière d'asile et de réfugiés jugent la situation beaucoup plus alarmante que les médecins cantonaux.

D 2.5 : Appréciation de la situation de l'offre



Source : Enquête effectuée auprès des cantons (coordinateurs et coordinatrices en matière d'asile et de réfugiés et médecins cantonaux). Questions : 13 et k1 : Comment évaluez-vous, de votre point de vue, la situation de l'offre en matière de traitement et d'encadrement en faveur de personnes relevant du domaine de l'asile et des réfugiés?

Tant l'évaluation des structures disposant d'offres spécialisées pour la thérapie et le conseil que les estimations des coordinateurs et coordinatrices en matière d'asile et des réfugiés au sujet de la situation en matière d'offres indiquent que les cantons disposant d'offres de thérapie spécialisées tendent à être plus satisfaits de la situation que ceux qui n'en disposent pas.

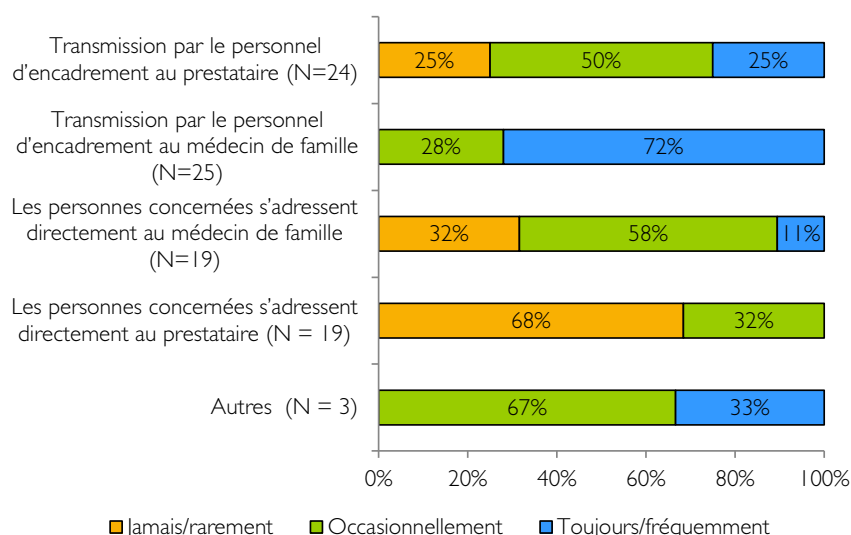
2.3 ACCÈS AUX OFFRES

Par quel biais les personnes concernées ont-elles eu accès à une offre de traitement et de conseil?

Les entretiens exploratoires ont indiqué que ce sont en particulier les médecins cantonaux qui jouent un rôle majeur dans le processus d'accès aux offres. L'enquête auprès des cantons a permis de confirmer cette appréciation. Ainsi que le montre le tableau D 2.6, la plupart des services ou personnes interrogés ont indiqué que les personnes relevant du domaine de l'asile ou des réfugiés et souffrant d'une pathologie psychique étaient d'abord adressées par les personnes d'encadrement à un médecin de famille, ce dernier effectuant ensuite les démarches nécessaires pour adresser ces patients à un établissement psychiatrique ordinaire ou une institution spécialisée.

Ainsi que l'a révélé l'interview exploratoire, cela peut aussi s'expliquer par des raisons d'assurance car, pour certaines offres, les assurances-maladie demandent que ce soit un médecin qui adresse le patient à un établissement ou à une institution de soins. Par ailleurs, les personnes d'encadrement, respectivement les travailleurs sociaux des cantons ou des communes, adressent eux aussi les personnes concernées directement à un prestataire spécialisé, respectivement à la structure psychiatrique ordinaire. En revanche, il semble beaucoup plus rare que les personnes concernées s'adressent directement à un prestataire. Le canton de Vaud emprunte une voie novatrice en vue d'améliorer l'accès aux offres destinées à toute personne qui séjournent illégalement en Suisse ou aux requérants d'asile déboutés. Pour cette catégorie de personnes, l'Unité Psy & Migrants prévoit un service d'intervention psychiatrique mobile qui peut soigner les personnes concernées sur place.

