

Préambule : Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles.

Voici le lien pour visualiser les visioconférences HUG-CHUV :

<http://dea.hug-ge.ch/enseignement/formcontinue.html>

Nom d'utilisateur : formationcontinue

Mot de passe : pediatrie (pas de majuscule ni d'accent)

Colloque de Pédiatrie Lausanne-Genève du mardi 7 juin 2016

Deuxième heure :

Quand diversité rime avec difficulté : outils dans la clinique auprès des requérants d'asile

Orateur : Dre F. Faucherre, Dre Depanthey (CHUV)

La problématique des mineurs non accompagnés concerne la médecine des adolescents. Cette problématique est en nette augmentation ces dernières années, avec plus de 2610 cas en 2015.

Exemples : Mohamed, âgé de 16 ans, est arrivé seul en Suisse. Il est parti de chez lui à l'âge de 14 ans, la migration a été très longue. Il est envoyé par l'infirmier du centre pour toux chronique.

Il est important de définir le parcours de migration, avec les différents lieux de passage, les possibles contacts sexuels, l'alimentation...

Il était donc envoyé par les infirmiers pour un problème de toux. Dans le canton de Vaud, la prise en charge primaire est faite par l'USMI, qui aiguille le patient vers le spécialiste. Le pédiatre est également impliqué dans les problèmes en relation avec la formation scolaire.

La prise en charge est organisée autour du questionnaire HEAADSS, avec des questions plus orientées vers le migrant.

Home : ou habites-tu ? As-tu un adulte ressource ? Une ressource est par exemple une éducatrice de référence, une tutrice ; dans ce cas, l'enfant avait un contact téléphonique avec son grand-frère quelque part en Europe.

Éducation : le parcours est très chaotique. Ou étudies-tu ? Quelles sont tes projets ? Comment cela se passe-t-il avec tes professeurs ?

Activité : que fais-tu en dehors de l'école ? As-tu des amis proches qui t'accompagnent ? As-tu des moyens de t'offrir des activités ?

Alimentation : il s'agit d'une problématique délicate, le budget d'alimentation est en moyenne de Fr. 10 par jour. Certains s'arrangent à plusieurs, permettant de meilleurs achats, mais un adolescent isolé peut rencontrer des difficultés.

Drogues : usage/abus dans l'entourage (cigarettes, alcool, cannabis).

Sexualité : quelles sont les connaissances de l'adolescent ? Souvent il y a une influence de la culture des parents et des codes culturels. La contraception doit être discutée, des abus recherchés. Cette discussion est délicate, souvent l'adolescent se ferme.

Santé mentale : des troubles du sommeil, comme présentait Mohamed, peuvent être liés à un problème dépressif. Il se plaint de cauchemars même la journée, a eu une crise avec mal de tête pas très bien spécifié. Il est très triste d'être éloigné de sa famille. Globalement, les mineurs non accompagnés sont plus souvent victimes de tentative de suicide, d'abus sexuel. Certaines ont pu être mariées (Niger). Il existe une grande vulnérabilité, une mauvaise estime de soi.

Sécurité : il existe un problème de permis de séjour, d'assister ou d'être impliqué dans des bagarres. Mohamed a peur d'être expulsé, il ne se sent pas en sécurité au foyer la nuit.

Dans le cas de Mohamed, il y a une suspicion de stress post-traumatique avec souffrance psychique et troubles fonctionnels entraînant des problèmes de sommeil. Le travail de contact entre psychiatre et émigrant pour évaluation n'est pas toujours accepté.

Dans le canton de Vaud, il y a un travail en réseau avec l'USMI, l'école, les éducateurs... beaucoup d'organismes interviennent dans la prise en charge du migrant, comme le SAJE, EVAM, CSIR, OCTP, SPJ, interprète ou médiateur, communauté religieuse.

Les points principaux sont de :

- 1) dépister la souffrance psychique (contexte traumatique)
- 2) établir les cibles prioritaires de l'adolescent
- 3) évaluer les soutiens et les ressources
- 4) obtenir une réduction des risques, un suivi et reste indispensable.

