

**Leavy, E.** MSc, RN, Collaboratrice scientifique HES  
**Coulon, D.** PhD., RN, Maître d'enseignement HES  
Haute Ecole de Santé HES-SO

## 1. Résumé

Cette étude s'intéresse au ressenti des femmes issues de la migration. Plusieurs mères ont été interviewées sur la prise en soins de leur grossesse et accouchement à Genève, avec divers origines. Des professionnels de santé – médecin, infirmier et sage-femmes – ont également participé. Les données se sont construites sur la base d'entretiens semi-directifs lors desquels des thèmes tels que la communication, le pouvoir décisionnel, les événements de vie ainsi que la situation sociale et de vie actuelle ont été abordés. Ce travail est élaboré en regard du cadre conceptuel de la Commission des Déterminants Sociaux de la Santé et démontre que le secteur des soins a seulement peu d'influence sur la santé et l'égalité d'accès aux soins. Une angoisse et d'autres symptômes dépressifs sont péjorés chez les mères par d'autres secteurs politiques. Il existe peu de protection des travailleurs sans-papiers ce qui engendre une négligence de l'état de santé. L'ensemble des professionnels de santé disent ne pas avoir le bagage nécessaire pour une prise en soins de qualité.

## 2. Problématique

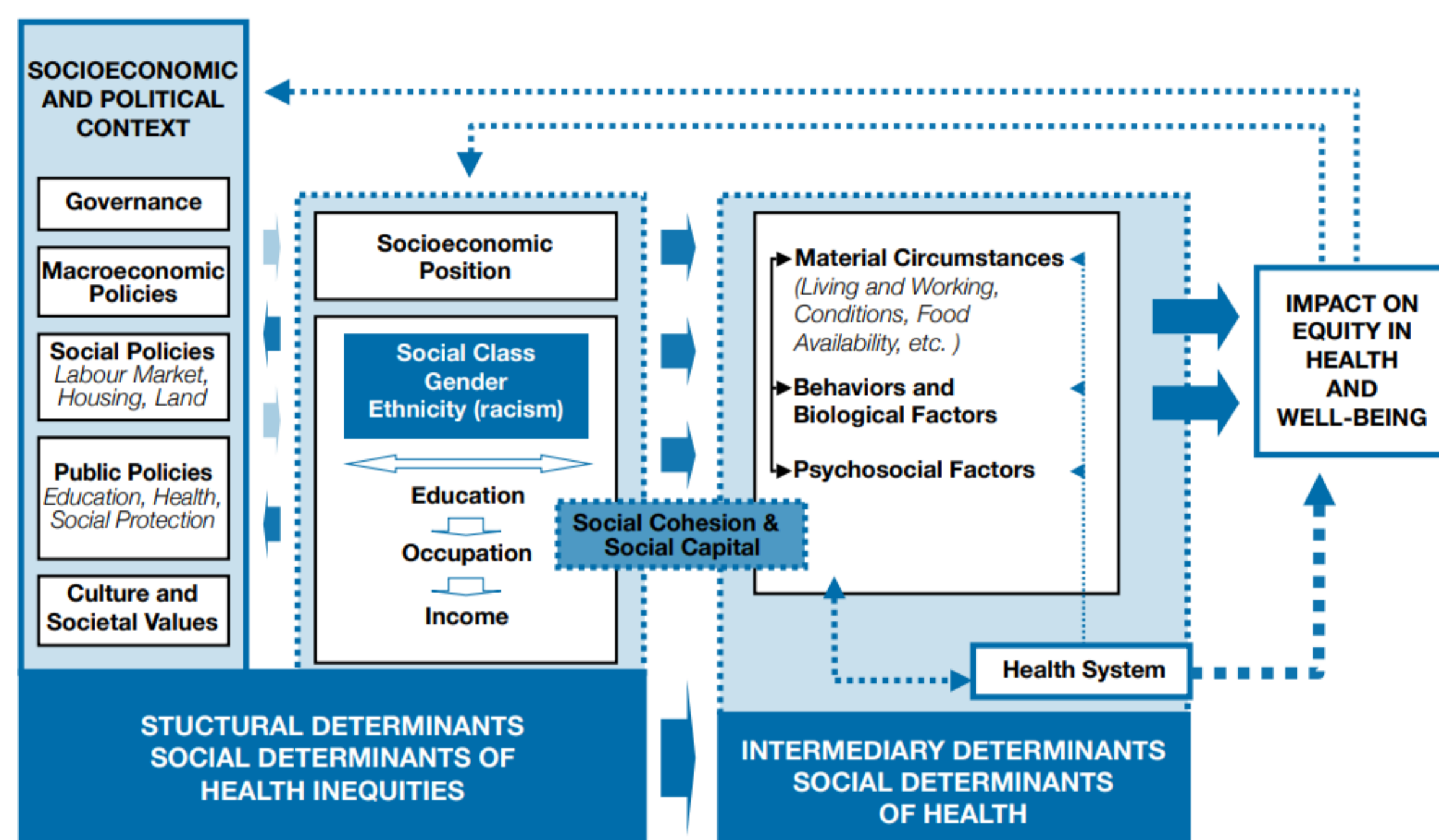
En Suisse, le risque de mortalité maternelle est quatre fois plus élevé chez les femmes migrantes que chez les Suissesses (1). Ces femmes ont plus tendance à abandonner la chaîne thérapeutique, elles se sentent souvent inhibées en raison d'un manque de soutien social (2). Les Nations Unies considèrent l'égalité sociale en santé comme un pilier fondamental du développement, « les inégalités représentent une menace pour le développement économique et social » (3). Elles affirment aussi que « nous ne pouvons pas parvenir au développement durable et rendre la planète meilleure pour tous si des personnes n'ont pas accès aux possibilités, aux services et à la chance d'avoir une vie meilleure. » (3).