D 2.6 : Voies d'accès

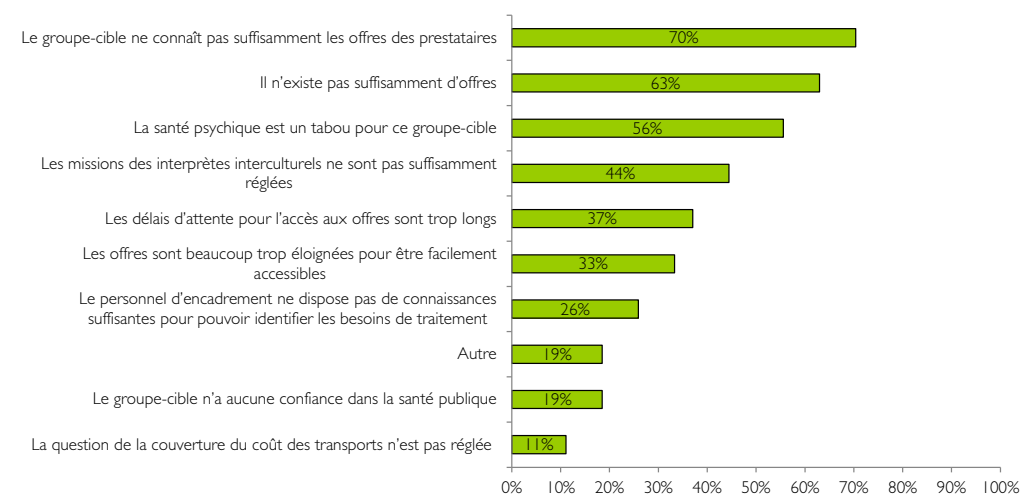


Source : Enquête effectuée auprès des cantons (seulement les coordinateurs et coordinatrices en matière d'asile et de réfugiés). Question 14 : Dans votre canton, par quel biais les personnes relevant du domaine de l'asile et des réfugiés accèdent-elles habituellement à un prestataire de traitement et d'encadrement psychosociaux en raison d'un traumatisme ou d'une pathologie psychique?

Quels sont les facteurs qui rendent l'accès aux offres de traitement et d'encadrement plus difficile?

Le tableau 2.7 montre que, conformément aux estimations des coordinateurs et coordinatrices en matière d'asile et de réfugiés, c'est le fait que les personnes concernées ne connaissent pas (ou pas suffisamment) les offres spécialisées qui constitue l'un des principaux facteurs rendant plus difficile l'accès aux offres. Ce résultat peut quelque peu surprendre, puisque, aux dires des personnes interrogées, les personnes concernées s'adressent rarement directement aux prestataires et que ce sont plutôt les personnes d'encadrement ou les médecins de famille qui entreprennent cette démarche. Ce résultat peut indiquer que, pour les services et personnes interrogés, l'encouragement des compétences des personnes concernées en matière de santé est primordiale pour ces dernières puissent exprimer leur besoin soins. Mais il est également fait mention d'un autre obstacle important en matière d'accès aux offres, à savoir la tabouisation, chez les personnes concernées, du thème de la santé psychique, respectivement des pathologies psychiques. Il s'est avéré également que certains facteurs inhérents au système, tels que le nombre insuffisant d'offres spécialisées, les longs délais d'attente ainsi que la réglementation insuffisante de l'intervention d'interprètes et de médiateurs interculturels peuvent rendre plus difficile l'accès à un traitement et à un encadrement spécialisé.

