

Les migrantes dans les failles du système de santé



Les barrières d'accès aux soins pour les migrantes sont connues. Mais quand douze femmes témoignent de leurs expériences dans notre système de santé, les failles et les lacunes de prévention apparaissent de façon inquiétante.



Par **Juliette Fioretta**, infirmière et sociologue, Genève

Les migrantes latino-américaines « sans-papiers » [1] sont triplement vulnérables quant à leur santé : en tant que femmes, « sans-papiers » et travailleuses de l'économie domestique, en grande majorité. Questionner la prévention en santé en leur donnant la parole : voilà ce qui a guidé la démarche réalisée dans le cadre d'un travail de bachelor en sociologie à l'Université de Genève. Deux groupes de discussion réunissant des migrantes latino-américaines ont été organisés en novembre 2012. Ils ont abordé la question de la prévention en santé ainsi qu'une pratique de prévention spécifique : le dépistage du cancer du col de l'utérus.

Le premier groupe de discussion a réuni cinq femmes qui, après avoir réalisé une première migration en Espagne, sont à nouveau reparties, cette fois-ci vers la Suisse. Elles font partie de cette vague de migrantes qui, après avoir conquis une situation relativement stable en Espagne, ont récemment tout perdu à cause des mesures d'austérité. Pour elles, il a donc fallu tout recommencer à zéro : refaire et défaire ses valises, chercher un logement, un travail, établir un réseau social, se recréer des liens d'amitiés et de soutien. Le deuxième groupe de discussion a réuni sept femmes nicaraguayennes « sans-papiers », en Suisse depuis plusieurs années pour certaines d'entre elles.

Ces femmes ont accepté de discuter de la question de la prévention en santé. Très rapidement pourtant, cette question a été occultée par des problèmes plus urgents, concernant le travail et le logement. En fait, il n'y a guère de place pour la prévention en santé, ni dans la pensée, ni dans l'action concrète, dans une vie si précaire, si instable, où aucune vision à long terme n'est possible, vision indispensable pour entamer des actions préventives.

Des soins ressentis comme « inaccessibles »

La loi suisse prévoit une assurance maladie obligatoire pour toute personne résidant sur le territoire helvétique pour une durée de plus de six mois. Les « sans-papiers » ont ainsi le droit de contracter une assurance maladie, même s'ils sont extrêmement peu nombreux à le faire, étant donné que le salaire perçu (environ 1000 à 2000 francs par mois en moyenne à Genève) leur permet tout juste de couvrir les besoins de base (logement et alimentation).

Les femmes en provenance d'Espagne qui avaient déjà eu l'expérience d'une première migration se sont dit choquées par le manque d'accès aux soins en Suisse : « Je sens une incertitude ici à Genève. On ne sait pas ce qu'il faut faire, où aller. Il n'y a pas de prise en charge en santé. C'est triste. D'accord, la Suisse est un petit pays, mais je crois que c'est un pays riche. »

Ce manque d'accès est ressenti d'autant plus injustement que ces femmes ont conscience de leur utilité en tant que migrantes : elles estiment que le travail de care qu'elles réalisent, souvent dans la prise en charge d'enfants ou de personnes âgées, est indispensable pour les économies du Nord. Elles trouvent inouï que la santé publique soit payante en Suisse alors que, dans leurs pays d'origine, elle est gratuite malgré des moyens financiers très limités.

Si des soins gratuits existent pour les personnes précaires à Genève, il est souvent difficile de répondre aux critères exigés par les services qui les prodiguent. Ainsi, les femmes ayant une carte de sécurité sociale d'un pays européen (comme c'est le cas pour une grande partie des migrantes venant d'Espagne) n'ont pas accès à ces soins. D'autres barrières sont encore évoquées : il est difficile, pour une employée de l'économie domestique « sans-papiers », de demander congé à son patron pour obtenir un rendez-vous pour une consultation. La précarité des conditions de travail, elle-même dérivant de la condition de « sans-papiers », vient renforcer les barrières d'accès aux soins pour cette population.

La plupart des femmes interrogées trouvent la prise en charge dans leur pays d'origine meilleure qu'en Suisse. Elle serait plus rapide, les médecins ausculteraient et écouterait plus souvent leurs patientes, ce qui leur permettrait de poser des diagnostics plus précis. Dans ces affirmations se cachent certainement une part de nostalgie du pays ou, du moins, une certaine confiance liée au fait de connaître les règles implicites de la relation soignant-soignée de son pays. Mais le regard extérieur des femmes migrantes latines sur notre système de santé pose une question importante : pourquoi ce manque de confiance dans la médecine du Nord ? Selon certaines femmes interrogées, la raison en est simple : la haute technologie empêcherait les médecins d'acquérir le sens clinique nécessaire pour poser les diagnostics. En centrant leur regard sur les résultats d'examens sanguins et les images médicales (IRM, scanner), les médecins perdraient la faculté d'observer les patientes.

Les ratés des campagnes de prévention

Les participantes aux groupes de discussion ont cité de nombreuses campagnes de prévention en santé dans leur pays d'origine, mais aucune n'a reçu de messages préventifs en Suisse. S'agit-il d'une réelle faiblesse de la santé publique dans notre pays ? Ou les messages préventifs n'arrivent-ils pas jusqu'à cette population migrante ? En tout cas, les femmes consultées montrent une certaine familiarité avec la dimension collective de la santé publique et soulignent en même temps qu'elles ont une impression de vide de prévention dans notre pays.

Pour le cas particulier du cancer du col de l'utérus, rappelons qu'elle est une maladie symbolique des inégalités en santé : 80% des cas de ce cancer concernent les femmes des pays du Sud, et plus spécialement les femmes pauvres des zones rurales. Dans les pays du Nord, le dépistage a permis de réduire considérablement l'incidence de cette maladie, même si les femmes des classes défavorisées ont moins souvent recours au dépistage. Précisons aussi qu'il est désormais établi que les différences liées au revenu et au niveau d'éducation s'estompent dans les pays pratiquant un dépistage programmé (c'est-à-dire où la femme reçoit un rendez-vous systématique pour réaliser ce dépistage gratuit). Dans les groupes de discussion, une partie des participantes se rendaient régulièrement au

dépistage dans leur pays d'origine, mais toutes ont stoppé cette pratique une fois arrivées en Suisse.

Sur ce point particulier, il faut préciser que certaines barrières au dépistage sont davantage liées au genre qu'au statut social ou migratoire. Les femmes nicaraguayennes interrogées ont ainsi évoqué des problèmes de machisme : il arrive régulièrement que des hommes refusent que leurs femmes aillent consulter un gynécologue. De plus, les gynécologues inspirent parfois de la crainte : certaines femmes ont relaté des expériences d'abus lors de consultations dans leur pays.

Les groupes de discussion menés avec ces migrantes « sans-papiers » permettent de percevoir l'importance des inégalités face à la santé et à la prévention : inégalités de statut, de revenu et de genre. L'Office fédéral de la santé publique affirme que les inégalités en santé sont intolérables, l'Organisation Mondiale de la Santé exige « la santé pour tous ». Pourtant, l'accès aux soins pour les migrantes latines en Suisse reste largement insatisfaisant. Ces groupes de discussion ont également permis à ces femmes qui n'ont que rarement l'occasion de prendre la parole, de dire leur colère face à la précarité de leur situation de santé.

[1] « Sans-papiers », dans le sens où la personne étrangère possède généralement un passeport mais n'a pas de permis de séjour en Suisse.