

La satisfaction et le sentiment de solitude des sans-papiers dans l'accès aux soins

Comparaison des populations soignées et non soignées à la CAMSCO

Travail de Bachelor

Jirlane Macedo Fraga - matricule N°08577132
Dorota Kozuch-Lyzwa - matricule N°08576837
Victoria Vieru - matricule N°08576944

Directrice : Emmanuelle Sorg – chargée d'enseignement HES, filière soins infirmiers, Haute Ecole de Santé, Genève

Membre du Jury externe : Gilles Hourton – Infirmier responsable d'unité (IRU), Département de Médecine Communautaire, de Premier Recours et des Urgences (DMCPRU), Service de Médecine de Premier Recours (SMPR), Consultation ambulatoire mobile de soins communautaires (CAMSCO)

Genève, septembre 2012

Déclaration

Ce travail de Bachelor a été réalisé dans le cadre d'une formation en soins infirmiers à la Haute Ecole de santé de Genève en vue de l'obtention du titre de Bachelor of Science HES-SO en soins infirmiers. L'utilisation des conclusions et recommandations formulées dans le travail de Bachelor, sans préjuger de leur valeur, n'engage ni la responsabilité des auteurs, ni celle du directeur du travail de Bachelor, du juré et de la HEDS.

Nous attestons avoir réalisé seules le présent travail sans avoir plagié ou utilisé des sources autres que celles citées dans la bibliographie.

Fait à Genève, le 31 août 2012

Dorota Kozuch-Lyzwa

Jirlane Macedo Fraga

Victoria Vieru

Aux sans-papiers

Remerciements

Tous nos remerciements à Madame Emmanuelle Sorg, directrice de notre Mémoire de fin d'études à la Haute Ecole de santé. Merci pour son attention, ses conseils et accompagnement pédagogique tout au long de notre travail.

Merci à Monsieur Gilles Hourton, membre de jury, pour attention portée à la lecture de notre Mémoire et sa disponibilité.

Nous remercions Madame Bénédicte Bourson et Monsieur David Perrenoud, qui nous ont guidés au départ de notre projet, pour leurs conseils.

Nous sommes très reconnaissants aux sans-papiers sans lesquels ce travail n'existerait pas, pour le temps accordé et la partage de leurs vécus.

Merci aux infirmières travaillant à la CAMSCO pour leur accueil et disponibilité.

Merci à nos proches et amis qui nous ont soutenus et encouragés dans la réalisation de ce mémoire.

Résumé

Dans le cadre de notre travail de fin d'études de Bachelor, nous avons choisi de traiter le sujet des sans-papiers fréquentant la CAMSCO (Consultation ambulatoire mobile de soins communautaires) à Genève. Nous avons orienté notre étude sous différents aspects : le sentiment de solitude, l'accès aux soins de ce public particulier, et leur satisfaction quant à ce service, en comparant ces résultats aux personnes sans-papiers n'ayant jamais fréquenté la CAMSCO.

Nous avons réalisé ce travail dans le but de connaître quels étaient les moyens qu'utilisaient les sans-papiers pour accéder aux soins, et quel était leur degré de satisfaction au vu des soins reçus. Nous souhaitions savoir également la perception du sentiment de solitude parmi ce public, et s'il existait réellement un lien entre solitude et accès aux soins.

Afin de collecter les informations nécessaires à notre sujet, nous avons effectué des entretiens avec les sans-papiers n'ayant jamais fréquenté la CAMSCO, ceux qui au contraire avaient déjà connu ce service, ainsi que les infirmières y exerçant.

Nous avons également effectué des recherches sur notre thématique, par le biais de divers ouvrages de littérature scientifique.

Les résultats obtenus nous ont montré que les sans-papiers rencontraient des difficultés dans l'accès aux soins. Le sentiment de solitude était également bien présent chez les sans-papiers, et le lien entre solitude et accès aux soins s'est avéré être bien réel. Quant à la satisfaction, elle semble être subjective et dépendre des attentes de chacun.

La comparaison entre les deux populations interviewées montre clairement les points communs et les différences liées à ces divers aspects.

La réalisation de ce travail nous a donné des pistes d'actions pour la prise en charge de cette population, qui pourraient être reprises pour la réalisation d'autres travaux de recherches concernant la problématique des sans-papiers.

Mots-clés

Sans-papiers, accès aux soins, solitude, satisfaction, migration, santé, précarité, CAMSCO, Genève, Suisse

Illegal migrants, access to health care, loneliness, satisfaction, migration, health, insecurity, CAMSCO, Geneva, Switzerland

TABLE DES MATIERES

I. INTRODUCTION	10
1. MOTIVATIONS	12
1.1. Motivations de Dorota	12
1.2. Motivations de Jirlane	12
1.3. Motivations de Victoria	13
2. QUESTIONNEMENTS	13
3. HYPOTHESES	14
4. OBJECTIFS DE TRAVAIL	15
II. CADRE THEORIQUE	16
1. HISTORIQUE DES MIGRATIONS	16
1.1. Motifs de migration	16
1.2. Conséquences de la migration	18
1.2.1. Conséquences psychologiques chez les migrants	19
2. HISTORIQUE DES MIGRATIONS EN SUISSE	19
2.1. Politique migratoire suisse	22
2.2. Suivi de la situation migratoire	23
2.3. Conséquences de l'immigration pour la Suisse	24
2.4. Conclusion intermédiaire	24
3. ASPECTS LEGAUX DU SEJOUR DES ETRANGERS EN SUISSE	24
3.1. Séjour pour des motifs humanitaires	25
3.2. Travail en Suisse	25
3.3. Intégration des étrangers	25
3.4. Permis en vigueur	26
3.5. Séjour illégal, les sans-papiers	27
3.5.1. Motifs de séjour illégal	28
3.5.2. Conséquences du séjour illégal	28
3.6. Asile	29
3.7. Réfugiés	29
3.8. Requérrants d'asile	29
3.9. Non-Entrée en matière (NEM)	30
4. GENEVE INTERNATIONALE	31
5. SANTE DES SANS-PAPIERS	35
6. ACCES AUX SOINS POUR LES SANS-PAPIERS EN SUISSE	38
6.1. Accès aux soins en Suisse	39
6.2. Accès aux soins dans différentes villes suisses	39
6.3. CAMSCO	40
6.3.1. Mission	41
6.3.2. Population	41

6.3.2.1. Nationalités	41
6.3.2.2. Nombre des patients et consultations à la CAMSCO	42
6.3.2.3. Age et sexe	43
6.3.2.4. Etat civil	43
6.3.2.5. Conditions de vie	44
6.3.2.6. Motifs de consultation	45
6.3.3. Fonctionnement de la CAMSCO	46
6.3.4. Personnel	47
6.3.4.1. Rôle infirmier spécifique à la CAMSCO	47
6.3.5. Concept de gate-keeping	49
6.4. Réseaux de soins	51
6.4.1. Réseaux social de précarité	55
III. METHODOLOGIE	57
1. CHOIX DE LA POPULATION ET DU TERRAIN	57
1.1. Prise de contact	57
1.2. Déroulement des entretiens	57
2. CHOIX DES OUTILS POUR LA RECOLTE DES DONNEES	58
2.1. Entretiens semi-directifs	58
2.2. Démarche qualitative	58
2.3. Démarche empirique	59
2.4. Guide d'entretien	59
3. CONDITIONS ET DIFFICULTES RENCONTREES DANS LA PRODUCTION DES DONNEES	60
4. REVUE DE LA LITTERATURE	60
IV. RESULTATS	61
1. ANALYSES DES ENTRETIENS	61
1.1 Analyse des entretiens avec les infirmières	61
1.1.1. Accès aux soins	61
1.1.1.1. Motifs de la consultation	61
1.1.1.2. Raisons de consultation	62
1.1.1.3. Motifs de la non-consultation	63
1.1.1.4. Moment de la consultation	63
1.1.1.5. Sources de connaissances de la CAMSCO	64
1.1.1.6. Lieux de soins fréquentés par les sans-papiers	65
1.1.1.7. Difficultés dans l'accès aux soins	66
1.1.2. Attentes et satisfaction lors de la prise en soins à la CAMSCO	67
1.1.3. Sentiments des sans-papiers lors de la prise en soins	70
1.1.4. Sentiment de solitude	71
1.1.5. Ressources des sans-papiers venant à la CAMSCO	72
1.1.6. Suggestions d'amélioration de la prise en soins des sans-papiers à la CAMSCO	74
1.1.7. Automédication	74

1.2. Analyse des entretiens avec des sans-papiers ayant été soignés à la CAMSCO	75
1.2.1. Ressources des personnes	75
1.2.2. Motifs de la consultation	77
1.2.3. Source d'information sur le réseau des soins à Genève	79
1.2.4. Accès aux soins à Genève	80
1.2.5. Satisfaction lors de la prise en soins en lien avec la langue	81
1.2.6. Conseils aux personnes nécessitant des soins	83
1.2.7. Connaissances de la CAMSCO	84
1.2.8. Satisfaction de la prise en soins à la CAMSCO	85
1.2.9. Suggestion d'amélioration de la prise en soins à la CAMSCO	86
1.2.10. Automédication	88
1.2.11. Sentiments lors de la prise en soins	88
1.2.12. Sentiment de solitude	90
1.3. Analyse des entretiens des personnes n'ayant pas été soignées à la CAMSCO	93
1.3.1 Lieux de consultations pour les sans-papiers	94
1.3.2. Motifs de consultation	96
1.3.3. Sources d'information	97
1.3.4. Difficultés à l'accès aux soins	99
1.3.5. Conseils donnés aux sans-papiers	101
1.3.6. Attentes et satisfaction lors de la prise en soin	102
1.3.7. Suggestion d'amélioration de l'accès aux soins à Genève	103
1.3.8. Sentiment de solitude	104
1.3.9. Ressources	105
1.3.6. Automédication	106
2. SYNTHÈSE DES RESULTATS	108
2.1. Accès aux soins à Genève	108
2.2. Motifs des consultations des sans-papiers	109
2.3. Lieux de soins fréquentés par les sans-papiers	110
2.4. Connaissance de la CAMSCO	110
2.5. Ressources des sans-papiers	111
2.6. Suggestion d'amélioration de la prise en soin à la CAMSCO	112
2.7. Attentes /Satisfaction dans la prise en soin	112
2.8. Sentiments lors de la prise en charge	113
2.9. Sentiment de solitude	114
2.10. Automédication	114
V. CONCLUSION	115
1. AUTO- EVALUATION	116
2. LIMITES	116
3. PISTES D'ACTION	117
VI. LISTE DE REFERENCES	118

1. LISTE DE REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	118
2. LISTE BIBLIOGRAPHIQUE	123
ANNEXES	124

I. INTRODUCTION

Dès le départ de notre recherche, nous nous sommes penchées sur la question de la solitude, en trouvant cette problématique actuelle dans le cadre de soins médicaux. En effet, la solitude peut toucher autant un enfant en pédiatrie, qu'un adulte en oncologie, une personne âgée résidant dans un EMS, ou même le personnel soignant. La solitude des personnes souffrant de maladies psychiques est aussi malheureusement une évidence, et peut déclencher, voire aggraver parfois une dépression, ou dans les cas extrêmes conduire à une tentative de suicide. Au XXIème siècle, force est de constater que la solitude est devenu un problème majeur de santé publique. Nous avons donc souhaité traiter ce sujet dans notre travail de Bachelor.

La recherche d'articles en lien avec le sujet de la solitude nous a amenées vers d'autres pistes concernant les problématiques de migration en Suisse. Unanimement, nous avons pris la décision de lier ces deux thématiques, et nous avons porté notre attention sur la solitude des sans-papiers, une population vulnérable vivant en Suisse. Alors que la population suisse est constituée d'une grande partie de personnes venant d'autres pays, le nombre des personnes n'ayant pas de statut légal, communément appelées les « sans-papiers », augmente de plus en plus. Ceci augmente donc nécessairement la probabilité de rencontrer cette population dans notre future activité professionnelle.

