

**Executive summary**

# Évaluation formative des soins de santé pour requérants d'asile

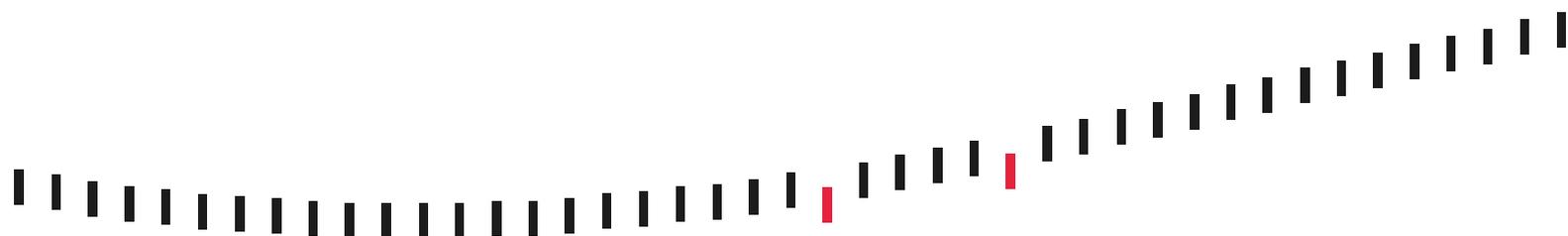
**Conception et mise en œuvre des mesures conformément au concept « Soins médicaux pour les requérants d'asile dans les centres de la Confédération et les centres d'hébergement collectif cantonaux »**

**Bâle | 06.06.2023**

Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Auteurs :

Dr Wolfram Kägi, Mirjam Suri, Christopher Huddleston (BSS), Denise Efionayi-Mäder (SFM)



# Abstract

La présente évaluation examine à quel point les mesures mentionnées dans le concept « Soins médicaux pour les requérants d'asile dans les centres de la Confédération et les centres d'hébergement collectif cantonaux » ont pu être mises en œuvre ainsi que l'effet de ces mesures. Pour ce faire, de nombreux documents et données ont été analysés, trois Centres fédéraux pour requérants d'asile (CFA) et quatre Centres d'hébergement collectif cantonaux pour requérants d'asile (HCC) ont été visités, 55 entretiens ont été menés avec des professionnels ainsi que onze avec des requérants d'asile. De nombreuses personnes ont aussi été interrogées en ligne dans les CFA, les HCC et les services cantonaux. Les principaux résultats sont les suivants : du côté de la Confédération et des CRA, la plupart des mandats et des mesures mentionnés dans le concept ont été mis en œuvre. Néanmoins, l'évaluation identifie quelques défis persistants. Dans les HCC, auxquels le concept ne s'applique que partiellement, la situation est dans l'ensemble nettement plus hétérogène que dans les CFA. Sur la base de cette analyse, l'évaluation formule 19 recommandations.

## Mots clés

Soins de santé

Requérants d'asile

Centres fédéraux pour requérants d'asile

Centres d'hébergement collectif cantonaux pour requérants d'asile

Information médicale à l'arrivée

Première consultation médicale

Double tri / double gatekeeping

# Executive summary

## Introduction

En 2016, la loi révisée sur les épidémies (LEp) et l'ordonnance correspondante (OEp) sont entrées en vigueur. La LEp et l'OEp mentionnent des objectifs concrets en matière de soins de santé pour les requérants d'asile (RA). Après l'entrée en vigueur de la LEp et de l'OEp, le Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM), l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et les cantons ont élaboré le concept « Soins médicaux pour les requérants d'asile dans les centres de la Confédération et les centres d'hébergement collectif cantonaux » (désormais abrégé « concept »). La mise en œuvre du concept vise à atteindre les objectifs fixés par la loi et l'ordonnance en matière de soins de santé pour les requérants d'asile.

