



CHU | U V C
BRUGMANN

Prise en charge des patients migrants et issus de minorités ethniques aux urgences

El Hamzaoui Sarra
Urgences CHU Brugmann-Horta

Département de Médecine Critique



3 Décembre 2015



CHU | U V C
BRUGMANN

Sommaire

1. Concept
2. Origine
3. Contexte
4. Question de recherche
5. Objectifs – Méthode
6. Sujets
7. Résultats
8. En pratique
9. Conclusion

2

Migrants et minorités ethniques

- Origine des individus
 - Malgré nationalité pays de résidence:
« *personnes d'origine étrangère* »
 - Migrant :
 - les 1ere, 2eme et 3eme générations de pers. migrantes
 - les migrants sans papiers
 - les demandeurs d'asile
 - les réfugiés
 - les personnes expulsées
 - les minorités ethniques, culturelles, religieuses
- (Dauvrin, 2013, p.14)

CRUIUYC
BRUGMANN

3

Migrants et minorités ethniques

- Minorités ethniques :
Groupes statut minoritaire dans pays de résidence de par
 - leur ethnicité
 - le lieu de naissance
 - leur religion
 - leur citoyenneté
 - d'autres différences (culturelles)
- Les membres sont considérés comme
- porteurs de normes culturelles, valeurs différentes de la culture majoritaire
 - parlent (souvent) une langue maternelle différente
- (Scheppers et al., 2006, p. 326)

CRUIUYC
BRUGMANN

4

Origine de la recherche

Migration et santé:

- Intérêts personnel
- Intérêts scientifique
- Intérêts institutionnel

L'interaction entre soignants et patients MME

▶ Le point de vue des soignants

Contexte de la recherche

CHU Brugmann-Horta :

- Bruxelles-Laeken ▶ mixité culturelle importante
- Hôpital public ▶ « *assurer un service aux plus vulnérables, au plus démunis* »
- Valeurs du CHU ▶ « *respect de l'autre quelle que soient la couleur de peau, la langue, la religion ou les convictions politique* »
- Urgences ▶ Référence médicale, premier contact avec système de santé Belge

Question de recherche

Quelles sont les représentations, attitudes, connaissances et comportements des soignants en matière de prise en charge des MME qui se présentent au service des urgences du CHU Brugmann?

Objectifs et méthode

● Déterminer:

- les connaissances des soignants sur le sujet
- les représentations des soignants sur le sujet
- les comportements en matière de prise en charge des patient MME

● Méthode qualitative:

- Entretien individuel semi-directif
- Infirmiers des urgences du CHU-Horta (n=13)
- 22 questions

Sujets abordés

- Leur **sentiment** personnel face aux patients MME
- Leurs **connaissances** sur le sujet
- Les **freins et facilitateurs** dans de la prise en charge de patient MME
- Leur **représentation** de la culture et son influence sur la prise en charge
- Leur **représentation** de l'influence de la migration sur la santé
- ...

Résultats

- **Définition** ► Complexe
 - « *c'est quelqu'un qui a quitté son pays* »
 - « *il est de passage* »
 - « *Ce sont les nouveaux belges* »
- **Représentations** ► influencent la prise en charge
 - « *je vais un peu adapter ma façon d'aborder les choses, de proposer les choses,...* »
 - « *choc culturel* »
- **Difficulté** récurrente ► barrière linguistique
 - « *ils n'ont pas le bagage de la langue* »

Résultats (suite)

- **Connaissances** limitées sur le sujet
- **Savoirs** ► pratique ► selon intérêt
- **Formation** ► Peu de soignants formés ► 15%
- **Rôle éducation pour la santé** ► limité
- **Souhaits** ► développer compétences supp.
- **Sujet** ► prise en charge patients de différentes cultures

Vécu soignant

- « *femme de 40 ans, 3 enfants, et bien cette femme était persuadée qu'on attrapait le sida pendant les règles* »
- « *il y a des patients qui depuis des mois trainent avec une douleur thoracique qui traîne depuis longtemps en disant : « ca va passer » et ils ne viennent pas consulter* »
- « *je me suis présenté pour prendre la tension de cette dame, son mari m'est tombé dessus en m'insultant copieusement en disant que je n'avais pas à toucher sa femme* »

Prendre en charge un patient migrant et
issus de minorité ethnique c'est aussi avoir
à l'esprit les **facteurs** qui pourraient
influencent sa santé et ses
comportements de santé



Qui il est?

Où vit-il ?

Quelles sont ses ressources?

- Age à l'arrivée dans le pays d'accueil
 - ▶ Jeune âge =facteur protecteur (Hamel C., Moisy M., 2013)
- Statut de séjour
 - ▶ Précaire= défavorable à la santé (SFM, 2007)
- Situation socio-économique plus précaire (Lorant V., 2013)
- Logement
 - ▶ Précaire = maladies chroniques (PICUM, 2014)



C. B R U G M A N N

Quelles sont ses connaissances?

- Santé, traitements à disposition, symptomatologie
(Ingleby D., 2009)
- Système de santé (ETHealth, 2011)
- Connaissances linguistiques (Toscani L. et al. 2000)
- Niveau d'éducation (Phaneuf M., 2013)
 - ▶ Difficultés de compréhension et d'adaptation
- Alphabétisation (Herrard G., 2009)
 - ▶ Lire une notice, prendre un rdv, se situer,...



C. B R U G M A N N

Quelle influence pourrait avoir la culture du patient sur la vision de sa réalité?

- Représentations de la santé, de la maladie, du traitement, du corps
- Expression de la maladie
- Conception des soins/services, des soignants
- Discrimination perçue (Smedley et al. 2003)
- Craintes (Chauvin et al. 2009)

Qui est mon patient? Quelle pourrait être son histoire?

- Expérience de l'exil
- Projet migratoire
- Motif de migration
- Vécu avant migration

Mais aussi...

- Identité culturelle
- Sentiment religieux

L'état de santé et les comportements de santé des migrants et minorités ethniques comportent des spécificités décrites dans la littérature scientifique



B R U G M A N N

Comportements de santé:

- Expressions des symptômes (Coutu-Wakulczyk G., 2003)
- Pratique soins de santé pays d'origine
- Habitudes alimentaires
- Soins familiaux et traditionnels (Loutz et Manço, 1992)
- Moindre recours : med spécialiste, généraliste (Dourgnon et al., 2009; Attias-Donfut et Tessier, 2005)
- Moindre recours Dépistage, vaccination (Lorant et al. 2011)
- Consulte + services d'urgences (Fabre C., 1995)



B R U G M A N N

Etat de santé des patients MME

- ▶ Plus précaire (ETHEALTH, Lorant et al. 2010)
- Maladies infectieuses (Zuppinger, 2000)
- Santé subjective (Lorant et al. 2008)
- Santé mentale (Bhugra 2004 ; Derluyn, Broekaert & Schuyten 2008 ; Llouyd 2006)
- Affections Chroniques (Demarest et al. 2006 ; Van der Heyden et al. 2010)
- Troubles osteo-articulaires (Chauvin et al. 2009)
- Maladies digestives (Chauvin et al. 2009)

Conclusion

L'amélioration de **nos connaissances** sur le rapport entre les **facteurs socio-culturels**, les **croyances** et les **comportements de santé** nous permettra de

Diminuer les discriminations
Diminuer les inégalités de santé
Fournir des soins de qualité

« Le CHU Brugmann œuvre à préserver l'accès des patients aux meilleurs soins, sans discrimination basée sur leur origine, leurs convictions, leur situation sociale ou économique »