Le thème de la solitude et des sans-papiers est très large, nous avons donc besoin d'affiner notre recherche. La rencontre avec une infirmière travaillant à la CAMSCO (Consultation ambulatoire mobile de soins communautaires) à Genève, nous a permis de définir, de manière plus précise notre sujet. Ainsi, notre travail de Bachelor porte désormais sur le thème de la solitude, de l'accès aux soins des sans-papiers fréquentant la CAMSCO à Genève, et leur satisfaction quant à ce service, en comparaison des personnes sans-papiers n'ayant jamais fréquenté la CAMSCO. Nous sommes toutes motivées pour traiter ce sujet des personnes sans-papiers, en lien avec ces problématiques complexes.

Tout d'abord, nous avons défini la solitude d'un sans-papiers comme l'état d'une personne qui, à cause de la barrière de la langue, d'un problème de communication, d'un manque de soutien social ou d'un système défaillant, rencontre (ou ressent) des difficultés dans sa prise de soins. La dimension éthique et psychologique de la personne est aussi à prendre en compte.

Nos recherches et lectures nous ont permis d'approfondir la problématique de migration des sans-papiers en impliquant des notions adjacentes. En effet, être sans-papiers peut supposer une vie de précarité matérielle et financière, et une insuffisance, voire un manque de reconnaissance sociale indispensable au développement identitaire et à l'estime de soi.

Le statut illégal de la personne peut bien évidemment bloquer l'accès au marché du travail et au logement, et créer ou renforcer le sentiment de solitude. En effet, vivant dans l'incertitude par rapport à l'avenir, étant constamment menacé par l'expulsion et la perte de revenu, la personne peut rapidement se trouver en situation de solitude.

De plus, l'illégalité (associée à la précarité) favorise certains secteurs de travail qui en bénéficie, et conduit encore plus cette population à vivre dans des situations critiques.

Les conditions de vie des personnes sans-papiers deviennent de plus en plus complexes, touchant différents aspects de leur vie, et bien évidemment leur santé. Les articles que nous avons lus exposent clairement que l'accès aux soins est un des problèmes principaux des personnes sans-papiers. En effet, ces derniers y recourent rarement, et se rendent dans des établissements médicaux uniquement quand les affections s'aggravent, ce qui augmente les risques pour leur santé faute de dépistage et de contrôle. De plus, ce sont généralement des personnes qui vivent constamment dans le stress, l'angoisse, la peur, et le manque d'espoir lié à l'incertitude de leur avenir. Tout cela diminue l'état de santé de la personne, procurant et générant des ennuis physiques et psychiques.

Ainsi, selon Maisondieu (1997, p. 16), « il n'y a pas que la maladie qui rend les gens malades, le contexte aussi est capable de faire souffrir au point de rendre malade ou de provoquer chez un individu des symptômes qui en imposent pour de la maladie ».

Les recherches que nous avons effectuées montrent que le sujet que nous traitons est actuel en Suisse, et que l'accès aux soins pour cette population demeure insuffisant. Il y a clairement un manque d'informations quant aux organisations et moyens de se faire soigner. Derrière cela, il existe la peur omniprésente d'être dénoncé, d'avoir un jugement négatif, de perdre son travail (selon l'employeur, exigences), et de décevoir son entourage. Il existe ainsi la crainte d'importantes dépenses financières qui ne pourraient pas être payées, ceci conduit par conséquent les personnes sans-papiers à s'abstenir de soins médicaux, ou d'attendre le dernier moment.

Sur un autre plan, la communication demeure un aspect important pour tout un chacun, et est de ce fait un obstacle pour les sans-papiers, compte tenu de la barrière linguistique. En effet, comment aller chercher des informations quand la personne ne parle pas la langue du pays d'accueil ? Comment chercher de l'aide, si la personne n'a pas un environnement favorable, et n'a pas le soutien familial ou amical pour l'aider ? Comment expliquer sa maladie si la personne n'arrive pas à s'exprimer dans la langue locale ? Ce sont des questions qu'une personne sans-papiers peut se poser lors d'un besoin en soins médicaux.

Derrière le statut de « sans-papiers », peut se développer un sentiment de mise à l'écart, voire d'exclusion, ce qui peut renforcer le sentiment de solitude, et créer des questionnements identitaires. La solitude peut alors apparaître comme un carrefour inévitable entre intégration et rejet. Les sans-papiers vivent dans l'ombre de nos sociétés, pourtant ils travaillent, étudient, envoient leurs enfants à l'école, se divertissent et cherchent comme tout le monde à avoir une qualité de vie satisfaisante.

Quant à nous, futures infirmières, nous nous posons des questions concernant la prise en soins médicaux de cette population : Comment amener les personnes sans-papiers aux soins médicaux ? Comment faire pour les accompagner et leur prodiguer des soins de qualité ? Comment faire pour faciliter leur accès aux soins ?

La direction que nous souhaitons emprunter, en tant que futures infirmières en Soins communautaires, est orientée par ces questionnements émergeant de nos expériences professionnelles et personnelles en tant qu'étudiantes HES.

Au-dedans et en dehors des murs de l'hôpital cantonal, la vie quotidienne suit son cours. Genève est une ville internationale, et elle regroupe des personnes avec ou sans assurances, toutes cultures et langues confondues. Le fait de ne pas remarquer et prendre en compte les sans-papiers n'exclut par leur existence, ni même leurs problématiques et leur prise en

charge en matière de santé.

Ainsi, nous trouvons qu'une structure comme la CAMSCO à Genève, qui est un organisme unique en Suisse, met en lumière ces personnes et contribue à les inclure dans notre société.

1. MOTIVATIONS

1.1. Motivations de Dorota

Les expériences de stages ont attiré mon attention sur l'omniprésente solitude des patients. En gériatrie, médecine, E.M.S., clinique privée, j'ai pu voir de nombreuses personnes seules derrière la porte de leur chambre, silencieuse, malgré la présence d'autres personnes. Que ce soit à table, dans le couloir, dans les chambres à plusieurs, j'ai pu constater que les patients se plaignent parfois d'être seuls, et ceci malgré la présence de la famille ou des amis.

Par la suite, nous avons commencé les cours concernant la psychiatrie. La solitude des personnes souffrant des maladies psychiques est évidente. N'est-ce pas la solitude une cause de dépression, de tentatives de suicide, etc. ? En pensant aux enfants en pédiatrie, ou les personnes en isolement, en fin de vie, je crois que la solitude devient le problème majeur de la santé au XXI^e siècle.

C'est pour cela que je voulais traiter ce sujet dans mon travail de Bachelor. Les recherches d'informations ont conduit notre groupe vers les personnes démunies, sans-papiers. ».

1.2. Motivations de Jirlane

Ce qui m'a conduite personnellement à choisir ce sujet, c'est le fait d'être moi-même étrangère et d'avoir des connaissances qui vivent dans des conditions difficiles, et qui n'ont pas d'accès aux soins. Elles se rendent chez le médecin seulement lorsqu'elles retournent dans leur pays d'origine, ou lors d'une urgence majeure.

De plus, la problématique des personnes sans-papiers est toujours d'actualité en Suisse, particulièrement à Genève, une ville internationale avec une population incluant de nombreuses nationalités. Dans les faits, ces personnes restent souvent longtemps, ce qui implique qu'à un moment donné, elles auront nécessairement besoin de soins médicaux. Nous aurons donc sûrement à rencontrer des patients avec ce statut dans notre future profession d'infirmière.

Ce qui me motive aussi à travailler sur ce sujet, c'est le fait d'avoir rencontré une situation bien particulière, lors de mon premier stage en année préparatoire, et qui m'a beaucoup interpellée. Cela s'est passé dans un service de chirurgie, où j'ai rencontré un patient d'origine étrangère qui devait se faire opérer. Il n'avait pas de statut légal, ni d'assurance maladie. Malheureusement, je ne sais pas ce qui s'est passé par la suite, car j'ai fini le stage avant que le patient soit opéré.

Ma motivation est aussi liée à un film que j'ai eu l'occasion de voir lors d'un cours en année préparatoire, dans le cadre du module « approche interculturelle ».

Ce film s'appelle « La Forteresse », et il raconte le vécu de demandeurs d'asile lors de leur arrivée en Suisse. Il m'a beaucoup touchée, et cela m'a donné envie de mieux connaître le sujet des migrants, ainsi que les possibilités qui leur sont proposées et notamment, l'accès

aux soins. De plus, j'ai une forte envie de travailler dans le secteur social, et de connaître les différents réseaux à Genève, pour ensuite venir en aide à ces populations.

1.3. Motivations de Victoria

Le thème des personnes migrantes apparaît souvent dans les journaux et dans les médias, avec davantage de connotations négatives que positives. Mais comment ces gens vivent leurs maladies et leurs détresses ? Ils ont quitté leur famille, leurs proches (et souvent leurs enfants) dans les pays d'origine pour venir travailler ici, avoir une nouvelle vie et espérer un avenir meilleur.

J'ai choisi de finir ma formation en extra hospitalier, donc dans le futur j'aimerais travailler dans une institution comme la CAMSCO. C'est ça qui m'a poussée plus profondément à choisir ce thème pour mon travail de Bachelor.

Les milieux défavorisés m'intéressent plus particulièrement, parce que même si les soins sont faits pour tout le monde, malheureusement pas tout le monde y a accès.

En tant que futures professionnelles, nous serons concernées par la pauvreté, et notamment les « sans-papiers », puisque nous allons souvent rencontrer des gens dans des situations difficiles en besoin de soins médicaux.

Je me pose souvent des questions à ce sujet, et notamment comment ces personnes vivent leur solitude dans le cadre de soins médicaux ? Il n'y a bien souvent personne pour les soutenir, pour leur rendre visite, et ce sont des personnes souvent considérées comme les « bêtes noires » de la société, des personnes qu'on ne désire pas voir.

2. QUESTIONNEMENT

Les recherches que nous avons effectuées pour notre travail de Bachelor nous confirment que le sujet que nous traitons est actuel en Suisse, et montrent que l'accès aux soins pour la population de sans-papiers demeure insuffisant. La littérature abordant ce sujet, met en évidence la précarité et les conditions de vie difficiles de cette population (santé, logement, travail, formation, etc.). De plus, leur situation d'illégalité, ainsi que leur précarité permettent au secteur du travail de profiter de leur statut de « sans-papiers ». Les articles lus exposent clairement que l'accès aux soins est un des problèmes principaux des personnes sans-papiers. Ces derniers y recourent rarement, et s'y rendent uniquement quand les affections s'aggravent. Lors de l'élaboration de notre sujet, nous nous posions différentes questions concernant la thématique de notre travail : l'accès aux soins, la satisfaction et la solitude des sans-papiers en Suisse, et plus précisément à Genève. Donc, nous souhaitons traiter les questions ci-dessous que nous avons pu développer dans la suite de notre travail.

- Comment font les personnes sans-papiers pour avoir accès aux soins à Genève, en Suisse ?
- Comment font les sans-papiers pour se soigner, alors que la majorité n'a pas d'assurance maladie ?
- Comment les personnes sans-papiers vivent les soins au sein des hôpitaux suisses ?
- Quelles sont les attentes et les ressentis de personnes sans-papiers envers les

soignants qu'ils rencontrent, et l'accès aux soins en Suisse?

- Qu'est-ce qui pourrait être fait pour faciliter l'accès aux soins à ces personnes ?
- Est-ce que les personnes sans-papiers ressentent la solitude avant, pendant ou après les soins ?
- Quel est le rôle de l'infirmier dans la prise en charge des sans-papiers ?

