

Accompagnement de migrants privés d'occupation: quel rôle infirmier?

Les activités occupationnelles sont la base de l'épanouissement d'un individu. Mais lorsqu'il est contraint de quitter son pays, outre l'impact émotionnel, il doit faire face à diverses restrictions lors de la procédure d'asile, comme la privation d'exercer une activité lucrative. Dans cette clinique de l'attente, comment accompagner au mieux les personnes fragilisées? Un travail de Bachelor à la Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV) a exploré la question.

Texte: Linda Fux, Théo Wermeille, Jérôme Veillerot-Weber, Marina Canepa Allen

S'occuper en vue de se réaliser et le besoin d'accomplissement sont des thématiques apprises dès la première année des études de soins infirmiers, lorsqu'on aborde les besoins fondamentaux d'une personne. La carence de ces déterminants sociaux de la santé engendre une insatisfaction répétée qui, à long terme, peut créer des souffrances difficiles à soulager vu l'étiologie politique. L'occupation se réfère à toutes les activités quotidiennes que la personne réalise en tant qu'individu, en famille, comme membre d'un groupe ou au sein d'une communauté pour apporter du sens et un but à la vie, ainsi qu'atteindre et maintenir la santé. L'activité est définie comme une idée plus générale, partagée culturellement, d'une catégorie d'action (Pierce, 2001).

Vie ou sécurité menacée

La mobilité fait depuis toujours partie intégrante de l'humanité et l'a constamment façonnée. Selon l'Organisation Internationale pour les Migrations (2022), toute personne se déplaçant hors de son lieu de résidence habituelle est considérée comme migrante. On peut distinguer différents types de migration: économique, à des fins de formation/éducative ou forcée. La migration forcée, plus spécifiquement, désigne l'obligation d'entreprendre un mouvement migratoire par suite d'événement menaçant la vie ou la sécurité d'une personne. Celle-ci peut alors demander l'asile à la Suisse pour se protéger.

Le Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM) ouvre la procédure d'asile, qui peut durer plus d'une année, auditionne

la personne et évalue la crédibilité de la demande d'asile. Lors de la procédure, le requérant d'asile obtient le permis N. Celui-ci permet, d'une part, une protection par un hébergement, l'aide sociale et l'assurance maladie. D'autre part, le requérant d'asile subit diverses restrictions dont l'interdiction d'exercer une activité lucrative. Les personnes bénéficiant de l'aide d'urgence (refus d'asile, en attente de renvoi, etc.) sont également sujettes à ces restrictions. Les requérants d'asile hébergés dans un can-

‘

Le requérant d'asile subit diverses restrictions dont l'interdiction d'exercer une activité lucrative.

’

ton ont des autorisations exceptionnelles pour exercer une activité lucrative, sous réserve de l'approbation de l'autorité cantonale compétente (SEM, 2019).

Privation occupationnelle

Les restrictions et diverses procédures administratives que subissent les demandeurs d'asile mettent ceux-ci dans une situation d'entre-deux, dans un es-



L'isolement et l'ennui des requérants d'asile privés d'occupation, une problématique anxigène encore peu reconnue par les services de soins généralisés.

pace liminal. Ce phénomène se définit, selon Turner, comme un espace de transition d'un passage de statut, d'étape de vie, à un autre.

La privation occupationnelle fait référence aux restrictions constantes que doivent affronter des individus en raison de facteurs externes ou environnementaux plutôt qu'individuels (Townsend & Polatajko, 2013).

L'espace liminal, le contexte économique, social et politique des requérants d'asile sont une barrière significative à l'occupation. Ces limitations occupationnelles ont un impact négatif sur les individus, érodant les compétences, augmentant les vulnérabilités, aggravant l'impact de la pauvreté et des troubles psycho-somatiques, mettant l'accent sur l'isolement et défavorisant l'harmonie communautaire (Smith, 2015).