**Quel est le vécu des femmes issues de la migration en soins périnataux à Genève ?  
Quelles inégalités sociales en santé et d'accès aux soins subissent-elles ?**

## 3. Cadre théorique

En 2005, l'OMS répond aux inquiétudes des inégalités sociales à travers la Commission des Déterminants Sociaux de la Santé (CDSS) (3), permettant de réunir l'ensemble des connaissances en matière de déterminants sociaux de la santé.

Le cadre théorique de la CDSS se décline en deux composantes: les déterminants structurels, qui englobent le contexte socio-économique et politique, et les déterminants intermédiaires.



Le concept d'une approche globale de santé apparaît dans les années 70' au Canada. Cette idée se développe à travers divers auteurs. Elle mène aux notions d'équité en santé et d'inégalités sociales en santé, permettant de définir le cadre conceptuel de la Commission des Déterminants Sociaux de la Santé de l'OMS.

## 4. Méthodologie

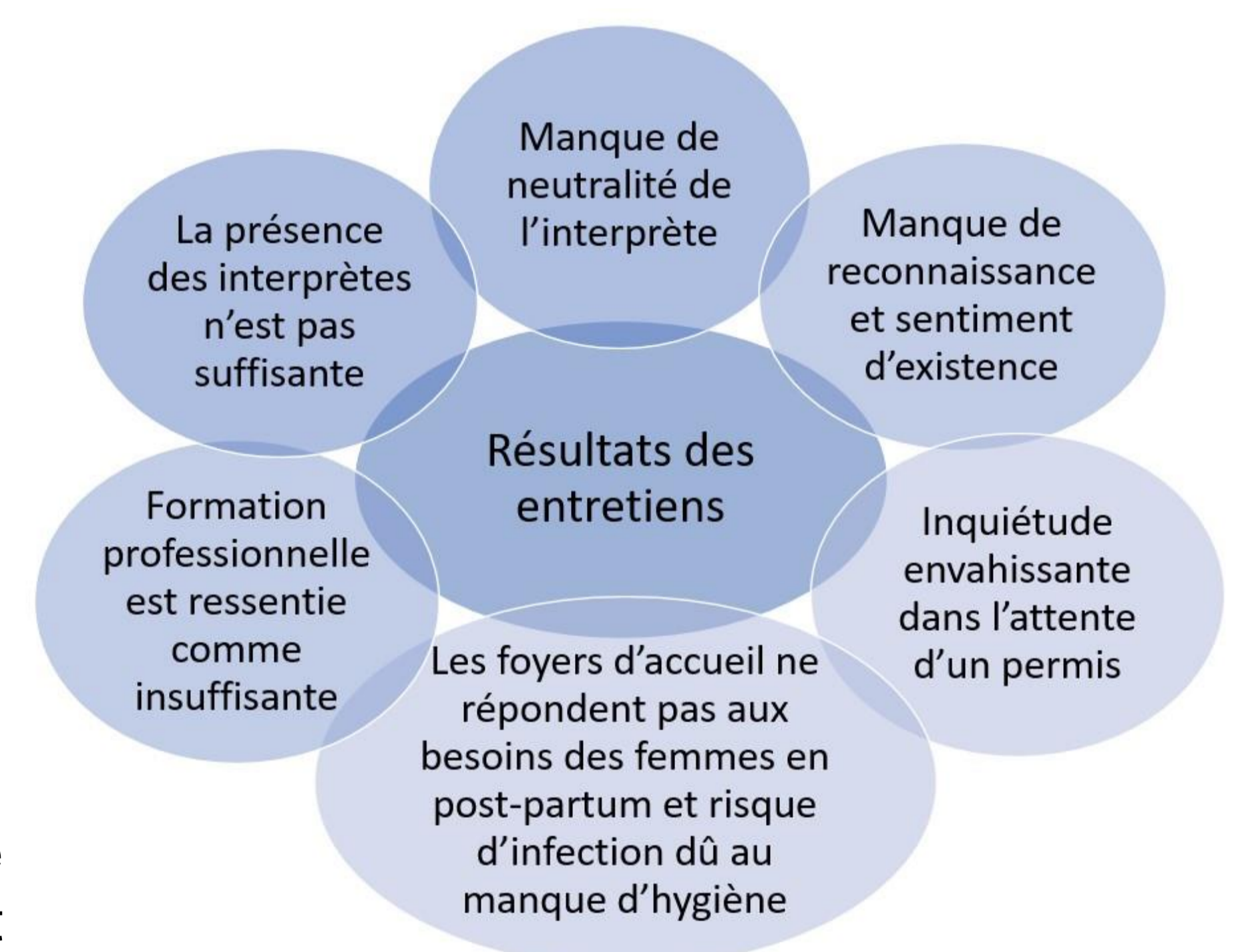
L'étude s'est déroulée à Genève en 2020. Les femmes interviewées sont d'origines afghanes, albanaises, indiennes, congolaises ou iraniennes.



## 5. Résultats & Discussion

1. Un lien direct existe entre la politique de migration & d'asile et la santé de la population issue de la migration.
2. La problématique de désertification du cadre institutionnel favorise le fossé existant autour de la santé dans la population
3. Les concepts défendus par la CDSS ne sont pas entièrement pris en compte dans le système de soins et d'intégration genevois

En lien avec la problématique de manque de neutralité, des ateliers réflexifs sont proposés aux interprètes par le Bureau d'Intégration des Etrangers dans le cadre de l' AIS (4).



## 7. Références

- (1) Bollini P, Fall S, Wanner P. Vers un système intégré d'indicateurs de la santé maternelle et infantile auprès des collectivités d'origine étrangère en Suisse. Rapport final pour l'Office fédéral de la santé publique. Evolène: ForMed; 2010.
- (2) Kurth E, Jaeger FN, Zemp E, Tschudin S, Bischoff A. Reproductive health care for asylum-seeking women – a challenge for health professionals. BMC Public Health; 2010. doi: 10.1186/1471-2458-10-659
- (3) Organisation mondiale de la Santé. Comblent le fossé en une génération: Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé: Rapport final de la Commission des Déterminants Sociaux de la Santé. Genève; 2008.
- (4) Coulon D, Leavy E. Rapport PEPSIE. Bureau de l'intégration des étrangers; 2022