3. HYPOTHESES

Tout au long de la construction de notre sujet, nous avons élaboré plusieurs hypothèses résultant de notre questionnement :

- Quand la personne n'est pas titulaire d'un permis de séjour, elle manque d'informations quant aux organisations et moyens de se faire soigner.
- Les sans-papiers n'utilisent pas les services de soins par peur d'être dénoncés ou par peur de jugement négatif, peur de décevoir, peur de perdre son travail (selon l'employeur, ses exigences).
- Les barrières linguistiques sont un obstacle à l'accès au soin.
- Les sans-papiers n'ont pas d'assurance maladie à cause du coût élevé (peur d'importantes dépenses économiques, peur de ne pas avoir assez d'argent).
- Les sans-papiers évitent de se faire soigner à cause des coûts financiers (visite médicale, hospitalisation, médicaments, éventuels examens).
- Le fait de ne pas se faire soigner est en lien avec le sentiment de honte, de solitude, avec l'envie de « se débrouiller seul ».
- La solitude engendre des difficultés dans l'accès aux soins.

On constate donc que les sans-papiers ont des difficultés à accéder aux soins.

Les effets qui en découlent :

- maladies non traitées
- non-vaccination, risque infectieux et contagieux
- maladie non traitée et risque de maladie chronique
- solitude avec impact sur la santé psychique, l'état mental et la santé physique
- solitude : possible cause d'interruption volontaire de grossesse, p.ex. (manque de moyens, de soutien, grossesse comme empêchement au travail)
- solitude entraînant des dépendances (alcool, drogues, prostitution)
- manque de traitement et prévention - maladies sexuellement transmissibles

La lecture de différents articles ont pu répondre à une bonne partie des hypothèses évoquées ci-dessus. Ceci a été par la suite confirmé par les entretiens effectués auprès de la population sans-papiers, et avec les infirmières travaillant au sein de la CAMSCO. Nous

développerons dans la suite de notre travail ces points au travers de l'analyse des entretiens, et le lien avec la littérature traitant cette problématique.

4. OBJECTIFS DE TRAVAIL

Ce travail touche différents aspects que nous allons développer dans les parties suivantes et qui englobent : le sentiment de solitude, la satisfaction et l'accès aux soins des sans-papiers.

Par conséquent, les buts que nous avons poursuivis pour ce travail sont les suivants: connaître les moyens utilisés par les personnes sans-papiers pour l'accès aux soins à Genève, connaître les services de santé utilisés lors d'un besoin de soins médicaux, et appréhender leur satisfaction pour ceux qui utilisent les services de la CAMSCO (ainsi que ceux ne fréquentant par cet organisme, afin d'établir une comparaison).

Notre objectif de travail est de connaître les différentes manières choisies pour gérer la santé des sans-papiers à Genève.

Un autre objectif clé est de savoir si la solitude est présente chez cette population et la manière dont elle influence la gestion de leur santé (et que nous supposons avoir des répercussions dans l'accès aux soins). Nous développerons dans la suite de notre travail cet aspect, par le biais des lectures, et au travers de l'analyse des entretiens effectués auprès de la population des sans-papiers et des infirmières travaillant à la CAMSCO.

Nous souhaiterions que les données obtenues nous permettent de comprendre la difficulté, et la complexité de la prise en soins des sans-papiers. Mais également, d'identifier leurs besoins par rapport à l'accès et à la prise en soins. Nous aimerions que ces informations collectées puissent servir, dans le but d'améliorer la qualité de soins des sans-papiers au sein de la CAMSCO, et dans notre future activité professionnelle.

Dans la perspective de notre futur emploi d'infirmière, et si l'occasion se présentait à nous, nous serions à même d'utiliser l'ensemble des informations récoltées ici, en vue de faciliter l'accès aux soins des personnes sans-papiers. Nous aimerions également explorer la piste de satisfaction de ce public particulier, dans le but de comprendre ses besoins en matière de santé et de savoir quelle est leur vision de l'accès aux soins à Genève.

I. CADRE THEORIQUE

1. HISTORIQUE DES MIGRATIONS¹

Nous allons examiner la problématique migratoire du point de vue politique, économique et juridique, afin de mieux situer notre travail de fin d'études. Nous allons l'illustrer avec des données statistiques.

Il s'avère donc judicieux de déterminer qui est le migrant.

Le terme «migration» vient du latin «*migratio*» et signifie le «déplacement volontaire d'individus ou de populations d'un pays dans un autre ou d'une région dans une autre, pour des raisons économiques, politiques ou culturelles» (Larousse encyclopédie, 2012, site internet).

Le terme «migrant» définit la personne qui ne vit pas dans son pays d'origine ou qui change de lieu de vie.

Le migrant prend le statut «d'émigré» dans le pays qu'il quitte et le statut «d'immigré» dans le pays de destination. Dans le présent travail, nous nous intéressons aux immigrants, les personnes venant en Suisse d'autres régions du monde.

D'après les estimations internationales, près de 3 % de la population mondiale sont touchés par la migration temporaire ou durable.¹

La plupart des pays détermine les conditions d'entrée, de séjour et de travail des étrangers, selon leurs besoins économiques. Dans ces pays aussi, la reconnaissance du droit d'asile coexiste avec des restrictions sur les immigrants. En ce qui concerne la Suisse, elle reconnaît le droit d'asile, mais dans sa politique migratoire elle est très restrictive vis-à-vis des immigrants.

1.1 Motifs de migration

Il existe de nombreux motifs de migration. Les données de l'ODM² révèlent les plus fréquents motifs de migration ayant des aspects différents, par exemple : économiques, politiques et autres. Nous en présentons quelques-uns qui nous semblent les plus importants.

a) aspects économiques

¹ Les données utilisées pour l'élaboration de la partie concernant l'Historique des migrations proviennent principalement de sites officiels de l'Administration fédérale, du Département fédéral de justice et police et de l'Office fédéral des Migrations (ODM). L'Office fédéral des migrations (ODM) issu de cohésion de l'Office fédéral des réfugiés (ODR) et de l'Office fédéral de l'immigration, de l'intégration et de l'émigration (IMES) a été créé en 2005. Comme organe compétent, l'ODM règlemente les conditions d'entrée, de séjour et de travail des migrants en Suisse. L'ODM s'occupe aussi de la question de la politique migratoire à l'échelle internationale. Les références concernant l'accès sont disponibles à la fin du document, dans la partie concernant la bibliographie.

¹ L'Office fédéral des migrations (ODM). (2011). Les causes de migration.

² ODM (2011). Motifs de migration.

Dans les pays d'origine il existe un important décalage entre les personnes bien situées et les plus démunies. Ce décalage constitue le plus important facteur de migration. Les conditions de vie difficiles, liées souvent au manque du travail et le besoin d'argent incitent des personnes à quitter leur pays et à chercher de meilleures conditions de vie ailleurs. (ODM, 2011)

b) aspects politiques

Les menaces telles que les actes de violence (tortures, p. ex.), les guerres, les violences racistes (contre les minorités ethniques, p.ex.), la persécution politique (la dictature, p.ex.), religieuse et d'autres dangers (terrorisme, p.ex.), sont également des facteurs importants de la migration. Les personnes quittent leur lieu de vie afin de chercher de la protection auprès d'autres états.

c) autres aspects

Il existe d'autres motifs de migration. Des personnes migrent à cause de la pénurie d'eau ou de nourriture, suite aux catastrophes naturelles, comme la sécheresse, les inondations ou tremblements de terre, ou encore dans le but d'un regroupement familial. Les motifs personnels incitent également des personnes à migrer. Parmi les migrants il y a des personnes qui suivent l'exemple des proches et compatriotes qui ont «réussi» à l'étranger. Dans la migration, le niveau de formation s'avère aussi important. Selon l'ODM (2011), les personnes ayant un niveau de formation solide prennent plus facilement l'initiative de partir. Le tableau³ suivant illustre les motifs d'immigration les plus fréquents en Suisse en 2008.

Personnes ayant entre 15 et 74 ans au moment de la migration (1) selon la principale raison d'immigration, en 2008.

	Hommes		Femmes	
	en millie rs	en %	en millie rs	en %
1. pour commencer un emploi précédemment trouvé	204	33.9	123	19.4
2. pour trouver un emploi	112	18.7	69	10.8
3. pour étudier	35	5.9	31	4.9
4. pour déposer une demande d'asile	36	6.1	15	2.4
5. pour accompagner sa famille ou pour la retrouver	63	10.4	173	27.2
6. pour se marier, pour fonder une famille	49	8.2	136	21.5
7. autre raison	94	15.6	81	12.8
Ne sait pas	(2)	(0.3)	()	()
Pas de réponse	5	0.8	5	0.8

1) Uniquement parmi les personnes nées à l'étranger

Tiré de : OFS, 2011

(Chiffre) fiabilité statistique relative () : non indiqué par manque de fiabilité statistique

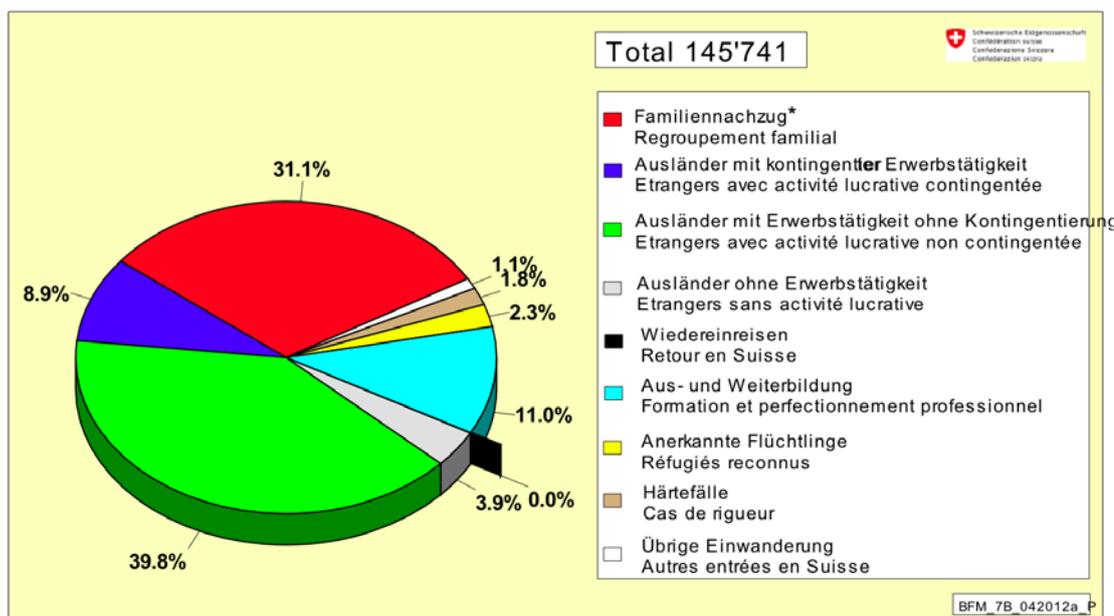
³ Office fédéral de la statistique (OFS) (2011). Migration et intégration. Indicateurs selon la raison d'immigration.

Source: Enquête suisse sur la population active (ESPA)

L'activité lucrative et le regroupement familial sont les plus fréquents motifs d'immigration en Suisse en 2008. Les immigrés qui viennent pour travailler sont majoritairement les hommes (52,6 %). Les femmes, par contre, représentent la majorité des immigrés venant pour la raison de regroupement familial (OFS, 2011).

Le présent graphique⁴ montre les motifs d'immigration les plus fréquents en Suisse en 2012.

5. Einreisen nach Einwanderungsgrund, Mai 2011 bis April 2012 Entrées en Suisse par motif d'immigration, mai 2011 à avril 2012



* davon 9'409 Ausländer/-innen mit Schweizer Ehepartner/-in / dont 9'409 étrangers/-ères avec conjoint/-e suisse

Tiré de : ODM, 2012

En 2012, les principaux motifs d'immigration en Suisse sont le travail (39,8 %) et le regroupement familial (31,1 %). Les données statistiques relatives au regroupement familial concernent aussi les étrangers avec conjoint/- e suisse. Un nombre important des étrangers (11,0 %) vient en Suisse dans un but de formation et du perfectionnement professionnel.

1.2. Conséquences de la migration⁵

La migration a de nombreuses conséquences. Elle est significative pour le migrant, la société, le pays de provenance et de destination, mais aussi pour la situation mondiale. En fait, le mouvement migratoire incite les changements culturels (linguistiques, p.ex.), économiques (au niveau du marché du travail, p.ex.), sociaux (couples bilingues, p.ex.),

⁴ Les données proviennent du site officiel de l'Office fédéral des migrations. ODM (2012). Statistiques des étrangers, à fin avril 2012.