La présente évaluation examine à quel point les mesures mentionnées dans le concept ont pu être mises en œuvre et quel en a été l'effet. L'évaluation démontre ce qui a fait ses preuves, identifie les défis, reconnaît des besoins d'intervention et formule des recommandations. L'évaluation fournit ainsi une base pour d'éventuelles décisions d'optimisation.

Les thèmes centraux de l'évaluation sont :

1. Détermination de l'état de la mise en œuvre des mesures du concept
2. Évaluation de l'opportunité des mesures
3. Identification des effets souhaités et des éventuels effets (secondaires) indésirables
4. Identification des facteurs d'influence possibles / des conditions contextuelles pertinentes (en particulier la procédure d'asile accélérée et la pandémie de COVID-19)
5. Identification du potentiel d'optimisation

## Méthodologie et déroulement de l'étude

Dans un premier temps, l'évaluation rend compte des bases existantes : les principales dispositions légales sont présentées et le contenu du concept dont la mise en œuvre doit être évaluée est résumé. Les documents supplémentaires qui concrétisent la mise en œuvre du concept sont ensuite présentés (manuels, guide, plan d'exploitation). Un modèle d'impact présente les réglementations centrales, les mécanismes d'effet visés et les résultats souhaités. Pour répondre aux questions d'évaluation, les méthodes suivantes ont été utilisées dans le cadre de l'enquête :

- Analyse de documents (par ex. plan d'exploitation PLEX, manuel Accès des RA aux soins de santé et procédures applicables dans les CFA)
- Analyse des données (statistiques / rapports du SEM resp. des prestataires)
- 55 entretiens avec des professionnels et 11 entretiens avec des requérants d'asile : les visites de trois Centres fédéraux pour requérants d'asile (CFA) et de quatre Centres d'hébergement collectif cantonaux pour requérants d'asile (HCC), dans lesquels une grande partie des entretiens avec des professionnels ont été menés, ont constitué un élément central de l'évaluation. En

complément des entretiens menés dans le cadre des visites des centres, des représentants d'autres groupes de parties prenantes ont été interrogés.

- Enquête en ligne auprès des autorités cantonales (coordinateurs cantonaux en matière d'asile et médecins cantonaux) et des centres de requérants d'asile (directions des centres de requérants d'asile, représentants des sections Partenaires et administration (P&A)<sup>1</sup> des six régions dans le domaine de l'asile<sup>2</sup>, infirmiers des CFA/HCC). Le tableau 2 du texte principal indique le nombre de personnes contactées et le taux de réponse.
- Deux entretiens de groupes de discussion (« focus groups ») avec des représentants de CFA et HCC.
- Réunions avec des représentants du groupe d'accompagnement et du groupe de pilotage.

Le tableau 1 résume les questions auxquelles il a été possible de répondre *en premier lieu* et les méthodes utilisées. Une matrice détaillée des méthodes se trouve en annexe du rapport d'évaluation.

**Tableau 1: Matrice des méthodes (version courte)**

| Questions principales     | Analyse de documents et de données | Entretiens avec des professionnels | Enquête en ligne auprès des autorités cantonales | Enquête en ligne auprès des centres | Entretiens avec des requérants d'asile | Focus groups pour validation | Réunions du groupe de pilotage et du groupe d'accompagnement | Analyse |
|---------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--|-------------------------------------|--|------------------------------|--|---------|
| Mise en œuvre des mesures | x                                  | x                                  | x  | x                                   | x                                      | x                            |  | x       |
| Opportunité des mesures   |                                    | x                                  | x  | x                                   | x                                      | x                            |  | x       |
| Effets                    |                                    | x                                  |  | x                                   | x                                      |                              | x  | x       |
| Conditions contextuelles  | x                                  | x                                  | x  | x                                   |  | x                            | x  | x       |
| Potentiel d'optimisation  |                                    | x                                  | x  | x                                   |  | x                            | x  | x       |

<sup>1</sup> Les sections Partenaires et administration (P&A) sont des sections du SEM responsables du domaine de l'hébergement (y compris les soins de santé) dans la région concernée (pour une définition des régions dans le domaine de l'asile, voir note de bas de page 2).

