



# **La santé reproductive de la population migrante en Suisse et dans d'autres pays d'accueil**

## **Résumé**

Une revue de la littérature 2006-2012

Sur mandat du programme national Migration et santé 2008-2013,  
Office fédéral de la santé publique

Sonja Merten  
Sara Gari

Mars 2013



## Résumé

La présente revue de la littérature a été établie dans le cadre du programme national Migration et santé 2008-2013 et en relation avec le **postulat Maury Pasquier 12.3966 du 28 septembre 2012 « Santé maternelle et infantile des populations migrantes »**. Elle vise à donner un aperçu des connaissances et des mesures les plus récentes au sujet de la **santé maternelle et infantile en Suisse en tenant compte de facteurs liés à la migration**. Le présent rapport analyse des publications parues entre janvier 2006 et février 2013.

L'égalité des chances en matière de santé signifie que tous les groupes de la population ont les mêmes chances de développer leur potentiel individuel de santé. Condition indispensable de l'intégration, elle constitue un élément essentiel de la politique fédérale d'intégration de la population étrangère. Les résultats de la présente étude montrent pourtant que la population migrante en Suisse n'est pas en position d'exploiter pleinement son potentiel dans le domaine de la santé reproductive. Malgré la qualité des soins cliniques dispensés en Suisse, les complications durant la grossesse, la naissance et le post-partum sont élevées parmi les femmes migrantes et leurs enfants.

Au total, 33 publications couvrant la situation suisse et 61 publications portant sur d'autres pays d'accueil (Europe occidentale, Etats-Unis, Canada) ont été identifiées et regroupées sur une base thématique. Les thèmes abordés dans ces publications sont les suivants :

- ❖ **Promotion de la santé et prévention : l'état de santé physique et psychique des femmes migrantes est moins bon**, dans l'ensemble, que celui de la population suisse. Les facteurs de risque sont un statut socio-économique inférieur, le contexte social, d'éventuels traumatismes et des facteurs liés à certains modes de vie favorisés par le milieu socio-culturel. Les mesures requises sont : le soutien à l'intégration ; la prévention de la violence, en particulier chez les jeunes ; l'amélioration des habitudes alimentaires ; la réduction du risque de diabète gestationnel ; la sensibilisation à la prise d'acide folique avant et pendant la grossesse ; le dépistage des maladies infectieuses en fonction des parcours migratoires. Les projets de promotion de la santé pour les migrantes restent peu développés.
- ❖ **Contraception et avortement : les interruptions volontaires de grossesse** sont plus fréquentes dans la population migrante, en particulier chez les femmes sans-papiers et les adolescentes. Les mesures requises sont : l'accès à la contraception orale indépen-

damment du statut migratoire ; la prévention des interruptions de grossesse auprès des groupes à risque mentionnés.

- ❖ **Accès à des soins prénataux adéquats** : l'accès à des soins prénataux adéquats n'est pas garanti pour toutes les femmes migrantes en Suisse. Les mesures requises sont : la promotion des compétences interculturelles des professionnels de la santé ; la présence de services d'interprétariat communautaire dans le secteur ambulatoire, que ce soit sur place, par téléphone, par Skype, etc. ; la traduction d'informations dans les langues d'origine de la population migrante (partiellement disponible) et des explications personnalisées lorsque cela est nécessaire ; des possibilités de soins légaux et abordables pour les sans-papiers ; des études sur le recours aux soins et les déterminants. Il existe déjà des cours de préparation à la naissance pour les femmes migrantes (mais pas partout) et du matériel d'information dans différentes langues. La problématique des mutilations génitales féminines requiert par ailleurs des compétences spécifiques de la part du personnel médical (des directives existent en la matière).
- ❖ **Naissance** : la migration est associée en Suisse à une **mortalité périnatale élevée** et à une forte **augmentation de la mortalité maternelle** chez les migrantes. Les **taux de césariennes** sont en outre particulièrement élevés chez les femmes venant d'Afrique et d'Amérique latine. De même, les **transferts en unité de néonatalogie** pour raisons médicales sont plus fréquents. Les compétences interculturelles du personnel médical restent encore insuffisantes. Par ailleurs, certaines pratiques demeurent méconnues en Suisse, bien que des informations et des directives aient été publiées à leur sujet. C'est le cas, par exemple, des **mutilations génitales féminines** (MGF) et des complications qui peuvent en résulter lors de l'accouchement. En complément des mesures visant à répondre à ces risques, une **analyse globale des complications entourant la naissance** est nécessaire. Les mesures requises sont : des services d'interprétariat communautaire flexibles faisant appel aux nouvelles technologies ; un monitoring détaillé de la santé reproductive des migrantes ; un audit d'experts à l'échelle nationale chaque fois qu'un décès maternel se produit ; une analyse du taux de césariennes ; l'élaboration de directives cliniques pour la prise en charge des femmes migrantes ; des études pour analyser les facteurs de risque.
- ❖ **Premiers mois après l'accouchement** : la **dépression post-partum** tend à être plus fréquente chez les femmes migrantes. En outre, celles-ci suivent moins les recommandations nutritionnelles pour les nourrissons que les Suissesses, notamment en ce qui concerne la **diversification alimentaire** et la prophylaxie de la carence en **vitamine D**.