⁵ ODM. (2011). Les causes de la migration.

politiques (changements dans la politique migratoire) et d'autres.

La majorité des personnes qui émigrent pour travailler voient dans leur départ un événement passager dans la vie. Mais après le temps vécu dans une autre culture, d'autres valeurs, non seulement elles s'habituent dans ce nouveau contexte, mais elles peuvent aussi perdre des liens avec leur pays.

Si dans le pays de destination les conditions de vie sont meilleures que dans le pays de provenance, ces personnes peuvent rencontrer des difficultés dans le processus de réadaptation après le retour.

L'émigration marque souvent les difficultés économiques et politiques dans le pays d'origine des émigrants. Ceci est dû au fait que le plus souvent ce sont des personnes jeunes, ayant un niveau de formation élevé (souvent tertiaire) et confiant qui partent. Les pays de provenance «perdent» donc ces citoyens qualifiés.

L'émigration permet d'améliorer les conditions de vie dans le pays de provenance, notamment parce que la majorité des émigrés envoie de l'argent à la famille restée en pays.

1.2.1. Conséquences psychologiques chez les migrants

Il s'avère important de citer également des conséquences psychologiques de la migration. Le «mal-être migratoire», connu aussi comme «Syndrome d'Ulysse» ou «syndrome de l'immigrant», est une cause fréquente et très importante de la migration. Décrit par le Dr Joseph Achotegui⁶, psychiatre de l'Université de Barcelone, s'occupant des problèmes psychosociaux des immigrés et des réfugiés. Ce syndrome psychologique se caractérise par un stress extrême chronique provoqué par:

- la solitude déclenchée par l'isolement et la séparation avec les origines et les proches,
- le sentiment d'échec lié aux difficultés d'intégration dans la nouvelle société et l'accès au travail
- la lutte pour la survie au quotidien (recherche du logement, de la nourriture)
- la peur liée au fait d'être illégal (mais aussi liée au voyage, à la prostitution, p.ex.)

2. HISTORIQUE DES MIGRATIONS EN SUISSE

Nous avons défini ce qu'est la migration et nous avons donné un aperçu de ses causes et conséquences. Dans cette partie nous allons présenter l'évolution des mouvements migratoires en Suisse, dès sa constitution à nos jours. Cette partie constitue un important contexte politique, sans lequel nous ne pourrions pas aborder la question de notre recherche.

Les données qui nous ont permis d'élaborer cette partie proviennent du livre:

⁶Achotegui, J. (2004). Emigrar en situación extrema: el Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). Norte de salud mental. N ° 21., 39-52.

«L’immigration en Suisse; 50 ans d’entrouverture» de E. Piguet⁷, du livre: «Le modèle suisse» de F. Garçon⁸, de l’article: «La politique migratoire suisse. Entre contrôle et intégration» de C. Bolzman⁹ et du site de l’ODM.

La Suisse a une longue histoire migratoire. Depuis la fondation de la Confédération en 1848, la Suisse est un pays plutôt d’émigration que d’immigration. Ce sont les Suisses qui quittent le pays.

La situation change avec le développement économique entre 1888 et 1914. Pendant cette période, les ouvriers étrangers arrivent en Suisse pour atténuer le manque de la main-d’œuvre. Ces nouveaux arrivés peuvent s’installer librement et leur arrivée est perçue de manière positive par le peuple suisse. Avec le temps la situation s’inverse, la Suisse devient un pays d’immigration et les immigrés commencent à inquiéter.

Quand la Première Guerre mondiale éclate, la libre circulation entre les pays est interdite. À ce moment la politique suisse envers les immigrés devient plus restrictive: leur arrivée et la résidence sont strictement contrôlées.

À la fin de la Première Guerre mondiale, les étrangers représentaient environ 15 % de la population résidente.¹⁰ Après la guerre, la population des étrangers en Suisse est diminuée à la suite de la crise économique et démographique. Cependant, plusieurs lois sont érigées pour la lutte contre les immigrés.

En 1931, la loi fédérale sur le séjour et l’établissement des étrangers (LSEE)¹¹ (en vigueur jusqu’à 2007) est votée. Cette loi régit la politique d’immigration et spécifie les trois catégories des permis pour les étrangers: saisonnier, annuel, d’établissement. La LSEE unifie aussi le permis de séjour avec le permis de travail. Les restrictions découlant de cette loi, ainsi que la crise économique, entraînent la diminution du nombre d’immigrés d’un tiers.

À partir de 1939, au début de la Deuxième Guerre mondiale, la Suisse commence à accueillir des réfugiés.

La neutralité de la Suisse pendant la guerre protège son économie. Après la guerre, la situation économique de pays est excellente. Néanmoins, il manque de la main-d’œuvre. En 1941, le nombre d’étrangers en Suisse représente 5 % de la population résidente¹².

Dans cette situation, en 1948 la Suisse signe un accord de recrutement de la main-d’œuvre avec l’Italie, puis avec l’Allemagne, l’Autriche et la France. L’accord avec l’Italie marque le début d’une immigration massive.

La politique migratoire d’après-guerre veut que de la main d’œuvre change successivement et s’attend à ce que les migrants italiens ne s’installent pas en Suisse. Ils obtiennent le permis annuel et doivent travailler 10 ans afin d’avoir le permis d’établissement, tout en gardant leur emploi pendant cette période.

⁷ Piguet, E. (2004). *L’immigration en Suisse ; 50 ans d’entrouverture*. Lausanne : Presses polytechniques et universitaires romande.

⁸ Garçon, F. (2008). *Le modèle Suisse*. Ed. Perrin

⁹ Bolzman, C. (2002). La politique migratoire suisse. Entre contrôle et intégration. *Ecarts d’identité* n°99,65-71

¹⁰ Bolzman, C. (2002). La politique migratoire suisse. Entre contrôle et intégration. *Ecarts d’identité* n°99 p.66

¹¹ Loi fédérale sur le séjour et l’établissement des étrangers (LSEE) du 26 mars 1931 (Etat le 5 décembre 2006).

¹² Bolzman, 2002, p.66.

En 1961, l'accord de recrutement est signé avec l'Espagne. C'est le début de tensions autour de la question de la migration. Les initiatives populaires veulent limiter le nombre des étrangers, qui sont perçus comme une « (...) menace pour la stabilité du pays» (Bolzman, 2002, p.67).

Ces initiatives incitent les autorités fédérales à promulguer des dispositions de contrôle et de restriction quant à l'afflux des immigrés, mais le nombre des immigrés reste en augmentation, à cause, notamment, du regroupement familial.

Entre 1975 et 1985, beaucoup d'immigrés perdent leur travail, surtout dans le secteur industriel, et doivent quitter la Suisse. La population immigrée restera ensuite à un niveau stable pendant 10ans environ.

Au milieu des années 1980, une nouvelle vague migratoire d'étrangers apparaît. Les étrangers en provenance du Portugal, de Yougoslavie, de Turquie, du Moyen-Orient et d'Asie viennent dans le cadre du regroupement familial, pour travailler ou en caractère de réfugiés.

Dans les années 1990, l'immigration diminue, mais le regroupement familial persévère. Le taux de chômage est important, mais les immigrés ne sont pas renvoyés, comme dans les années 1970, puisqu'ils disposent de permis d'établissement. Dès lors, la politique migratoire suisse suscite des interrogations favorisées par des changements sur la scène politique européenne. La Suisse doit se positionner par rapport à la libre circulation des personnes dans l'espace Schengen, toutefois ses stratégies dans la politique migratoire sont restreintes par des traités et conventions internationales qu'elle a signé (convention européenne de droits de l'homme, p.ex.).

En 2006, la révision de la loi sur les étrangers (LEtr)¹³ et de la loi sur l'Asile (LAsi)¹⁴ est acceptée par le peuple suisse. La LEtr ne s'applique pas aux ressortissants de la Communauté européenne (CE) ni aux ressortissants de l'Association européenne de libre-échange (AELE)¹⁵. Ces lois prévoient le durcissement par rapport au séjour des étrangers en Suisse et sont les lois les plus restrictives en Europe. Ces restrictions pourront influencer l'augmentation du nombre des personnes sans statut juridique reconnu (sans-papiers). Puisque l'octroi du permis de séjour devient difficilement accessible, il est plus simple pour les sans-papiers de rester dans la clandestinité.

En 2008, les statistiques de l'ODM¹⁶ parlent de 1,5 million d'étrangers vivant sur le sol suisse, ce qui correspond au 20,7 % de la population totale. En comparaison, la population étrangère en Autriche, dont la superficie est comparable avec la Suisse, s'élève à 6,3 %. Le plus important pourcentage des étrangers représente les ressortissants de l'Ex-Yougoslavie (34 427 personnes), les frontaliers (230 000) et les résidents étrangers non permanents (75 000).

¹³ 142.20 RS La Loi fédérale sur les étrangers (LEtr) du 16 décembre 2005 remplace la LSEE du 1931. LEtr entre en vigueur en 2008. La LEtr règle «l'entrée en Suisse et la sortie de Suisse, le séjour des étrangers et le regroupement familial. Elle règle en outre l'encouragement de l'intégration des étrangers.» (Art. 1 de la LEtr).

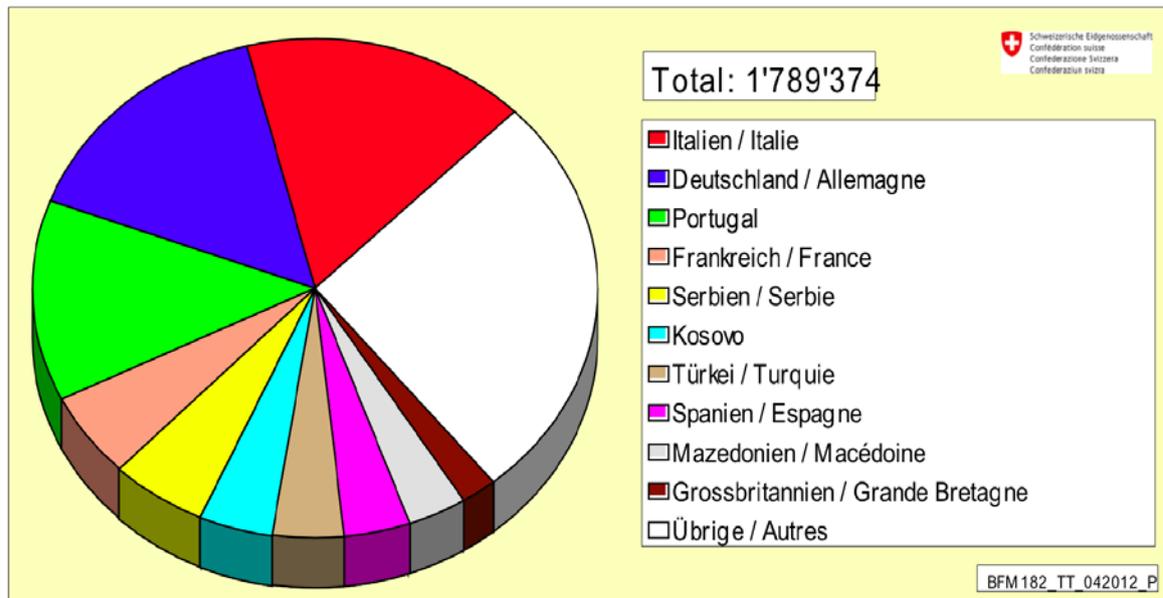
¹⁴ RS 142.31 Loi sur l'asile (LAsi) du 26 juin 1998, entrée en vigueur en 1999

¹⁵ Les états membres de l'AELE sont : l'Islande, le Liechtenstein, la Norvège et la Suisse.