Dre Faucherre : en 2015, 25 % des migrants provenaient d'Erythrée, près de 20 % d'Afghanistan.

Le premier problème est de se comprendre. Souvent, on surestime les capacités de l'interlocuteur. Il y a un risque d'erreur diagnostique, de ne pas obtenir d'alliance thérapeutique, ni de compliance thérapeutique.

Il est possible de recourir un traducteur :

Si c'est un proche, il y peut y avoir un problème de compétences linguistiques, de neutralité, de confidentialité. Lorsqu'un enfant est employé pour la traduction, il y a un problème de parentification.

Si c'est un collègue de travail, il peut y avoir confusion des rôles, cela emploie du temps du collègue (infirmier ou médecin) et par ailleurs des biais de sélection.

Certains médecins peuvent recruter que des patients provenant de leur pays d'origine, ce qui complique la relation thérapeutique.

S'il s'agit d'un interprète professionnel, la qualité de traduction est meilleure, la position est neutre, l'interprète à un devoir de confidentialité. Il existe parfois des directives institutionnelles obligeant l'emploi d'un traducteur professionnel. Il peut y avoir un problème de financement. Il est parfois possible de faire un interprétariat téléphonique. Dans le canton de Vaud, l'association appartenances.ch peut être impliquée.

La bonne pratique est de connaître la langue d'origine du patient (ne correspondant pas forcément à celle du pays) de choisir un interprète soit femme soit homme selon le patient, et cela implique un temps de consultation prolongé. Les phrases doivent être courtes et les consignes simples pour être faciles à traduire. Après la consultation, un moment d'échange avec l'interprète peut donner des informations supplémentaires.

Dans l'anamnèse, il faut s'informer de :

- 1) du parcours avant la migration (pays de naissance, conditions de vie, famille, violences vues ou subies)
- 2) pendant la migration : motif de migration, rupture affective, parcours durant la migration. Il y a plus de risque lorsque la fuite était forcée. Durant le parcours, le migrant a pu être confronté à la mort.
- 3) arrivée en Suisse : type de permis, situation de débouté pouvant aboutir à un problème de clandestinité. Il faut s'intéresser aux conditions d'hébergement (risque de violence ainsi que du réseau social en Suisse et des contacts avec le pays d'origine).

L'EVAM offre une assistance de Fr. 12 par jour, avec logement et assurances. Les migrant déboutés ou avec non entrée en matière ont de plus mauvaises conditions, mais peuvent avoir une aide s'ils s'annoncent à l'office des migrants. En cas de clandestinité, il n'y a plus de soutien officiel.

Il est important de s'intéresser à la culture, qui influence la pensée, la façon de ressentir. Par exemple, les rapports hiérarchiques, la présence des proches, les représentations de la maladie, de la famille, de la mort sont fortement influencées par la culture. Il peut y avoir des conflits de valeur, des conflits autour de l'éducation des enfants (par exemple châtiments corporels).

Il faut adapter la consultation, avoir des compétences transculturelles en adaptant le cadre, et en effectuant un décentrage, etc.

Il faut garantir l'accès aux soins, souvent les consultations sont demandées en urgence car il est difficile de prendre rendez-vous par téléphone. Les consultations spécialisées sont souvent trop compliquées.

Il est nécessaire de rechercher un retard de développement, neurologique ou statur pondéral ; un stress post-traumatique (gênant beaucoup le patient dans ses capacités de réactivité) ; des mutilations génitales ; des négligences parentales, ou

des mauvais traitements ; une dépression parentale (pouvant entraîner une négligence des enfants). Tout ceci nécessite de travailler en réseau.

Les certificats médicaux sont à discuter. Parfois une maladie de l'enfant peut être employée pour pouvoir rester en Suisse.

Des approches en groupe de parole sont une bonne idée : les groupes mères enfant multiculturels permettent un partage, avec le principe de co-mère, une meilleure socialisation, des possibilités de guidance parentale et de dépistage de trouble. Ceci est utile pour développer les compétences des parents et permet aussi souvent de rompre l'isolement des familles.

Compte rendu du Dr V. Liberek

vliberek@bluewin.ch

Transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch