

Assurer les soins même à la sortie de l'asile



A Genève, une consultation suit des migrants qui, en sortant du cadre de l'asile, se retrouvent dans un corridor de non-droit avec un sentiment profond d'incertitude face à l'avenir. Comment assurer la prise en soins ?

Auteurs :

Noelia Delicado, infirmière spécialisée, Santé communautaire, MScSI, HEdS Genève

Patricia Décaillet Lopez, infirmière case manager patients migrants et précaires, HUG

Béatrice Huehn, infirmière spécialisée, Soins d'urgences, HUG

Gilles Hourton, infirmier spécialisé, Santé mentale, responsable d'unité CAMSCO-PSM, HUG

Le flux migratoire international est en constante augmentation. Les Hôpitaux Universitaires Genevois se sont penchés sur cette problématique dès les années 1990 en créant une structure de soins spécifique pour les personnes requérantes d'asile, le Programme santé migrant (PSM). Dans ce service, les infirmières travaillent en interdisciplinarité afin de favoriser une prise en soins et un suivi opérant, malgré l'incertitude de la réponse quant à la demande d'asile.

Dès son arrivée, toute personne ayant demandé l'asile à Genève reçoit une convocation de l'équipe soignante. La première rencontre permet de réaliser une évaluation de santé. Elle a aussi pour but de créer un lien avec le requérant en s'intéressant à son histoire personnelle et à son parcours de migration. Il s'agit de percevoir l'impact que les événements vécus ont eu sur sa santé physique ou psychique. Il importe aussi de l'informer de la particularité principale de la consultation : indépendamment de la décision finale concernant sa demande d'asile et la perte éventuelle de son assurance maladie, la personne peut consulter lorsqu'elle a un problème de santé en se référant aux principes d'égalité de traitement en termes de santé édités par la Cour européenne des droits de l'homme.

Les différentes portes de sortie de l'asile

En Suisse, les demandes d'asile sont enregistrées dans les Centres d'enregistrement et de procédure de l'Office fédéral des migrations. Commence ensuite la procédure d'analyse des motifs de migration et de la situation vécue par le requérant (3). Puis arrive la décision : elle a non seulement des effets juridiques mais également des répercussions sur l'état de santé des personnes concernées.

Décision d'« admission provisoire ». Une personne persécutée dans son pays doit être considérée comme réfugiée et reçoit, après analyse de son dossier, un permis d'établissement provisoire. Toutefois, ce statut reste précaire car les demandeurs sont en « suspens ». Un nombre considérable de personnes et de familles sont concernées par cette situation qui engendre une forme de précarité psychologique en rendant difficile la capacité à se reconstruire et à se projeter dans l'avenir (4) [1].

Décision de « non-entrée en matière ». Une telle décision est prononcée lorsque, selon la Loi sur l'asile, les motifs de migration ne sont pas liés à des violences ou des conflits dans le pays d'origine qui nécessiteraient la mise à l'abri immédiate et la protection. Cette décision est également prise pour un requérant qui aurait vécu dans un autre Etat qui garantirait sa protection (3). Dans cette situation, les personnes concernées peuvent être contraintes à la clandestinité car le retour est « inenvisageable ». Elles n'ont parfois plus de papiers et seraient également clandestines dans un autre Etat. Leurs familles ont souvent énormément investi pour assurer leur départ et leur survie, le retour serait vécu comme un échec, elles pourraient être rejetées avec des conséquences non négligeables d'un point de vue psychologique. Certaines personnes ont également fui leur pays en raison de leur orientation sexuelle et leur vie pourrait être en danger en cas de retour. Enfin, certains patients expliquent avoir quitté leur pays pour fuir des rites culturels mettant leur vie en danger, comme les sacrifices humains dans certaines familles ou encore la pratique de l'excision chez les jeunes filles.

Décision de « non-entrée en matière avec renvoi Dublin ». L'octroi de l'asile en Suisse peut être refusé lorsque le requérant a d'ores et déjà été enregistré dans le premier pays d'accueil à son arrivée en Europe (très souvent l'Italie). La difficulté de certains Etats membres de cet accord à faire face aux renvois et à offrir les conditions nécessaires pour se reconstruire même dans certains cas les requérants sur le chemin de la clandestinité.

Décision négative. Une réponse négative peut également aboutir à l'issue de la procédure d'asile contraignant les personnes concernées à quitter la Suisse de façon immédiate. L'appellation « déboutés de l'asile » est utilisée pour décrire les personnes touchées par cette situation (3).

Le passage à la clandestinité : un non-choix

Le passage dans la clandestinité pour un requérant d'asile est un non-choix. De par son histoire et les événements traumatiques vécus, le requérant a besoin d'être reconnu. La sécurité et la stabilité sont nécessaires pour pouvoir se projeter dans l'avenir et aspirer à une meilleure qualité de vie. Actuellement, aucun chiffre n'établit combien de patients touchés par une réponse négative se retrouvent par la suite dans la clandestinité. Mais un fait est constaté : lorsqu'une décision négative est prononcée, la clandestinité n'est pas perçue comme une solution. En effet, la littérature met en évidence des conditions de vie dominées par la précarité, l'arbitraire et la peur d'être renvoyé à tout moment.

Après 16 ans en Suisse, le couperet

Blerina [2] est arrivée en Suisse en 2000 avec son mari et leur fils de six mois à l'époque. Ils ont fui la guerre du Kosovo. Leur ville avait été bombardée, ils n'étaient plus en sécurité. Ils ont vécu dès leur arrivée dans un foyer. Durant les premiers mois de leur arrivée, Blerina se réveillait au moindre bruit avec la peur et l'angoisse de revivre les bombardements. Son fils était irritable et pleurait beaucoup. Elle se sentait impuissante face aux pleurs qu'elle

n'arrivait pas à calmer. Son mari ne supportait pas les cris du petit, il sortait et n'était pas très présent à la maison. Ils ont patienté durant six mois et ont finalement obtenu l'asile avec un statut d'admission provisoire. Cette nouvelle fut un soulagement. Ils ont commencé à se projeter, à avancer. Le mari de Blerina a trouvé un travail dans un chantier, elle a continué à s'occuper de leur fils et des deux filles qui ont suivi. Leur fils aîné a maintenant 16 ans, leur fille 13 ans et la cadette 8 ans. Ils sont tous les trois scolarisés. Blerina travaille dans une entreprise de nettoyage. Récemment, la famille a reçu un avis de non renouvellement de leur permis. La situation étant plus stable actuellement au Kosovo, ils doivent quitter la Suisse et retourner dans leur pays. Ils n'ont plus rien au Kosovo, les enfants sont intégrés dans le système suisse, Blerina et son mari perdent leur droit de travailler. Ils deviennent dépendants de l'Etat alors qu'ils étaient jusqu'ici totalement autonomes. La famille se retrouve à présent à l'aide d'urgence qui leur assure une indemnité de survie, les autorités peuvent surgir à tout moment pour les expulser de force.

La situation de Blerina et de sa famille n'est malheureusement pas un cas isolé et mène de nombreuses familles à la clandestinité. Les infirmières au PSM sont confrontées à ces personnes qui, en sortant du cadre de l'asile, se retrouvent dans un corridor de non-droit avec un sentiment profond d'incertitude face à l'avenir. Ces individus ont vécu un premier déracinement en quittant leur pays. Selon Fassin (2) : Ce qui rend compte de l'état de santé des personnes immigrées et de leurs enfants, ce ne sont plus les pathologies tropicales ou des pratiques insolites, c'est une double expérience de l'exil, c'est-à-dire d'un passé souvent fait de souffrances et de violences mais aussi d'attentes et d'espoirs et d'un présent désormais pris dans les contradictions de l'accueil et du rejet, de la solidarité et de l'inégalité subie (p.15).

Déracinements et processus de deuils

La migration constitue un immense défi pour les personnes concernées. Il engendre de nombreuses pertes et des processus de deuils plus ou moins difficiles à vivre en fonction des conditions de départ. Les personnes perdent leur statut, leur réseau familial et social, etc. Elles quittent leurs références et leurs repères, un monde où le partage de valeurs et de croyances les inscrivait dans la société. Les raisons de la migration, qu'elles soient volontaires ou subies, auront de lourdes répercussions sur l'existence post-migratoire. Le déracinement représente le fait d'être arraché à son lieu d'origine. Ce phénomène d'une certaine violence peut engendrer une grande souffrance. Les circonstances de la migration ainsi que l'intégration dans le pays d'accueil ont un impact important sur le vécu et la vie future (1,5).

Lorsque ces personnes sont menées à vivre un deuxième déracinement sans l'espoir cette fois-ci d'une vie meilleure qui les pousserait à assumer la situation, les conséquences psychologiques peuvent être désastreuses. Les soignants sont la plupart du temps impuissants face à ces décisions. L'accompagnement infirmier dans ces moments est alors essentiel. La relation entre soignant et soigné qui s'est construite depuis l'arrivée des patients sur sol suisse, puis au fil du temps, donne l'opportunité aux patients, en cas de détresse, de trouver un point de chute au sein de la consultation. Il est important que les patients intègrent que le lien de confiance n'est pas compromis par le changement de leur statut. Le rôle de première ligne des infirmières est d'assurer un accueil qui comprend une évaluation des besoins de santé au travers d'une écoute active. Elles offrent des soins de proximité et des conseils en matière de promotion de la santé et de prévention. Elles garantissent un accès optimal aux soins médicaux, au réseau de soins et aux lieux d'accueil sociaux. L'infirmière a un rôle de guidance, elle est vue comme un point d'ancrage. Lorsque l'avenir des patients est incertain, elle incarne le réconfort, elle est signe de considération à leur égard (5).

Garantir la prise en soins et l'empathie

L'instabilité vécue par les patients requérants d'asile en quittant leur pays puis l'incertitude de leur situation à leur

arrivée en Suisse est un réel défi dans la prise en soins infirmière. Le rôle professionnel empathique et l'organisation de la consultation spécialisée est essentiel. Indépendamment de la réponse à la demande d'asile, l'équipe soignante garantit ainsi une égalité de traitement dans la prise en soins et répond aux défis actuels et futurs concernant la qualité et la sécurité des soins.

[1] Références citées :

1. Falicov, C. J. (2007). Working With Transnational Immigrants : Expanding Meanings of Family, Community, and Culture. *Family Process*, 46(2), 157-171.
2. Fassin, D. (2007). La santé des étrangers : une question politique. *La santé de l'Homme*, 392, 15-17.
3. Hofmann, A., Buchmann, K., & Trummer, M. (2014). La Suisse terre d'asile. Informations sur le droit d'asile et sur les personnes en procédure d'asile. Berne : Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR.
4. Observatoire romand du droit d'asile et des étrangers ODAE. (2015). Permis F : admission provisoire ou exclusion durable ? Genève.
5. Rossi, I., Droz-Mendelzweig, M., Pasche, G., & Fontaine, M. (2004). Professionnels infirmiers et usagers requérants d'asile dans un réseau de santé : approche socio-anthropologique des politiques de santé : rapport d'études. Haute école de la santé La Source.
6. Secrétariat d'Etat aux migrations SEM. (2016). Statistiques en matière d'asile 2015. Berne : Confédération suisse.

[2] Parcours fictif inspiré par les réalités de nombreux patients réels.