¹⁶ Garçon, 2008, p.189

En 2012, 1 789 374 étrangers résident en Suisse.¹⁷ La majorité provient d'UE/AELE. Parmi les populations les plus nombreuses, la population italienne représente la majorité (291'017), suivi de la population allemande (279'672) et portugaise (229'146). La population portugaise est en augmentation (12'337). Le nombre des étrangers venant de France, du Kosovo ou de Pologne est aussi en augmentation.

Les dix nationalités les plus nombreuses:



Tiré de : ODM, 2012

Sur ces données statistiques récentes des étrangers, nous terminons le parcours de l'historique des migrations en Suisse. Nous allons aborder maintenant la question de la politique migratoire suisse.

2.1. Politique migratoire Suisse

La plupart des pays démocratiques ont signé des Pactes et des Conventions internationales, porteurs des principes du respect, de la dignité et de la liberté, inclus dans la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948¹⁸. Les droits de l'homme se veulent égaux pour tous, sans distinction «de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation» (art 2.DUDH) et constituent la base des politiques de ces pays. La politique suisse est gérée par le Conseil fédéral.

La politique migratoire de la Suisse¹⁹ est vaste : elle concerne les diverses populations des étrangers en Suisse, ayant les différents statuts sociaux. De nombreux films, reportages et témoignages portent un intérêt au sujet de la politique migratoire (le film de F. Melgar «La

¹⁷ ODM, Statistique des étrangers à fin avril 2012.

¹⁸ Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (DUDH) du 10 décembre 1948

¹⁹ ODM. (2010).

Forteresse», p.ex).

Elle s'applique autant aux cadres supérieurs qu'aux clandestins et s'articule autour de trois axes :

- le 1^{er} axe concerne la prospérité de la Suisse et la garantie du bien-être de la population. Pour cette raison, la main-d'œuvre étrangère qui répond aux besoins du pays est engagée dans d'innombrables domaines tels que l'industrie ou la santé, p.ex.
- le 2^e axe concerne la solidarité envers les victimes de persécutions, issue de la tradition humanitaire de la Suisse qui se préoccupe de l'accueil des réfugiés de guerre ou de la torture. Cependant, l'asile n'est pas octroyé à tous les demandeurs. Nous traitons cette question dans la partie consacrée aux requérants d'asile.
- le 3^e axe: concerne la sauvegarde de la sécurité des Suisses et des étrangers. Elle est possible avec une bonne intégration des étrangers. Elle concerne aussi la surveillance de la criminalité, du racisme et des abus, favorisée par une bonne intégration des étrangers.

Nous avons présenté les trois axes de la politique migratoire suisse. Maintenant, nous allons présenter ses deux modèles.

En fait, en 1992, la politique migratoire accepte le modèle des 3 cercles, définissant la politique de recrutement des étrangers:

- Le cercle intérieur assemble les travailleurs venant des pays de la CE et d'AELE ayant droit à la libre circulation.
- Le cercle médian: concerne les travailleurs venant de l'Australie, du Canada, des États-Unis, de la Nouvelle-Zélande et du Japon. Les travailleurs venant de ces pays pourraient être recrutés si l'économie suisse avait besoin de la main d'œuvre étrangère.
- Le cercle extérieur: regroupe les travailleurs provenant d'autres pays (Europe de l'Est, l'Afrique, l'Asie, l'Amérique latine). Les travailleurs venant de ces pays devraient être hautement qualifiés pour être engagés en Suisse.

Le modèle des 3 cercles a été fortement critiqué pour son aspect discriminatoire, entre autres par la Commission fédérale contre le racisme et les syndicats. Il fut finalement abandonné en 1998, pour un modèle de deux cercles (le cercle extérieur a été lié avec le cercle médian) supposant la libre circulation entre les pays de la CE et la Suisse et immigration conditionnée.

Ces deux modèles montrent le caractère restrictif de la politique migratoire suisse.

2.2. Suivi de la situation migratoire

Le suivi de la situation migratoire s'effectue sur le niveau communal, cantonal et fédéral.

L'Office fédéral des migrations (ODM) est une structure administrative suisse, responsable de la question de la migration et de l'asile en Suisse et en Europe. Elle analyse la situation migratoire, établit des statistiques et informe sur la situation migratoire actuelle.

2.3. Conséquences de l'immigration pour la Suisse

L'immigration joue un rôle important dans le développement économique en Suisse et dans la prospérité du pays. Entraînant une croissance démographique, elle influence sur le marché du travail et du logement, sur l'aménagement du territoire, les assurances sociales et la formation.

Les étrangers viennent en Suisse à la recherche de travail et de meilleures conditions de vie, pour fuir la guerre ou les persécutions. Les Suisses déménagent dans d'autres pays. Les mouvements migratoires suscitent les échanges culturels, économiques et religieux, qui donnent l'image singulière de la Suisse, en lui apportant une richesse hors norme.

2.4. Conclusion intermédiaire

Nous avons vu la problématique migratoire sous les différents angles. Le parcours de l'histoire des migrations en Suisse et de la politique migratoire nous a permis d'envisager la question des conditions d'entrée et de séjour des étrangers en Suisse et plus particulièrement des étrangers qui entrent de manière illégale.

La partie suivante de notre recherche porte sur les aspects légaux du séjour des étrangers en Suisse. Afin de présenter ces aspects, nous avons puisé dans les Lois fédérales²⁰, dans les données de l'ODM, ainsi que dans un rapport sur les sans-papiers en Suisse²¹

3. ASPECTS LEGAUX DU SEJOUR DES ETRANGERS EN SUISSE

Le séjour des étrangers en Suisse est réglé par la Loi fédérale sur les étrangers (LEtr) du 16 décembre 2005. Cette loi concerne les étrangers, dont le statut juridique n'est pas réglé par des traités internationaux ou dispositions du droit fédéral.

L'Art. 23, al.1 de l'art.23 de la LEtr précise que l'autorisation de séjour ou de courte durée est accordée aux « (...) cadres, spécialistes ou autres travailleurs qualifiés » ou « en vue d'un traitement médical » (Art 29, LEtr). Selon l'Art. 33 de la LEtr :

- « 1. l'autorisation de séjour est octroyée pour un séjour de plus d'une année.
2. Elle est octroyée pour un séjour dont le but est déterminé et peut être assortie d'autres conditions.
3. Sa durée de validité est limitée, mais peut être prolongée s'il n'existe aucun motif de révocation »

²⁰ a) RS 142.20 Loi fédérale sur les étrangers (LEtr) du 16 décembre 2005 (Etat le 11 octobre 2011)
b) RS 142. 31 Loi sur l'Asile (LAsi) du 26 juin 1998 (Etat le 1er avril 2011)
c) Ordonnance sur l'intégration des étrangers (OIE) du 24 oct. 2007 (état du 1 er janvier 2008)

²¹ Longchamp, C., Aebersold, M., Rousselot, B. & Ratelbaand-Pally, S. (2005). Sans-papiers en Suisse : C'est le marché de l'emploi qui est déterminant, non pas la politique d'asile. Rapport final sur mandat de l'office fédéral des migrations. Berne.

En Suisse il y a trois types d'autorisation de séjour ²²:

1. autorisation de courte durée
2. autorisation de durée limitée
3. autorisation d'établissement

3.1. Séjour pour des motifs humanitaires²³

Les étrangers viennent en Suisse pour de divers motifs décrits dans la partie concernant l'histoire des migrations. Mais il se peut qu'ils arrivent en Suisse pour des motifs humanitaires (traitement médical, par exemple). Dans ce cas, leur séjour est réglé par l'Art 3, al.2 de la LEtr qui stipule que: «Les étrangers sont également admis lorsque des motifs humanitaires ou des engagements relevant du droit international l'exigent ou que l'unité de la famille en dépend».

3.2. Travail en Suisse

Selon Art.3 al.1.de la LEtr, «l'admission d'étrangers en vue de l'exercice d'une activité lucrative doit servir les intérêts de l'économie suisse», ainsi que les besoins culturels et scientifiques de la Suisse.

Le séjour dans le but d'exercer une activité lucrative est autorisé à condition que l'étranger ait un logement adéquat (stipulé dans l'Art. 24 de LEtr).

3.3. Intégration des étrangers

La question d'intégration des étrangers prend une place importante dans la politique suisse. L'intégration des étrangers, stipulée dans l'art.4.al. 3 de la LEtr, suppose l'ouverture de la population suisse à l'égard des étrangers. À son tour, les étrangers sont sollicités à s'intégrer avec la société par l'accoutumance avec son mode de vie et l'apprentissage de la langue nationale.

L'article 4 de l'Ordonnance sur l'intégration des étrangers (OIE)²⁴ précise que la «contribution des étrangers à l'intégration se manifeste notamment par le respect de l'ordre juridique, des valeurs de la Constitution fédérale et la volonté de participer à la vie économique et d'acquérir une formation»

La coexistence et la compréhension de la population locale et étrangère sont au cœur des efforts des communes, des cantons et de la Confédération. Ces structures administratives sont mandatées à créer des conditions favorables à l'intégration. Elles sont mandatées à encourager les étrangers en matière d'égalité des chances et d'engagement dans la vie publique.²⁵

²² Les différents types d'autorisation de séjour seront décrits de manière plus détaillée dans la partie concernant les permis en vigueur.

²³ Dans les Dérogations aux conditions d'admission de LEtr, nous lisons que l'admission est possible dans le but de «régler le séjour des enfants placés; protéger les personnes particulièrement menacées d'être exploitées dans l'exercice de leur activité lucrative; régler le séjour de victimes et de témoins de la traite d'êtres humains» (Art 30, LEtr).

²⁴ Ordonnance sur l'intégration des étrangers (OIE) du 24 oct. 2007 (état du 1 er janvier 2008)

²⁵ Art. 53 de LEtr.

Selon l'art.56, al.1 de la LEtr, ces structures ont le rôle d'informer les étrangers de leurs droits, de leurs obligations, de la politique migratoire et sur la situation des étrangers en Suisse, et de les encourager quant à «l'apprentissage de la langue, la promotion professionnelle et les mesures de prévention en matière de santé» (Art 53, al.3, LEtr).

3.4. Permis en vigueur

Pour cette partie de notre travail, nous trouvons pertinent de décrire les différents types de permis existant en Suisse. Ceci dans le but de comprendre les possibilités données aux étrangers de régulariser leur séjour dans le pays. Les informations présentées ci-dessous sont tirées de l'Office fédéral des migrations et du site de l'OCP (Office Cantonale de la Population).

- **Attestation de départ:** Document attestant qu'une décision exécutoire sur la demande d'asile a été prononcée et que la personne est en attente de l'exécution de son renvoi. Cette attente peut durer plus ou moins longtemps, de quelques semaines à plus d'une année.
- **Titre de séjour B:** Autorisation de séjour de durée limitée, (autorisation UE/AELE), respectivement 1 an (autorisation hors UE/AELE), renouvelable. Permis accordé pour le travail, les études, un séjour sans activité (rentier), pour un regroupement familial ou pour les réfugiés.
- **Titre de séjour C:** Autorisation d'établissement de durée indéterminée, le document étant établi pour une durée de 5 ans à des fins de contrôle.
- **Livret Ci :** Autorisation de séjour avec activité lucrative destinée aux membres de la famille de fonctionnaires des organisations intergouvernementales ou de membres des représentations étrangères. Il s'agit exclusivement des conjoints et des enfants jusqu'à l'âge de 25 ans. La validité est limitée à la durée de la fonction du titulaire principal.
- **Titre de séjour F:** Admission provisoire, valable pour 12 mois au plus, renouvelable. Pour les personnes qui font l'objet d'une décision de renvoi de Suisse mais pour lesquelles l'exécution du renvoi se révélerait illicite, inexigible ou matériellement impossible.
- **Permis G:** Autorisation de travail délivrée aux frontaliers.
- **Titre de Séjour L:** Autorisation de séjour de courte durée (moins d'un an) pour étrangers qui séjournent temporairement en Suisse dans un but précis exerçant ou non une activité lucrative. Travailleurs (travailleurs hors UE/AELE si spécialistes ou qualifiés).
- **Livret N:** Pour les personnes qui sont en attente d'une décision concernant sa demande d'asile. Durant cette période, elles disposent en principe d'un droit de

résidence en Suisse. Selon l'art. 43 de la LAsi, les requérants sont habilités, dans certaines circonstances, à exercer une activité lucrative.

- **Livret S:** Pour les personnes à protéger.

3.5. Séjour illégal, les sans-papiers

Le terme «sans-papiers» n'est pas, au sens strict, un bon terme utilisé pour décrire des personnes en séjour illégal en Suisse, puisqu'en général tous les étrangers possèdent des papiers: passeport, carte d'identité, permis de conduire, etc. Le terme «sans-papiers» s'applique aux étrangers qui n'ont pas d'autorisation de séjour, à qui une autorisation est refusée (Non-Entrée en matière (NEM), p.ex.) ou n'est pas prolongée et à ceux qui ne remplissent pas ou plus les exigences concernant l'entrée en Suisse. L'art.64 de la LEtr stipule l'éloignement de ces étrangers du territoire suisse.

L'Art. 10 de la LEtr précise :

«1. L'étranger peut séjourner en Suisse sans exercer d'activité lucrative pendant trois mois sans autorisation, sauf si la durée fixée dans le visa est plus courte.

2. L'étranger qui prévoit un séjour plus long sans activité lucrative doit être titulaire d'une autorisation. Il doit la solliciter avant son entrée en Suisse, auprès de l'autorité compétente».

Donc les personnes sans autorisation de séjour et du travail sont des sans-papiers.

Selon les données relevées dans l'étude de l'ODM en 2005²⁶, le nombre des sans-papiers en Suisse s'élèverait à 90 000. Ce chiffre est approximatif, car il est difficile de déterminer le nombre exact des sans-papiers.

Les sans-papiers vivent partout en Suisse, mais plus particulièrement dans les cantons où les revenus sont élevés. C'est dans les villes d'une part, dans les régions rurales d'autre part que les sans-papiers sont les plus nombreux, là où ils trouvent du travail. Les requérants d'asiles déboutés vivant dans la clandestinité sont rares. Les résultats portent aussi sur les conditions précaires de travail des sans-papiers: (nombre d'heures de travail élevé par rapport au salaire, p. ex). L'étude démontre également que les sans-papiers proviennent de différents pays.

Les auteurs Longchamp, Aebersold, Rousselot & Ratelbaand-Pally, 2005, (p. 40) constatent que la ville offre aux sans-papiers de meilleures conditions de vie et du travail, mais encore de logement et d'anonymat. Dans les villes, le contrôle social serait également plus réduit que dans les zones rurales.

D'après Longchamp et al. (2005), les sans-papiers se comportent de manière très discrète, afin de ne pas attirer l'attention et éviter de se faire renvoyer. De ce fait, les sans-papiers contactent peu les services publics officiels et sont rarement impliqués dans les actes criminels. Ils contactent des services publics s'ils ont besoin de l'aide: médicale, sociale, juridique, s'ils veulent légaliser leur séjour ou s'inscrire dans les écoles pour les cours de la

²⁶ ODM. (2005). Communiqué.

langue (p.43).

La majorité des sans-papiers vit avec les membres de famille ou les compatriotes, souvent en sous-location pour avoir des charges de vie diminuées. Une minorité vit chez l'employeur. Le séjour illégal peut durer quelques mois ou quelques années. La durée du séjour dépend de possibilités financières (travail, occupations, salaire) et de l'état de santé (Longchamp et al., 2005, p.42).

3.5.1. Motifs du séjour illégal

Selon l'ODM (2005), les personnes peu qualifiées cherchant de la protection dans les pays de l'UE ou de l'AELE entrent en Suisse illégalement, car elles savent que l'autorisation de séjour est accordée d'abord à la main d'œuvre qualifiée.

Les sans-papiers travaillent dans les ménages privés, dans le secteur de la restauration, de la construction, de l'agriculture, du nettoyage et de la prostitution.

Les sans-papiers entrent en Suisse avec l'aide des réseaux de relations ou par les passeurs. «En ce qui concerne le rôle du réseau de relations, les experts sont d'accord pour dire qu'il est significatif quant au choix de la Suisse comme destination de migration» (Longchamp et al., 2005, p.42).

Les motifs du séjour illégal sont principalement d'ordre économique, engendrés par «l'absence de perspectives, le fort taux de chômage, la stagnation économique, la pauvreté, les fortes disparités et les mauvaises conditions de vie» (Longchamp et al., 2005, p.41) d'un côté et de l'autre, « la perspective d'un avenir meilleur pour soi-même et pour ses enfants» (Longchamp et al. p.41).

Le séjour illégal peut résulter aussi de rejet de la demande d'asile, de NEM, de la péremption du visa (« overstayers ») ou des situations personnelles particulières (divorce, décès de membre de la famille).

3.5.2. Conséquences du séjour illégal

Nous avons vu que la migration a des conséquences importantes tant sociales que psychologiques sur des personnes. Le statut illégal ne reste pas sans conséquence sur des sans-papiers.

L'illégalité accentue la peur d'être découvert et renvoyé. La précarité, les conditions financières et la situation instable engendrent le manque des perspectives pour l'avenir. L'isolement, le stress, la pression psychique et l'accès aux soins limité sont à l'origine des problèmes de santé. L'intégration sociale restreinte représente un risque de problèmes sociaux. (Longchamp et al., 2006, p.43)

Le séjour illégal des sans-papiers suscite des débats et est punissable.

Les étrangers qui sont entrés, sont sortis ou séjournent de manière illégale en Suisse, sont soumis aux sanctions stipulées dans l'Art 115 de la LEtr:

« Est puni d'une peine privative de liberté d'un an au plus ou d'une peine pécuniaire quiconque: (...)

b. Séjourne illégalement en Suisse, notamment après l'expiration de la durée du séjour non soumis à autorisation ou du séjour autorisé;

c. Exerce une activité lucrative sans autorisation;

d. Entre en Suisse ou quitte la Suisse sans passer par un poste frontière autorisé».

L'étranger qui n'a pas, pour différents motifs, de permis valable est assujéti à l'expulsion de la Suisse. (Art 64, LEtr) et plus: «L'étranger qui séjourne illégalement en Suisse et qui dispose d'un titre de séjour valable délivré par un autre État lié par l'un des accords d'association à Schengen (État Schengen) est invité sans décision formelle à se rendre immédiatement dans cet État» (Art.64 LEtr).

Nous allons terminer la partie concernant les aspects légaux du séjour des étrangers en Suisse avec la présentation d'autres statuts, susceptibles d'engendrer le séjour illégal.

3.6. Asile

La déshumanisation, l'irrespect et l'Exode de milliers des personnes lors de la Seconde Guerre mondiale ont marqué profondément l'histoire du monde. La nécessité de protéger la vie des civils lors de conflits armés, guerres civiles ou autres formes de l'atteinte à la vie, a atteint son point culminant. En 1951, la Communauté internationale a adopté la Convention de Genève relative au statut de réfugiés. La Convention de 1951, basée sur la Déclaration universelle des droits de l'homme (DUDH) de 1948, définit le cadre juridique du droit d'asile.

3.7. Réfugié

Le **statut de réfugié** est accordé aux personnes qui, dans leur pays d'origine ou de dernière résidence, sont en danger de mort, pour leur intégrité corporelle ou leur liberté, subissent des pressions psychiques insupportables, ou «craignent à juste titre de l'être en raison de leur race, de leur religion, de leur nationalité, de leur appartenance à un groupe social déterminé ou de leurs opinions politiques» (Art 3, LAsi).

Selon l'Art. 65, «le réfugié ne peut être expulsé que s'il compromet la sûreté intérieure ou extérieure de la Suisse ou s'il a porté gravement atteinte à l'ordre public».

3.8. Requéranants d'asile

En Suisse, c'est la Loi sur l'Asile (LAsi) du 26 juin 1998 qui règle les conditions d'octroi de l'asile. Selon l'Art 2, al.2 de la LAsi, l'asile discerne la protection et le statut aux réfugiés on leur donnant le droit de résider en Suisse.

La protection provisoire peut être également accordée à des personnes cherchant une protection pendant la guerre, guerre civile ou lors des situations de violences. (ART 4, LAsi)

Les personnes qui déposent une demande d'asile en Suisse doivent prouver leur qualité de réfugié, ou la rendre vraisemblable. S'il n'existe pas de motif d'exclusion, le requérant peut bénéficier de l'asile. (Art 38 et Art 49 de la LAsi).

Le requérant d'asile a le droit de séjourner en Suisse jusqu'à la fin de la procédure (Art 4260 de la LAsi) et bien sûr après, si sa demande est acceptée. Par contre, il n'a pas le droit d'exercer une activité lucrative pendant les trois premiers mois suivants sa demande. Cette

interdiction peut être prolongée de trois mois, si la demande d'asile est refusée en première instance avant le délai de trois mois. (Art 43, al.1.)

Il existe 4 statuts dans l'asile:

1. requérants d'asile (permis N): ceux qui ont déposé la demande d'asile, mais n'ont pas reçu de réponse définitive ou de décision de renvoi
2. réfugiés reconnus (permis B réfugiés, permis C 5 ans après): leur statut de réfugié a été reconnu, le séjour illimité leur est accordé
3. «admis provisoirement» (permis F admission individuelle, permis F admission collective): permis temporaire.
4. permis B humanitaire: leur demande d'asile a été refusée, mais le requérant bénéficie d'un permis de séjour pour des raisons de santé.

3.9. Non-Entrée en matière (NEM)

La loi fédérale sur l'Asile exige des requérants de remplir des conditions nécessaires afin d'obtenir l'Asile (art 18.2). Les requérants d'asile qui ne remplissent pas ces conditions n'entrent pas en matière sur la demande d'asile (selon Art.32, al.1.LAsi). L'asile peut être accordé aux requérants qui ne remplissent pas des exigences, à condition que les motifs, pour lesquels ils ne puissent pas les remplir soient crédibles.

Il n'y a pas entrée en matière si le requérant:

- «ne remet pas aux autorités, dans un délai de 48 heures après le dépôt de sa demande d'asile, ses documents de voyage ou ses pièces d'identité;
- a trompé les autorités sur son identité (constaté sur la base de l'examen dactyloscopique ou d'autres moyens de preuve) ;
- s'est rendu coupable d'une autre violation grave de son obligation de collaborer;
- a déjà fait l'objet d'une procédure d'asile en Suisse qui s'est terminée par une décision négative ou est rentré dans son État d'origine ou de provenance alors que la procédure était en suspens ;
- a déjà fait l'objet, dans un État membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Espace économique européen (EEE), d'une procédure d'asile ayant une décision négative» (Art.32) ;
- «Vient d'un État où il ne risque pas d'être persécuté (Art.3447. al1.) ;
- peut retourner dans un État tiers dans lequel il a séjourné auparavant;
- peut poursuivre son voyage vers un État tiers pour lequel il possède déjà un visa et dans lequel il peut demander protection ;
- peut poursuivre son voyage vers un État tiers dans lequel vivent des proches parents ou des personnes avec lesquelles il entretient des liens étroits» ;

La non-entrée en matière s'applique aussi aux requérants séjournant illégalement en Suisse, qui déposent la demande d'asile peu avant ou après une arrestation, procédure pénale ou renvoi. L'exception de cette loi concerne des requérants qui ne pouvaient pas déposer la demande plus tôt et quand il existe des soupçons de persécution. (Art 33, 3.al1)

Les requérants d'asile ont droit à l'aide sociale (Art. 81 102 de la LAsi) et à la réduction des primes de l'assurance maladie. (Art.82 a 104). Le droit à la réduction des primes de

L'assurance maladie est prévu aussi pour des personnes à protéger.

4. GENÈVE INTERNATIONALE

L'objectif de cette partie est de présenter la particularité migratoire de Genève et les spécificités de la situation des sans-papiers y vivant et travaillant.