Les mesures possibles sont : l'amélioration de la détection précoce du risque de dépression post-partum ; la promotion de l'allaitement maternel et l'introduction, au moment opportun, de la diversification alimentaire ; la remise de vitamine D ; l'analyse des déterminants de la mortalité infantile ; la réalisation d'études sur les complications post-partum, y compris la dépression, et sur l'alimentation des nourrissons, en y associant la population migrante.

En résumé, on peut dire que quelques publications ont exposé, ces dernières années, la complexité des problèmes de santé reproductive rencontrés par les femmes migrantes en Suisse. Leurs conclusions peuvent toutefois difficilement être généralisées, car ces études n'ont, pour la plupart, pas été menées à l'échelle nationale. Dans les statistiques nationales, les données sur les femmes migrantes restent peu détaillées, et les informations médicales, par exemple, sur les causes de la mortalité néonatale, ne sont pas recensées. De plus, les données sur la mortalité datent parfois de plus de dix ans. Les informations importantes sur la santé reproductive ne figurent pas non plus dans le monitoring de l'état de santé de la population migrante (2004 et 2010). Des études nationales sont donc nécessaires afin de connaître les causes et l'ampleur des complications dans le domaine de la santé reproductive, préalable indispensable à l'adoption de mesures efficaces pour améliorer l'état de santé de la population migrante sur l'ensemble du territoire national. La collecte et l'analyse régulières de données nationales de monitoring sur la migration et la santé reproductive permettraient en outre de réagir rapidement aux changements induits par des évolutions dans la composition de la population migrante.

Les efforts internationaux visant à améliorer la santé reproductive des populations migrantes sont souvent bien documentés. Des réseaux de recherche internationaux se sont constitués au cours des dernières années dans le domaine de la migration et de la santé reproductive, tandis que les résultats de recherche se sont multipliés dans plusieurs pays, notamment en Espagne mais surtout au Canada. Dans ce pays, les résultats obtenus ont permis de prendre des mesures stratégiques pour améliorer la prise en charge de la population migrante.

En ce qui concerne les mesures, certains progrès ont été enregistrés en Suisse ces dernières années. Dans le cadre du programme national Migration et santé de l'Office fédéral de la santé publique, une plate-forme Internet ([migesplus.ch](http://migesplus.ch)) a été mise sur pied. Elle fournit des informations dans différentes langues sur divers problèmes de santé, y compris la grossesse, l'accouchement et l'allaitement. En outre, une association faïtière pour l'interprétariat communautaire ([inter-pret.ch](http://inter-pret.ch)) et un service national d'interprétariat communautaire par télé-



phone ont été créés. Les offres de formation dans le domaine des compétences interculturelles se sont étoffées, même si l'accent n'est pas mis sur la santé reproductive.

Les publications analysées formulent les *recommandations suivantes* dans les domaines du monitoring / de la recherche, des soins de santé et des interventions auprès de la population migrante :

1. **Monitoring permanent** de la santé reproductive de la population migrante et recensement d'indicateurs spécifiques au contexte migratoire (pays d'origine, durée du séjour). **Recherches** ciblées pour identifier les groupes à risque et les causes des inégalités. Un monitoring permanent de la santé reproductive est essentiel, notamment à cause des changements relativement rapides dans la composition de la population migrante.

2. Les **soins de santé** doivent répondre aux besoins spécifiques des femmes migrantes. Il faut souligner que près d'un enfant sur trois qui naît en Suisse a une mère étrangère. Les problèmes de communication sont fréquents. Des **services d'interprétariat communautaire** devraient être atteignables jour et nuit, notamment dans les **services d'obstétrique**. Le recours à des services d'interprétariat pris en charge financièrement est d'ailleurs aussi nécessaire pendant la grossesse et durant le post-partum, ce qui n'est actuellement le cas que de façon exceptionnelle. La promotion ciblée des **compétences interculturelles** des professionnels de la santé améliore la communication et donc également le diagnostic et la prise en charge clinique. L'élaboration de **directives relatives à la prise en charge clinique** des femmes migrantes et définissant les « bonnes pratiques » sont importantes pour la qualité des soins. Dans certains domaines, comme les mutilations génitales féminines, de telles directives existent déjà (Société suisse de gynécologie et d'obstétrique).

3. La population migrante devrait être associée aux mesures visant à développer sa **culture sanitaire**. L'efficacité et l'accessibilité des offres de **planning familial** peuvent être améliorées en étroite collaboration avec la population migrante et leurs organisations (voir par exemple FemmesTische, Fenter 2012, ou Conviva, Bâle-Campagne). Une collaboration avec les organisations de migrants est également recommandée pour prévenir la violence sexuelle chez les adolescents. Cette collaboration devrait aussi être envisagée en ce qui concerne l'information personnalisée sur la santé sexuelle et reproductive, sur la grossesse et l'accouchement et sur la prévention, par exemple, au sujet de la prise d'acide folique avant et pendant la grossesse.