D 2.7 : Obstacles à l'accès

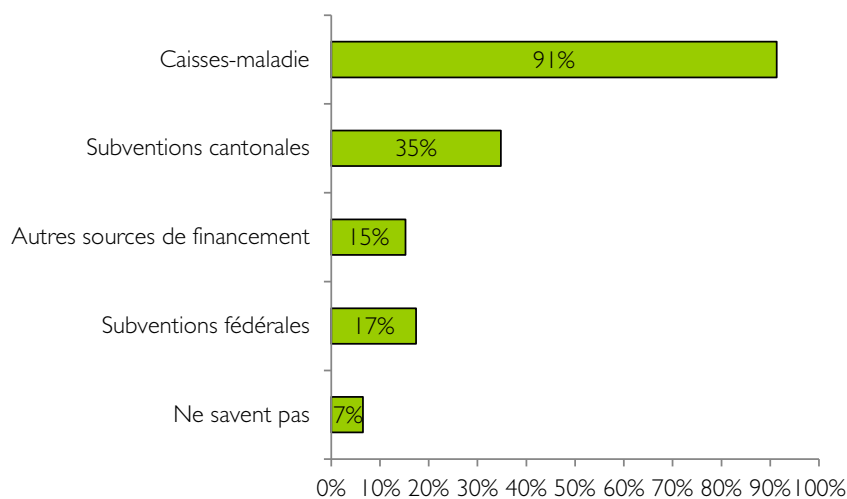


Source : Enquête effectuée auprès des cantons (seulement les coordinateurs et coordinatrices en matière d'asile et de réfugiés). Les taux se fondent sur le nombre total des cas valides (N = 27). Question 15 : Quels sont à votre avis les facteurs qui rendent plus difficile l'accès aux offres de consultations et de traitement psychosociaux dans votre canton? Plusieurs réponses sont possibles.

Comment les offres spécialisées sont-elles financées?

Tant les entretiens exploratoires que les résultats de l'enquête indiquent que ce sont au premier chef les caisses-maladie qui couvrent les coûts inhérents au traitement et thérapies. (cf. tableau D 2.8 ci-après).

D 2.8 : Financement des offres



Source : Enquête effectuée auprès des cantons (coordinateurs et coordinatrices en matière d'asile et de réfugiés et médecins cantonaux). Questions : 19 et k7 : Comment sont financées les offres spécialisées destinées aux personnes traumatisées ou souffrant d'une maladie psychique relevant du domaine de l'asile et des réfugiés?

Toutefois, les offres spécialisées semblent bénéficier en sus d'autres sources de financement, notamment de subventions fédérales ou cantonales grâce auxquelles des prestations de services psychosociales (conseils) complémentaires ou des prestations de services servant à l'intégration de ce groupe-cible peuvent être financées.

2.4 MESURES CANTONALES

Quelles mesures et concepts les cantons mettent-ils en œuvre dans le contexte du traitement et de l'encadrement de personnes relevant du domaine de l'asile et des réfugiés?

Identification précoce

Les services et personnes interrogés ont mentionné les mesures suivantes destinées à identifier précocement les maladies et traumatismes psychiques :¹⁰

- L'intervention de personnel qualifié lors des entretiens d'entrée effectués dans le contexte de l'encadrement ou des soins de médecine de premier recours, ainsi qu'une bonne mise en réseau entre les encadrements médical et social. Cependant, plusieurs des services et personnes interrogés ont indiqué que les personnes de référence des personnes concernées les adressaient aux services médicaux compétents s'ils suspectent un trouble ou un problème psychique, mais que cela n'implique pas pour autant l'identification précoce d'une pathologie psychique.

¹⁰ Enquête effectuée auprès des cantons (uniquement les coordinateurs et coordinatrices en matière d'asile et de réfugiés N = 26)
Question 11 : Comment, dans votre canton, l'identification précoce les troubles/les pathologies psychiques ou les traumatismes des personnes relevant du domaine de l'asile et des réfugiés est-elle assurée? (texte libre).

- Information de toutes les personnes potentiellement concernées dans le cadre d'une manifestation de bienvenue et d'entretiens de conseil réguliers à ce sujet.

Bases et concepts

Il semble que, dans de nombreux cantons, il n'existe ni dans le domaine de l'asile, ni dans celui des réfugiés de bases écrites ou de concepts en matière de traumatismes et de pathologies psychiques :