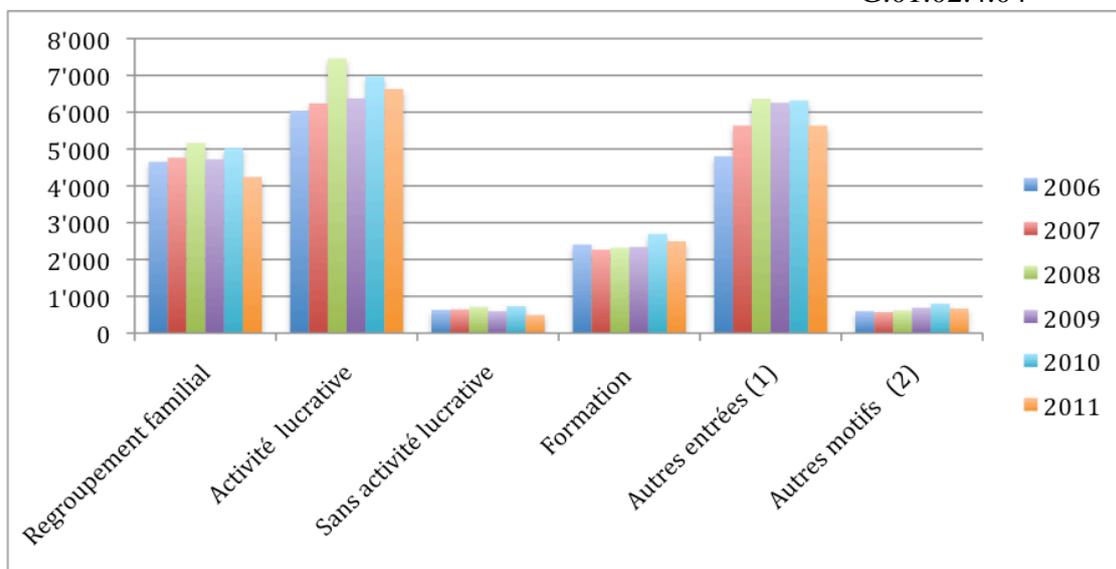
Genève, ville et canton de 45 communes, se distingue d'autres cantons suisses par sa situation géographique et politique. Son territoire, limité d'une part par les montagnes et de l'autre par Lac Léman, est constitué principalement de zones urbaines. Doté d'un emplacement géographique attractif, Genève attire des nombreux touristes et travailleurs du monde entier.

La proximité de la France voisine rend Genève attractive à de nombreux frontaliers français, qui immigrent en Suisse pour y habiter ou travailler. D'après les données de l'Office cantonal de la population (OCP),²⁷ les représentants de 204 nationalités vivent à Genève, qui viennent pour de multiples raisons.

Le graphique suivant²⁸ présent les motifs de séjour des immigrés les plus courants.

Mouvement migratoire extérieur du canton de Genève
Immigrés étrangers selon le motif de séjour, depuis 2006

G.01.02.4.04



(1) fonctionnaires internationaux, personnes relevant du domaine de l'asile.

(2) Retour en Suisse, réfugiés reconnus, cas de rigueur, autres motifs.

²⁷ Office cantonal de la population. (2011). Genève

²⁸ Ce graphique a été réalisé sur la base de fichier des données disponibles dans la statistique cantonale de la population. (OCSTAT, 2012).

Tiré de: Office cantonal de la statistique (OCSTAT): le graphique est réalisé sur la base des données de OCSTAT ,2012

Genève, après New York, est le centre de collaboration internationale²⁹, mais aussi le siège des banques et des nombreuses organisations internationales gouvernementales et non gouvernementales (250) de différents domaines : humanitaire, économique, paix et sécurité, formation, développement, météorologie, recherche, travail. Les fonctionnaires internationaux, leur famille, ainsi que des personnes les accompagnants viennent vivre à Genève.

Parmi les Organisations Internationales les plus importantes nous voudrions citer : Organisation des Nations Unies (ONU), Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR), Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Cour Internationale de Justice, Haut Commissariat aux droits de l'homme (HCDH), Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), Organisation pour Education, la science et la Culture (UNESCO), Organisation européenne pour la recherche nucléaire (CERN), Organisation Internationale pour les Migrations (OIM), Comité Internationale de la Croix-Rouge (CICR) et du Croissant –Rouge (FISCR). Genève, abrite également de nombreuses délégations internationales et des missions permanentes (170 états).

De ce fait, de nombreux fonctionnaires internationaux, souvent accompagnés de leurs proches et collaborateurs, travaillent à Genève.

Comme nous pouvons voir sur le tableau ci-dessous, le nombre des étrangers à Genève en avril 2012 s'élève à 158'779 personnes, représentant environ 36,2 % de la population. Nous observons aussi une augmentation par rapport à l'année 2011.

²⁹ Selon les données du Département fédéral des affaires étrangères (DFAE) du 2012, qui constituent la source d'informations concernant la partie relative aux organisations internationales à Genève.

Effectif de la population résidente permanente étrangère¹⁾ par canton de résidence et groupe d'étrangers à fin avril 2012

Tableau: 107

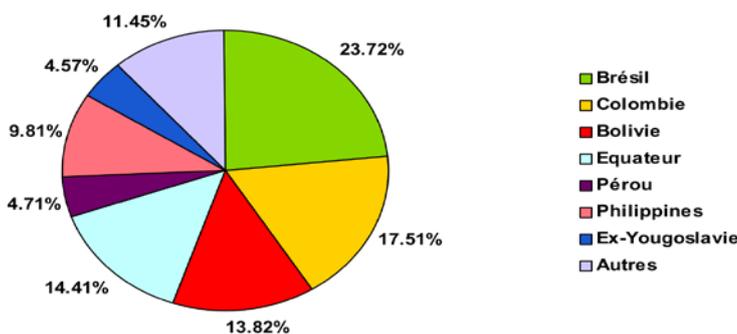
Canton de résidence	Total	Titulaires d'un permis de courte durée				Titulaires d'un permis de séjour				Etablis			
		Pourcentage approximatif d'étrangers	Différence par rapport à l'année précédente		>=12 mois	Différence par rapport à l'année précédente		Différence par rapport à l'année précédente	Ch. absolu	En %	Différence par rapport à l'année précédente		
			Ch. absolu	En %		Ch. absolu	En %				Ch. absolu	En %	
													Ch. absolu
Suisse 2007	1 526 094	20.4	8 595	0.6	43 568	11 359	35.3	406 515	8 242	2.1	1 076 011	- 11 006	-1.0
Suisse 2008	1 599 590	21.1	73 496	4.8	22 216	- 21 352	-49.0	479 756	73 241	18.0	1 097 618	21 607	2.0
Suisse 2009	1 655 224	21.5	55 634	3.5	18 299	- 3 917	-17.6	530 428	50 672	10.6	1 106 497	8 879	0.8
Suisse 2010	1 692 568	21.8	37 344	2.3	18 381	82	0.4	559 805	29 377	5.5	1 114 382	7 885	0.7
Suisse 2011	1 734 561	22.1	41 993	2.5	17 986	- 395	-2.1	593 099	33 294	5.9	1 123 476	9 094	0.8
Suisse 2012	1 789 374	22.6	54 813	3.2	20 116	2 130	11.8	621 659	28 560	4.8	1 147 599	24 123	2.1
Zürich	340 420	24.5	12 365	3.8	2 928	246	9.2	135 940	9 141	7.2	201 552	2 978	1.5
Berne	131 262	13.4	3 726	2.9	2 329	286	14.0	41 107	659	1.6	87 926	2 781	3.3
Lucerne	63 311	16.6	1 163	1.9	694	96	16.1	22 304	642	3.0	40 313	425	1.1
Uri	3 500	9.9	147	4.4	136	- 31	-18.6	1 545	194	14.4	1 819	- 16	-0.9
Schwytz	27 819	18.8	611	2.2	552	86	18.5	8 291	10	0.1	18 976	515	2.8
Obwald	4 785	13.4	70	1.5	106	1	1.0	2 177	51	2.4	2 502	18	0.7
Nidwald	4 818	11.7	197	4.3	151	26	20.8	2 028	54	2.7	2 639	117	4.6
Glarus	8 420	21.4	445	5.6	320	142	79.8	2 499	230	10.1	5 601	73	1.3
Zoug	28 607	24.8	1 379	5.1	250	58	30.2	11 869	797	7.2	16 488	524	3.3
Fribourg	55 375	19.4	3 978	7.7	753	133	21.5	21 199	2 534	13.6	33 423	1 311	4.1
Soleure	50 100	19.5	607	1.2	303	22	7.8	10 760	48	0.4	39 037	537	1.4
Bâle-Ville	62 536	33.4	1 677	2.8	864	23	2.7	23 388	688	3.0	38 284	966	2.6
Bâle-Campagne	53 467	19.5	1 362	2.6	262	- 79	-23.2	14 679	186	1.3	38 526	1 255	3.4
Schaffhouse	18 263	23.7	558	3.2	114	5	4.6	5 645	193	3.5	12 504	360	3.0
Appenzell Rh.-Ext.	7 574	14.2	149	2.0	41	8	24.2	2 295	32	1.4	5 238	109	2.1
Appenzell Rh.-Int.	1 542	9.8	- 10	-0.6	10	1	11.1	467	22	4.9	1 065	- 33	-3.0
Saint-Gall	106 889	22.1	2 536	2.4	839	252	42.9	28 528	- 89	-0.3	77 522	2 373	3.2
Grisons	32 627	16.9	1 019	3.2	2 037	93	4.8	15 646	899	6.1	14 944	27	0.2
Argovie	138 407	22.4	4 800	3.6	854	51	6.4	35 657	1 362	4.0	101 896	3 387	3.4
Thurgovie	56 200	22.3	2 495	4.6	661	100	17.8	16 789	1 249	8.0	38 750	1 146	3.0
Tessin	90 255	26.6	1 924	2.2	480	80	20.0	29 623	1 486	5.3	60 152	358	0.6
Vaud	226 941	31.4	8 383	3.8	1 304	237	22.2	92 863	5 488	6.3	132 774	2 658	2.0
Valais	67 602	21.3	1 691	2.6	2 774	224	8.8	26 948	1 626	6.4	37 880	- 159	-0.4
Neuchâtel	40 991	23.6	1 162	2.9	195	28	16.8	11 853	661	5.9	28 933	473	1.7
Genève	158 779	36.2	2 124	1.4	1 068	35	3.4	55 073	250	0.5	102 638	1 839	1.8
Jura	8 894	12.6	255	3.0	91	7	8.3	2 486	147	6.3	6 317	101	1.6

1) sans les fonctionnaires internationaux et les membres de leur famille, les titulaires d'un permis de courte durée <12 mois et les requérants d'asile
2) par rapport à l'ensemble de la population résidente permanente

Tiré de: ODM, 2012

En ce qui concerne le nombre des sans-papiers à Genève, il serait entre 8'000 et 12'000 personnes, dont près de 5'000 vivraient depuis longtemps. (Longchamp et al., 2005, p.35).

Le graphique présent donne l'aperçu des principaux pays de provenance des sans-papiers à Genève en 2004:



Tiré de : Fölmi et al. 2004

Le pourcentage des sans-papiers qui auraient eu le permis de séjour avant de passer à la clandestinité est évalué comme faible. La majorité des sans-papiers à Genève vient avec le visa de tourisme et reste après les trois mois pour travailler. La majorité (80%) des sans-papiers à Genève vient des pays latino-américains : Brésil, Colombie, Bolivie. Ensuite des

Philippins et des pays de l'ex –Yougoslavie. (Fölmi et al., 2004, p.45).³⁰

La population des sans-papiers à Genève est constitué principalement de femmes de 25 à 35 ans, célibataires ou mariées, souvent avec un enfant et ayant un bon niveau d'éducation (Fölmi et al., 2004, p.45).

Ceci est dû, entre autres, au fait que la zone agricole dans le canton genevois est très réduit (la majorité des sans-papiers vit dans les zones urbaines) et les femmes trouvent un emploi dans le secteur domestique, qui regroupe la majorité des sans-papiers à Genève. (Longchamp et al., 2005, p.35).

