

AMÉLIORER LES SOINS POUR LES FEMMES ATTEINTES DE MALADIES CHRONIQUES: CONSIDÉRER LES EFFETS DE LA MIGRATION (MIWOCA)

Annika Frahsa, Thomas Abel, Tefvik Bayram, Sandro Cattacin, Luna de Araujo, Romaine Farquet, Sophie Meyer, et Sibel Sakarya

MESSAGES CLÉS

- MIWOCA présente 10 recommandations pour améliorer les soins pour les femmes vivant avec des maladies chroniques, avec une attention particulière pour les femmes issues de la migration.
- Ces recommandations sont basées sur des entretiens et focus groups avec des participantes, des entretiens avec des prestataires de soins, ainsi que des dialogues réunissant participantes, spécialistes de la santé et décideur-euse-s.
- En se concentrant sur les Expériences Rapportées par les Patientes (PRE), MIWOCA a permis d'identifier des obstacles et des ressources d'accès aux soins.

RÉSUMÉ

En Suisse, l'accès aux soins est limité pour certains groupes de population. Par exemple, les femmes issues de l'immigration utilisent moins fréquemment certains services de santé (comme les mesures de détection précoce) que le reste de la population, bien qu'elles souffrent plus fréquemment de maladies chroniques. Au vue de ces différences, le projet MIWOCA a analysé les expériences de femmes face au système de santé.

Des femmes d'Allemagne, du Portugal, de Turquie et de Suisse ont participé aux différentes phases du projet. Des entretiens complémentaires avec des prestataires de services sociaux et de santé ont également été menés. Au fil des entretiens et de *focus groups*, les femmes ont mis en évidence les problèmes qui les affectent et nommé leurs ressources et stratégies pour les surmonter; telles que devenir expertes de leur propre maladie au fil du temps ou utiliser le soutien de leur réseau.

Au cours de dialogues entre parties prenantes – la dernière phase du projet – les femmes ont partagé leurs expériences et leurs besoins avec des spécialistes des services sociaux et de santé concerné-e-s. Ensemble, elles et ils ont élaboré 10 recommandations pour améliorer l'accès aux soins.

MIWOCA

Migrant Women's Health Care Needs for Chronic Illness Services in Switzerland

MIWOCA FAIT PARTIE DU PROGRAMME NATIONAL DE RECHERCHE 74, FINANCÉ PAR LE FONDS NATIONAL SUISSE. IL EST COORDONNÉ PAR L'UNIVERSITÉ DE BERNE (PROF. T. ABEL, ISPM), EN COLLABORATION AVEC DES EXPERT-E-S DES UNIVERSITÉS DE GENÈVE, TÜBINGEN ET ISTANBUL.

RECOMMANDATIONS COMPLÈTES

www.miwoca.ch

LECTURES COMPLÉMENTAIRES

www.bag.admin.ch

Principaux résultats du deuxième monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse (GMM II), Office fédéral de la santé publique, 2010

SocioBrief est une note de synthèse qui s'appuie sur des travaux scientifiques et dont le but est d'éclairer les débats contemporains portant sur des enjeux de société.

SocioBrief s'adresse à un public professionnel actif dans les politiques publiques et aux champs d'action associés.

RÉSULTATS

Des données montrent que la charge des maladies chroniques est élevée en Suisse, en particulier pour les femmes ayant immigré (GMMII), et que des connaissances limitées en matière de santé et une offre potentiellement excédentaire ou insuffisante de services prévalent pour certaines parts de la population immigrée. Jusqu'à présent, l'expérience pratique des patientes affectées a rarement été incluse dans la description du problème, et les femmes elles-mêmes n'ont guère été impliquées dans l'élaboration de solutions.

Le projet MIWOCA s'appuie sur l'approche pionnière des capacités de Sen pour explorer les expériences rapportées par les patientes (PRE) face aux services de santé.

MIWOCA est une étude qualitative basée sur des méthodes multiples. 48 entretiens semi-structurés ont été menés à Berne et à Genève avec 12 femmes d'Allemagne, 12 de Turquie, 12 du Portugal et 12 de Suisse. Les situations des participantes étaient hétérogènes en termes d'âge, de durée de séjour, de situation socio-économique, de scolarité, de type de maladie et d'antécédents médicaux. Deux *focus groups* avec des femmes interviewées ont ensuite été menés, ainsi que 12 entretiens complémentaires avec des prestataires de soins et de services sociaux.

Les participantes ont mis en évidence des problèmes tels que les problèmes de communication, la méfiance à l'égard des professionnel-le-s de santé, le manque d'informations compréhensibles sur les systèmes de soins et d'assurances maladie, le manque de coordination entre les prestataires de soins, les coûts élevés des services de soins ou les difficultés à trouver un médecin. Les ressources et les stratégies des femmes pour faire face à ces obstacles consistaient notamment à devenir expertes de leur propre maladie au fil du temps, à réduire les problèmes de communication en apprenant la langue locale et les termes médicaux, à s'appuyer sur leur réseau de connaissances pour trouver un médecin, pour des traductions ou pour un soutien émotionnel, administratif ou financier.

Ces résultats ont été intégrés dans trois *stakeholder dialogues* auxquels ont participé des femmes interviewées, des prestataires de soins et des décideur-euse-s politiques de différents niveaux. Ces dialogues ont permis d'élaborer 10 recommandations pour améliorer les soins pour les femmes en Suisse, présentées ci-dessous.

RECOMMANDATIONS

- 1. Des services d'information faciles d'accès doivent être promus dans les communes et les quartiers.**
- 2. L'accès aux prestataires de soins doit être simplifié pour les patient-e-s atteint-e-s de maladies chroniques.**
- 3. La communication entre professionnel-le-s de santé et patient-e-s atteint-e-s de maladies chroniques doit être améliorée.**
- 4. Les premières consultations doivent porter sur des éléments biographiques.**
- 5. La participation, les connaissances et les compétences concrètes des patient-e-s vivant avec des maladies chroniques doivent être favorisées.**
- 6. Les groupes d'entraide et de discussion doivent être encouragés.**
- 7. Les structures existantes doivent promouvoir des soins interprofessionnels intégrés qui tiennent compte des influences sociales, psychologiques, biomédicales et environnementales.**
- 8. Dans les systèmes de soins intégrés, la compétence d'accompagnement doit être encouragée, en particulier celle des médecins de famille.**
- 9. Les communes doivent promouvoir un environnement socialement favorable et des conditions propices à la santé au niveau du quartier.**
- 10. Des possibilités de formation plus ciblées doivent être créées pour les professions de la santé et du secteur social.**