- Coordinateurs et coordinatrices en matière d'asile et de réfugiés : seuls cinq services ont déclaré utiliser, pour *le domaine de l'asile*, des bases écrites ou des concepts en vue d'identifier ou de gérer des traumatismes ou des pathologies psychiques. Trois services ont indiqué qu'il existait de tels concepts pour aborder certains aspects de cette problématique, mais la majorité des services (14) ont déclaré qu'ils n'utilisaient pas de telles bases dans le domaine de l'asile.¹¹ Il en va de même dans le *domaine des réfugiés* : ici encore, seuls cinq services ont indiqué qu'ils recouraient à des bases conceptuelles. Deux services seulement utilisent des concepts pour traiter certains aspects de la problématique alors que 14 services n'en utilisent absolument aucun.¹²
- Médecins cantonaux : la plupart des médecins cantonaux interrogés (13 sur 17) ont indiqué ne disposer d'aucun concept ni de bases écrites relatives aux traitement/thérapies destinées à des personnes relevant du domaine de l'asile ou des réfugiés et souffrant de traumatismes et d'autres pathologies psychiques. Seul un canton a indiqué disposer de telles bases conceptuelles et trois autres cantons ont déclaré se référer à des bases écrites pour certains aspects de la problématique.¹³

Cours de formation continue et des séances d'information

A de nombreux endroits, des cours de formation continue et des séances d'information ont été mises sur pied concernant l'identification et la prise en charge des traumatismes, respectivement des pathologies psychiques de personnes relevant du domaine de l'asile ou des réfugiés. Près de la moitié des services interrogés ont indiqué que des cours de formation continue spéciaux existaient dans leur canton (14 sur 29).¹⁴ Mais dans la majorité des cas, de telles offres de cours de formation continue s'adressaient au personnel d'encadrement et aux travailleurs sociaux (voir tableau D 2.9). Toutefois,

¹¹ Source : Enquête effectuée auprès des cantons (uniquement les coordinateurs et coordinatrices en matière d'asile et de réfugiés N = 22) Question : 7a : Utilisez-vous, dans le domaine de l'asile, des bases écrites/des concepts en vue de l'identification ou de la prise en charge de personnes souffrant de traumatismes ou de pathologies/troubles psychiques?

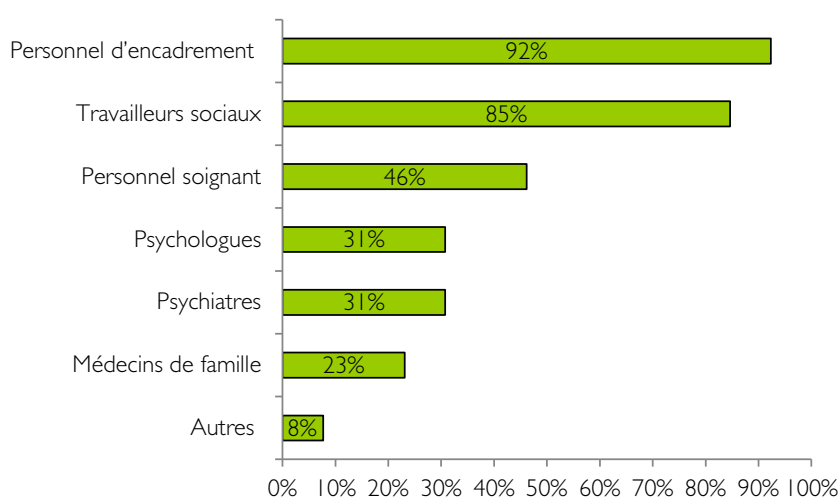
¹² Source : Enquête effectuée auprès des cantons (uniquement les coordinateurs et coordinatrices en matière d'asile et de réfugiés N = 21) Question : 7b : Utilisez-vous, dans le domaine des réfugiés, des bases écrites/ des concepts en vue de l'identification ou de la prise en charge de personnes souffrant de traumatismes ou de pathologies psychiques/ stress post-traumatique ou de s'en occuper?

¹³ Source : Enquête effectuée auprès des cantons (uniquement les médecins cantonaux N = 17). Question k2 : Existe-t-il dans votre canton des bases écrites ou des concepts pour le traitement et l'encadrement de personnes relevant du domaine de l'asile ou des réfugiés souffrant de traumatismes ou d'autres pathologies psychiques?