<sup>2</sup> Le domaine de l'asile en Suisse est divisé en six régions au niveau fédéral : (1) Berne, (2) Suisse du Nord-Ouest, (3) Suisse orientale, (4) Tessin et Suisse centrale, (5) Suisse romande et (6) Zurich.

## Résultats

Du côté de la Confédération et des CFA, la plupart des mandats mentionnés dans le concept ont été mis en œuvre et les objectifs prioritaires ont également pu être atteints dans une large mesure. Dans l'ensemble, la situation est nettement plus hétérogène dans les HCC que dans les CFE, ce qui s'explique aussi par le fait que le concept permet une certaine flexibilité en ce qui concerne la mise en œuvre des mesures dans les cantons. Les objectifs importants suivants du concept ont été atteints :

- En règle générale, les RA reçoivent des informations médicales à l'arrivée (IMA) et (sous réserve de leur accord) une première consultation médicale (PCM) à leur arrivée dans un Centre fédéral pour requérants d'asile.
- Du personnel infirmier est disponible dans les CFA et dans de nombreux HCC. Les infirmières et infirmiers sont les premiers interlocuteurs des RA pour les questions de santé et peuvent les aider en cas de problèmes de santé mineurs. Mais surtout, ces personnes orientent les RA vers un médecin si nécessaire. Les infirmiers effectuent donc un premier tri, afin que seuls les RA qui ont besoin d'une aide médicale sollicitent la capacité du médecin.
- De nombreux documents (manuels, guides, etc.) ont été élaborés en vue de l'opérationnalisation du concept.

Dans l'ensemble, on peut constater que les RA ont accès au système de santé et que les soins de santé leur sont garantis, et ce malgré des conditions cadres particulièrement difficiles (nombre élevé de RA et situation critique du personnel qualifié dans le domaine de la santé). Néanmoins, l'évaluation mentionne également quelques difficultés et défis concernant la mise en œuvre de différentes mesures et du concept lui-même. Les points présentés ci-après concernant le potentiel d'optimisation sont structurés selon les quatre premières questions principales de l'évaluation (état de la mise en œuvre des mesures, opportunité des mesures, effets des mesures, conditions contextuelles). Les quatre premières questions principales sont précédées d'une évaluation du potentiel d'optimisation du concept lui-même.

### Conception du concept

- Il n'est pas clair pour qui (CFA et/ou HCC) les mesures mentionnées dans le concept sont contraignantes.
- Dans l'ensemble, les réglementations contenues dans le concept et dans les nombreux autres documents élaborés pour la mise en œuvre du concept ne sont pas documentées très clairement.

### Mise en œuvre des mesures

- Certains mandats concrets formulés dans le concept n'ont pas été mis en œuvre.
- Des ambiguïtés et des chevauchements de compétences ont été ponctuellement identifiés en ce qui concerne les mesures à mettre en œuvre.
- Le transfert de dossiers médicaux entre CFA et HCC ne se fait pas toujours selon les directives.
- La disponibilité des infirmiers varie considérablement d'un centre à l'autre. Dans certains cas, le personnel soignant manque (notamment parce que des postes ne peuvent pas être pourvus)

et, pour le personnel soignant existant, de nombreuses ressources en temps sont mobilisées par les procédures administratives.