Cet isolement peut être accentué par la barrière linguistique, l'auto-exclusion, la faible littératie en santé, les contraintes politiques et la difficulté d'accéder aux soins adaptés aux besoins selon le canton où les personnes sont attribuées. Cette Clinique de l'attente se manifeste alors par divers troubles psychosomatiques en lien avec la privation occupationnelle. Cet état de suspension sans limite de temps nourrit l'ennui et l'anxiété. Inversement, les activités occupationnelles apparaissent comme un facteur protecteur important qui renforce la santé mentale des personnes issues de la migration forcée. S'occuper permet de structurer le quotidien, de créer un réseau social et de valoriser l'estime de soi. Cependant, elles dépendent de l'offre d'activités dans les pays d'accueil.

Rôle infirmier

Une des premières valeurs des infirmières et infirmiers est de prendre soin de l'autre en respectant sa dignité. Relier pour soigner. Les infirmiers exercent leur rôle dans un contexte politique et légal qui va parfois à l'encontre des besoins des individus, comme celui de se réaliser en exerçant une activité lucrative. Le rôle infirmier, dans la prise en soin holistique des personnes issues de la migration, comprend l'anamnèse bio-psycho-sociale et spirituelle, le soutien clinique, le rôle d'advocacy et l'éducation thérapeutique.

L'anamnèse va permettre de comprendre les besoins des requérants d'asile. Le soutien clinique et l'éducation thérapeutique vont amener un meilleur niveau de préparation en améliorant la littératie en santé. Le rôle d'advocacy apporte une amélioration dans l'accès et la coordination des soins. Cela exige de collaborer en réseau et de connaître les ressources vers lesquelles orienter les personnes.

De plus, nous sommes convaincus que l'utilisation de cadres théoriques infirmiers et de diagnostics infirmiers renforce les stratégies d'interventions visant à permettre aux personnes immigrées d'acquérir et de développer les ressources nécessaires pour faire



Les infirmiers exercent leur rôle dans un contexte politique et légal qui va parfois à l'encontre des besoins des individus, comme celui de se réaliser en exerçant une activité lucrative.



face au processus d'immigration (Riforos et al., 2019). Si l'occupation proposée a du sens pour le patient, elle devient alors thérapeutique. Plus généralement, l'ennui est toutefois peu considéré dans la prise en charge hospitalière. Mais cet article montre l'intérêt grandissant de répondre à cette problématique anxieuse.

Recommandations

La littérature souligne l'importance de l'accès aux soins et de l'offre d'activités locales. Nous recommandons d'ailleurs, pour les infirmières, de se servir de la théorie intermédiaire de Meleis puisque la transition migratoire s'y inscrit pleinement (Meleis, 2010). Ceci signifie pour l'infirmière d'avoir des

connaissances spécifiques du domaine de la migration (épidémiologie, lois, types de permis, accès aux transports en commun...) et des connaissances sur les barrières sociales, économiques, culturelles à l'accès aux soins et à l'adhérence thérapeutique. L'infirmière est sensible aux déterminants sociaux de la santé et aux diversités culturelles. Elle sollicite des services d'interprète, mobilise et coordonne les ressources du réseau socio-sanitaire. Il s'agit d'être une référente centrale pour les patients et les services de santé.

Perspectives

Actuellement, cette problématique de la privation occupationnelle, et plus largement de l'ennui, est encore peu reconnue par les services de soins généralisés, bien qu'elle soit étudiée depuis longtemps par les ergothérapeutes. Il est donc nécessaire de poursuivre et d'étendre les travaux visant à sensibiliser la santé publique et le corps médico-soignant à cette thématique. De plus, il est essentiel de continuer à réduire les obstacles à l'accès aux soins, notamment en établissant des points d'accès définis et en développant des parcours de soins efficaces.



Les références en lien avec cet article peuvent être demandées aux auteurs ou à la rédaction.

Auteurs

Linda Fux Infirmière diplômée et étudiante Sage-femme à la Haute Ecole de Santé de Vaud (HESAV)

Théo Wermeille Infirmier en chirurgie vasculaire et thoracique au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)

Marina Canepa Allen Maître d'enseignement et recherche à la Haute Ecole de Santé de Vaud et directrice du Travail de Bachelor

Jérôme Veillerot Weber Infirmier de première ligne à l'unité de Soins aux Migrants (USMi) et travaillant dans un foyer d'accueil et d'hébergement à l'Établissement vaudois d'accueil des Migrants (EVAM) au Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté)

Contact: theo.wermeille@chuv.ch