¹⁴ Source : Enquête effectuée auprès des cantons (uniquement les coordinateurs et coordinatrices en matière d'asile et de réfugiés N = 28) Question 8 : Dans votre canton, existe-t-il des offres spéciales de cours de formation continue ou des séances d'informations concernant l'identification de traumatismes, respectivement de pathologies psychiques chez des personnes relevant du domaine de l'asile ou des réfugiés?

ces offres de cours de formation s'adressent beaucoup moins fréquemment à des représentants du domaine médical ou au corps médical tout court. Les services et personnes interrogés ont indiqué que les organisateurs de ces offres de cours de formation et séances d'information étaient : l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR, Caritas Suisse, la Croix-Rouge suisse, l'ORS Service SA, l'association Appartenances, le Service ambulatoire pour les victimes de tortures et de guerre Zurich, l'Antenne ecclésiastique pour les questions de réfugiés à Berne, divers services psychiatriques et établissements hospitaliers, certaines Hautes écoles spécialisées ainsi que des services administratifs internes.

D 2.9 : Groupes-cibles des offres de cours de formation continue



Source : Enquête effectuée auprès des cantons (uniquement les coordinateurs et coordinatrices en matière d'asile et de réfugiés) Les taux se fondent sur l'ensemble des cas validés (N = 13). Question 9 : Dans l'affirmative, à qui s'adressent ces manifestations? Plusieurs réponses sont possibles.

Services d'interprétariat et psychiatres parlant plusieurs langues
L'enquête a révélé que l'accès aux *services d'interprétariat dans la prise en charge thérapeutique* est relativement bien assuré. Selon quatre des médecins cantonaux interrogés, l'accès aux services d'interprétariat est garanti pour chaque séance; neuf autres médecins cantonaux ont déclaré que l'accès est le plus souvent garanti.¹⁵ 12 médecins cantonaux ont estimé que la qualité de ces services d'interprétariat est en principe bonne à excellente. Seuls deux médecins cantonaux ont estimé que la qualité des prestations de services des interprètes communautaires était médiocre.¹⁶ L'enquête effectuée auprès des cantons a révélé que la réglementation du financement des *prestations de services des interprètes communautaires* dans les cantons est très hétérogène. A été mentionné le plus souvent le financement (partiel) par le canton, sous forme de subventions et de contributions forfaitaires ou de subsides alloués dans le cadre de l'aide aux

¹⁵ Source : Enquête effectuée auprès des cantons (uniquement médecins cantonaux)(N = 13) Question k4 : Dans votre canton, l'accès aux prestations de services des interprètes communautaires, médiateurs ou autres intermédiaires est-il garanti pour la prise en charge thérapeutique de personnes relevant du domaine de l'asile et des réfugiés?

¹⁶ Source : Enquête effectuée auprès des cantons (uniquement médecins cantonaux) (N = 14) Question k5 : Comment évaluez-vous la qualité des prestations de services des interprètes interculturels, médiateurs ou autres intermédiaires?

victimes ou de l'aide sociale. Par ailleurs, ont également été mentionnés les subventions fédérales et le financement par des organisations caritatives ainsi que par les prestataires. Deux cantons ont indiqué qu'il n'existait aucune réglementation concernant le financement des prestations de services des interprètes communautaires.¹⁷

Outre les prestations de services d'interprètes communautaires, il se peut aussi que des patient(e)s de langue étrangère soient adressés à des thérapeutes parlant la même langue qu'eux. Huit des 18 médecins cantonaux interrogés ont indiqué qu'il existe une *liste des psychiatres parlant des langues étrangères*.¹⁸

Dans les cantons, dans quelle mesure un échange et/ou collaboration interviennent-ils entre les institutions relevant du domaine de l'asile et des réfugiés et les services de santé publique?

Une grande majorité des services interrogés a mentionné une collaboration (8 services) ou une collaboration occasionnelle (15 services).¹⁹ Parmi ces services, onze précisèrent que cette collaboration avait essentiellement lieu de manière ponctuelle, c'est-à-dire lorsque les personnes d'encadrement et le personnel médical spécialisé devaient se concentrer sur des cas spécifiques. Sept coordinateurs et coordinatrices en matière d'asile et de réfugiés ont par ailleurs indiqué qu'il existait un contact étroit et un bon échange avec les acteurs des soins psychiatriques, sans toutefois fournir de plus amples informations sur cet échange.