## **Opportunité des mesures**

- L'objectif de former de manière adéquate les collaborateurs des CFA et des HCC n'est pas suffisamment atteint. Non seulement les infirmiers, mais aussi d'autres collaborateurs des CFA et HCC sont confrontés à des questions de santé. Or, le personnel concerné ne se sent parfois pas préparé à répondre aux questions de santé et à prendre des décisions adéquates.
- Le personnel soignant existant consacre beaucoup de temps à des tâches administratives. Il s'agit de tâches administratives qui sont spécifiquement liées à la prise en charge des RA et qui dépassent le niveau de charge administrative habituel dans le secteur de la santé.
- La communication linguistique avec les RA est souvent difficile. De nombreuses parties prenantes critiquent le manque de financement des services d'interprétation (dans les HCC). Mais en même temps, le problème principal est qu'il n'y a souvent pas d'interprètes disponibles pour de nombreuses langues. En outre, l'organisation d'un rendez-vous avec un service d'interprétation représente une charge de temps supplémentaire pour les infirmiers des CFA / HCC.
- Selon les interlocuteurs, les récents cas de diphtérie dans les CFA ont montré que les responsabilités dans la gestion d'une épidémie de maladie contagieuse ne sont pas réglées partout de manière uniforme et que les compétences ne sont pas non plus toujours claires.
- La communication et les échanges professionnels entre CFA et HCC pourraient être améliorés.
- Les cantons n'ont pas tous mis en place des processus standard pour l'exercice de leur fonction de surveillance des soins de santé dans les CFA.
- Efficience des réglementations : de nombreuses mesures mentionnées dans le concept sont ciblées et efficaces. Leur efficacité n'a toutefois pas été étudiée jusqu'à présent. S'il était possible de démontrer que certaines mesures sont également efficaces (c'est-à-dire qu'elles contribuent à atteindre l'objectif souhaité avec relativement peu de ressources), cela pourrait contribuer à l'acceptation des mesures correspondantes.

## **Effets des mesures**

- L'accès aux médecins est en principe possible, mais les délais d'attente peuvent être longs selon la spécialité.
- Les procédures standard telles que les IMA et PCM n'abordent pas de manière appropriée la situation spécifique des requérants d'asile mineurs non accompagnés (MNA).
- En cas de forte fréquentation des CFA, il n'est pas possible de vacciner tous les RA ; des aspects opérationnels importants font défaut dans les concepts correspondants.
- Différents acteurs (notamment parmi le corps médical) soulignent qu'il serait important de disposer de meilleures données sur la santé des RA.

## **Conditions contextuelles pertinentes**

- Des conflits surviennent à l'interface entre l'établissement des faits médicaux et les soins, ce qui entraîne une charge supplémentaire dans le domaine des soins de santé.

## Recommandations

Les recommandations d'une évaluation pour l'OFSP doivent être attribuées aux niveaux politique, stratégique et opérationnel. Les recommandations présentées ci-après s'inscrivent dans cette structure, aucune recommandation n'étant toutefois formulée au niveau politique. Au sein de chaque catégorie, les 19 recommandations suivent dans l'ordre des questions d'évaluation. Dans le présent executive summary, les recommandations sont simplement mentionnées ; le texte principal de l'évaluation contient les justifications des recommandations.

### Recommandations au niveau stratégique

#### Concept

*1. Déterminer quelles règles relatives aux soins de santé pour les requérants d'asile sont contraignantes pour quels acteurs.*

Destinataires : OFSP, SEM, cantons et Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)

#### Mise en œuvre des mesures

*2. Mieux clarifier les compétences de l'OFSP et du SEM en vue de la mise en œuvre de mesures dans le domaine des soins de santé pour les requérants d'asile.*

Destinataires : OFSP et SEM

*3. Les infirmiers ne sont plus employés par les exploitants des CFA/HCC, mais soit par des prestataires distincts, soit par le canton, soit par des hôpitaux.*

Destinataires : SEM / CDAS / CDS / Cantons

#### Opportunité des mesures

*4. Organiser une formation continue sur les thèmes de la santé pour tous les collaborateurs des centres. Certaines formations continues clairement définies devraient être obligatoires. Déterminer la date limite (à partir de l'entrée en fonction) à laquelle les collaborateurs doivent avoir suivi les formations continues correspondantes.*

Destinataires : SEM (pour les CFA) et cantons (pour les HCC)

*5. Définir des normes minimales pour les activités menées dans le cadre de la supervision des soins de santé dans les HCC.*