2.5 BESOIN D'INTERVENTION

Quel est le besoin d'intervention dans les cantons?

Le besoin d'intervention estimé par les cantons peut se résumer comme suit :

Besoin d'intervention quant aux offres de conseil et de traitement

- Dans les structures en place, besoin de davantage de personnel ayant des compétences professionnelles, linguistiques et culturelles.
- Amélioration de l'accès aux offres spécialisées existantes, notamment en diminuant les longs délais d'attente dans les services ambulatoires pour les victimes de tortures et de guerre.
- Création d'offres thérapeutiques spécialisées dans le canton ou dans la région et élaboration de solutions pour le financement de telles offres.

¹⁷ Source : Enquête effectuée auprès des cantons (uniquement médecins cantonaux) (N = 15). Question k6 : Comment les prestations de services des interprètes communautaires /médiateurs et intermédiaires sont-elles financées? Texte libre.

¹⁸ Source : Enquête effectuée auprès des cantons (uniquement médecins cantonaux) (N = 18) Question k3 : Existe-t-il dans votre canton une liste de psychiatres parlant des langues étrangères?

¹⁹ Source : Enquête effectuée auprès des cantons (uniquement coordinateurs et coordinatrices en matière d'asile et de réfugiés) (N = 27) Question 12 : Dans votre canton, existe-t-il une collaboration/un échange entre les institutions relevant du domaine de l'asile et des réfugiés et les services de santé publique de votre canton dans le contexte du traumatisme /des pathologies psychiques de personnes relevant du domaine de l'asile et des réfugiés?

- Aménagement de meilleures structures de traitement et d'encadrement pour des groupes-cibles spécifiques.
 - Pour les patient(e)s présentant des troubles psychiques particulièrement graves et les personnes nécessitant une thérapie au long cours mais qui ne peuvent faire usage des offres en milieu hospitalier et qui ne bénéficient d'aucun encadrement dans les centres d'accueil ou dans les centres d'hébergement collectif.
 - Pour les personnes souffrant de traumatismes légers à moyens ou de troubles psychiques n'engendrant pas de graves perturbations de leur comportement, mais qui toutefois ont des difficultés à gérer leur vie au quotidien.
 - Urgences psychiatriques
 - Personnes qui séjournent illégalement en Suisse ou requérants d'asile déboutés difficilement accessibles.

Besoin d'intervention concernant les mesures cantonales

- Traitement et encadrement pluridisciplinaires des personnes concernées, c'est-à-dire que l'encadrement intervient par le biais de psychiatres, médecins de familles, travailleurs sociaux, services juridiques, etc.) et mise en place de la coordination et de l'échange entre les services impliqués.
- Coordination des interfaces entre institutions thérapeutiques et (psycho-) sociales, par exemple pour des questions d'intégration sociale et professionnelle ou d'hébergement.
- Création de programmes spécifiques d'occupation et d'intégration assortis de mesures thérapeutiques et élaboration de davantage d'offres de travail.
- Encouragement du dépistage précoce systématique et de l'identification du besoin d'encadrement ainsi que mise à disposition des instruments et ressources ad hoc nécessaires
- Meilleure réglementation du financement des services d'interprètes communautaires (par exemple, décompte par le biais de l'assurance de base) ainsi qu'encouragement de la présence d'interprètes spécialement formés et qui peuvent accompagner un traitement à long terme.
- Elaboration et extension d'offres de prévention destinées à ce groupe-cible.

Six des services interrogés ne voyaient actuellement pas la nécessité d'intervenir en la matière. Par ailleurs, deux cantons ont mentionné des projets en cours : dans un canton, un projet est élaboré pour l'éducation à la santé de requérants d'asile. Dans un autre canton, un projet est mis sur pied pour les personnes traumatisées, qui vise à leur stabilisation progressive et à leur intégration sociale et linguistique.

IMPRESSUM

AUTRES INFORMATIONS

INTERFACE

Politikstudien Forschung Beratung

Seidenhofstr. 12

CH-6003 Lucerne

tél. +41 (0)41 226 04 26

www.interface-politikstudien.ch

RÉFÉRENCE AU PROJET

Lucerne, 27 juin 2013

Numéro de projet : 12-63