Destinataires : Cantons / CDS

*6. Optimiser, communiquer et mettre en œuvre les processus de gestion de flambées de maladies transmissibles. Clarifier dans quelle mesure les processus peuvent être harmonisés entre les CFA et quels doivent être les rôles et les compétences de la Confédération, des cantons et des autres acteurs.*

Destinataires : OFSP / SEM / Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et Médecins cantonaux (AMCS)

### **Effets des mesures**

7. *Élaborer et introduire des informations médicales à l'arrivée (IMA) et des premières consultations médicales (PCM) séparées pour les requérants d'asile mineurs non accompagnés (MNA).*

Destinataires : OFSP / SEM / CFA

8. *Compléter le concept de vaccination pour les CFA / HCC par des aspects opérationnels et logistiques.*

Destinataires : OFSP / SEM / CDS / AMCS

## **Recommandations au niveau opérationnel**

### **Concept**

9. *Optimiser les documents relatifs aux soins de santé pour les requérants d'asile (le concept ainsi que d'autres documents tels que les manuels correspondants) et numériser les éléments importants.*

Destinataires : SEM et OFSP

### **Mise en œuvre des mesures**

10. *Mettre en œuvre les mesures / mandats mentionnés dans le concept mais pas encore implémentés : a) mise en place d'une plateforme de connaissances sur les thèmes de la santé (liés à la migration) pour les professionnels de la santé et b) introduction d'un système de déclaration anonyme (Critical Incident Reporting Systems CIRS) grâce auquel les collaborateurs des centres peuvent signaler des incidents critiques.*

Destinataires : OFSP et SEM (plateforme de connaissances), SEM et cantons (CIRS)

11. *Garantir le transfert sécurisé et dans les délais des dossiers médicaux des requérants d'asile. Contrôler régulièrement les adresses électroniques cantonales prévues pour le Secure-Mail de la part de la Confédération, respectivement les actualiser régulièrement de la part des cantons, afin qu'un envoi crypté des dossiers puisse avoir lieu entre CFA et HCC. Assurer la lisibilité des dossiers médicaux des requérants d'asile.*

Destinataires : Le SEM devrait diriger cette démarche (en collaboration avec les cantons et les HCC).

### **Opportunité des mesures**

12. *Mettre en place des espaces d'échange pour les collaborateurs de CFA / HCC.*

Destinataires : SEM et Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS)

## Recommandations de vérification au niveau opérationnel

### Opportunité des mesures

13. Examiner la charge administrative pour les infirmiers dans les CFA et les HCC et les médecins de premier recours traitant les RA.

Destinataire : SEM

14. Examiner en détail la disponibilité des interprètes ainsi que les obstacles et tous les coûts liés à l'utilisation d'interprètes (y compris la charge administrative de toutes les parties concernées).

Destinataires : SEM / cantons

15. Examiner les outils informatiques en vue de déterminer s'ils sont adaptés à la traduction de questions médicales et, le cas échéant, les mettre à la disposition des acteurs concernés.

Destinataire : OFSP

16. Étudier le rapport coûts-bénéfices de l'intervention d'infirmiers au moyen de méthodes statistiques appropriées.

Destinataire : OFSP (éventuellement en collaboration avec les cantons)

### Effets des mesures

17. Examiner et, le cas échéant, mettre en œuvre des collectes de données complémentaires. Cela concerne deux types de données différents : a) les données sur le personnel de santé engagé et les processus opérationnels dans les centres et b) les données de santé des RA.

Destinataires : OFSP en collaboration avec le SEM et les cantons

18. Examiner les offres existantes destinées à des groupes cibles spécifiques pour les soins psychiatriques / psychologiques des requérants d'asile et, le cas échéant, soutenir la mise en place d'autres offres.

Destinataire : OFSP

### Conditions contextuelles

19. Élaborer une solution pour les conflits à l'interface soins médicaux / établissement des faits (dans la procédure d'asile). Il faudra éventuellement réfléchir à moyen terme à une adaptation de la réglementation légale.

Destinataire : SEM