«Genève connaît un nombre important de sans-papiers (...) parce que, de par sa position de centre international, elle a un plus grand besoin de personnel de maison que d'autres cantons » (Fölmi et al., 2004,p.39).

Le tableau ci-dessous montre les différences inter cantonales par rapport aux sans-papiers.

³⁰ Fölmi, D., Goetz, F., Metin Türker, I., Van der Weid, S. Wolf, H. (2004). Rapport de la commission d'experts pour les travailleurs sans-papiers à l'intention du conseil d'état genevois. Commission d'experts «sans-papiers». Genève.

Tableau 1 :
Présentation comparée des résultats quantifiables

	<i>Zurich</i>	<i>Bâle-Ville</i>	<i>Thurgovie</i>	<i>Lausanne</i>	<i>Genève</i>	<i>Tessin</i>
Nombre dans le canton	19-20'000	5'000	2-4'000	12-15'000	8-12'000	2'000
Nombre dans l'aggl.	9'000	6'500	-	6-8'000	-	
Tendance	à la hausse	à la hausse	à la hausse	stabilisation	à la hausse	stabilisation
Origine du groupe principal	Amérique latine	Amérique latine Europe de l'Est	Balcans, Europe de l'Est	Amérique latine	Amérique latine	Balcans
Sexe	50:50	plus d'hommes	plus d'hommes	50:50 (plutôt plus de femmes)	plus de femmes	plus d'hommes
Proportion entre 20 et 40 ans	60-90%	60-75%	60-80%	65-75%	68%	50% (31-40 ans)
Formation post-oblig. du principal groupe	aucune (75%)	aucune (70%)	aucune (-)	aucune (50-55%)	avec (50-55%)	aucune (85%)
Célibataire en CH	60-65%	74%	50-70%	65-75%	-	75%
Enfants en CH	10-20%	12%	1-12%	20-30%	15-30%	4%
Enfants à l'étranger	30-40%	30%	10-30%	10-20%	10-15%	-
Enfants scolarisés	80-90%	64%	1-5%	90-95%	92%	-
Séjournant en ville	80%	-	majorité	75-80%	80-100%	80%
Activité rémunérée	80-90%	75%	60-80%	5% de la population	70-100%	0,5-2,5% de la population.
Salaires mensuel moyen	2'000-2'200.-	1'500.-	1'500-2'000.-	1'500-2'000.-	1'000-2'000.-	1'000-2'000.-
Salaires mensuel maximal	3'500.-	4'200.-	3'000-4'000.-	5'000.-	1'600-3'000.-	2'500.-
Ancien permis de séjour	60-70%	26%	majorité	10-20%	petite minorité	29%

Tiré de: Longchamp et al., 2005.

La multinationalité dont nous avons parlé auparavant joue un rôle très important dans le travail des sans-papiers à Genève, car il accentue le grandissant besoin du personnel domestique. (Fölmi et al., 2004 , p.57)

Fölmi et al. (2004) soulignent l'engagement des sans-papiers comme personnel domestique par les diplomates et internationaux installés à Genève.

Longchamp et al. (2005) constatent que le nombre des femmes sans-papiers seules à Genève est plus élevé que celui des hommes et que seulement la minorité avait un permis de séjour avant (p.35).

L'économie domestique est citée aussi par d'autres auteurs comme secteur où le nombre des sans-papiers est élevé.

Fölmi et al.,(2004), démontrent les plus courantes origines et caractéristiques du travail des sans-papiers à Genève.

Tout d'abord, les femmes sans-papiers sont engagées par des familles pour garder les enfants.

Ceci est dû à la pénurie des crèches ou à l'incompatibilité des horaires de travail des parents avec les horaires de crèche.

Ensuite, les sans-papiers sont employées pour diverses tâches ménagères, cuisine, soins aux personnes malades ou dépendantes. Ces sans-papiers travaillent souvent chez plusieurs employeurs (4 ou plus) et sont sous-payés pour leur travail.

Les sans-papiers s'occupent aussi des personnes âgées. Le manque de places ou le temps d'attente pour l'entrée dans les établissements médicaux-sociaux (EMS) en est la cause (p.57).

Nous aimerions préciser que le travail clandestin des sans-papiers, dont nous parlons dans notre travail n'est pas à confondre avec le travail au noir, bien qu'il en fasse partie. En fait, le travail au noir se rapporte aux personnes de nationalité suisse ou autre, en situation régulière, ayant le droit de travailler ou à qui ce droit a été retiré, mais pour diverses raisons, exerce une activité rémunérée sans payer d'impôts. Notre intérêt porte sur les sans-papiers qui n'ont pas l'autorisation de séjour et en conséquence pas de permis de travail, exigés en Suisse.

Les conditions de vie précaires, les conditions de travail et le stress influencent sur la santé des sans-papiers.

5. SANTE DES SANS-PAPIERS

Dans ce chapitre, nous développons les différents aspects concernant l'état de santé des sans-papiers. Nous nous sommes demandées si le statut de ces derniers influence leur état de santé en favorisant par exemple l'apparition de maladies liées à leurs conditions de vie. Ainsi, nous trouvons important de débiter notre travail par un aperçu de l'état de santé des sans-papiers. Il nous semble donc pertinent de connaître cela afin de cerner leurs besoins en matière de santé.

Pour cette partie de notre travail, nous nous basons sur nos lectures et sur le dossier effectué l'année précédente sur la thématique de notre travail de Bachelor.

A travers nos lectures concernant ce sujet, nous avons vu que les migrants qui sont en situation irrégulière sont en majorité des personnes jeunes qui décident de quitter leur pays afin d'avoir des conditions de vie meilleures. Dans son travail de recherche, Valli (2003), explique que « la population des migrants irréguliers est formée de personnes jeunes qui doivent vivre de leur travail. Elles sont en général en bonne santé » (p. 36).

Dans l'article de fond du CIMS (Centre International pour la Migration et la Santé), Carballo (2007), parle du défi de la migration et de la santé. Il s'avère qu'une fois que les migrants sont dans le pays d'accueil, leur santé est influencée par les conditions de vie tant sur le plan social qu'économique. Nous avons lu dans divers articles, que le marché du travail est assez restreint pour cette population et celle-ci se tourne vers des travaux physiques (déménagements, travail de chantier, ménages, etc.). Ce sont des travaux précaires, sans contrat fixe et sans aucune certitude de durée. En conséquence, les sans-papiers sont souvent exposés à des situations imprévues, et ne peuvent souvent pas avoir la compensation de revenus.

Efionayi-Mäder et al., (2010) expliquent que les sans-papiers « exercent souvent des activités physiquement très éprouvantes et ne peuvent se permettre d'interrompre leur travail et de subir un manque à gagner » (p. 67).

Carballo, (2007) explique dans son article que « les migrants clandestins ont tendance à ne trouver que des emplois de bas niveau et mal payés » (p.2). Il ajoute à cela la problématique de logements, car ils se retrouvent souvent forcés de trouver des habitats peu chers et de mauvaise qualité et à cohabiter avec plusieurs personnes, ce qui leur permet de vivre dans le pays d'accueil et d'économiser de l'argent pour entretenir la famille restée

dans leur pays d'origine. Valli, (2003), résume cela en trois difficultés que le migrant sans-papiers doit résoudre dès son arrivée dans le pays d'accueil: «trouver du travail, se procurer un logement et avoir accès aux soins de santé » (p. 32). Il explique que le réseau familial et communautaire joue un rôle d'appui important dans la résolution des difficultés de départ.

Dans une recherche en lien avec les soins et la santé, il est démontré que, pour les sans-papiers, « être en bonne santé est une question existentielle » (Efionayi-Mäder et al., 2010, p.67). Or, les personnes sans-papiers quittent leur pays pour pouvoir avoir une vie meilleure et fréquemment pour entretenir financièrement la famille restée au pays.

Carballo (2007) décrit l'émigration comme quelque chose de difficile, même si elle est dite volontaire; « dans de nombreux cas, cela signifie partir sans avoir la garantie de trouver du travail ou de pouvoir s'installer convenablement » (p.2). Ainsi, pour gagner de l'argent, les sans-papiers doivent travailler et être en bonne santé est donc essentiel, comme nous l'avons cité précédemment. Le paradoxe est que le caractère du travail ne leur permet pas de l'interrompre, car il existe la peur de perte de gain et du travail en soi.

De ce fait, les conditions de travail et d'habitat précaires peuvent se révéler nuisible à la santé (tel que décrit ci-dessus), et nous rajoutons à cela le stress causé par la crainte d'être découvert. Dans son article, Carballo (2007) décrit le type de travail trouvé par les personnes migrantes comme « souvent dur, comportant des risques du point de vue des accidents et des maladies, et pour lequel ils ont peu de formation » (p.2).

Valli (2003), traitant justement des migrants sans permis de séjour à Lausanne, appuie ses propos disant que « les conditions de vie et de travail en Suisse peuvent avoir des incidences négatives pour la santé des clandestins » (p. 36). Il décrit cela en s'appuyant sur le type de travail des sans-papiers qui influence les maladies propres à leur activité « maux de dos, accidents ainsi que divers problèmes non traités au moment de leur apparition ». Il mentionne également le stress permanent vécu par les sans-papiers en raison de leur situation illégale et les problèmes de santé qui découlent de cela comme « des troubles psychosomatiques (problèmes gastriques, dermatologiques, etc.) ou psychologiques » (Valli, 2003, p.36).

Carballo (2007), explique que « la santé mentale des migrants est influencée par un mélange de choc des cultures, problèmes de langage, mal du pays », entre autre, mais également par « l'anxiété quant à l'insécurité du travail et dans le cas des migrants clandestins et des demandeurs d'asile, la crainte permanente d'être déporté » (p.2). Carballo (2007) précise également que pour faire face à ces conditions difficiles, les migrants peuvent se tourner vers la consommation d'alcool et de tabac par exemple.

Dans ce même article, il est dit que la dépression et autres problèmes psychologiques sont aussi fréquents chez les migrants et que « les différences culturelles et linguistiques rendent souvent difficiles et complexes un diagnostic et un traitement corrects et effectués à temps » (Carballo, 2007, p.2).

Efionayi-Mäder et al. (2010), explique dans sa recherche, que le stress et le sentiment d'insécurité ont un impact sur la santé psychique et physique des sans-papiers « jusqu'à des réactions psychotiques et à un accroissement des comportements addictifs – qu'il

s'agisse d'alcool ou d'autres drogues, notamment chez les hommes » (p.69). De plus, ils sont souvent exposés à des situations imprévues et doivent mettre des stratégies pour y gérer.

Les stratégies de gestion du stress jouent un rôle important dans leur vie, car ils sont plus souvent confrontés à des situations imprévues que d'autres personnes et, en cas de maladie, ne peuvent que rarement compter sur une compensation de revenus (Efionayi-Mäder et al., 2010, p. 69).

D'autres aspects importants concernant les problèmes de santé des migrants s'ajoutent aux problèmes de santé de ces derniers. En effet, Carballo (2007), évoque la sensibilité de la population migrante qui semble plus vulnérable que la population d'accueil à certaines maladies comme «le diabète de type 2 et les problèmes cardiovasculaires tels qu'hypertension et attaques cérébrales» (p. 3). Cela s'avère être une conséquence «du style de vie qui change rapidement, d'une mauvaise adaptation à l'alimentation et d'un stress chronique» entre autres. Il est dit également qu'ils ont des difficultés à gérer ces maladies lorsqu'ils en sont atteints en raison de la méconnaissance des services de santé et par le fait d'être souvent seuls. Dans ce même article, il est dit également que certaines maladies «associées à la pauvreté telles que la tuberculose et l'hépatite restent plus communes chez eux qu'au sein des sociétés d'accueil». Ceci est expliqué par le fait qu'une bonne partie des migrants sont originaires de pays plus vulnérables à ce type de maladie dû à la pauvreté.

Valli (2003), évoque dans sa recherche, la présence de quelques cas de maladies infectieuses comme la tuberculose et l'HIV. Cependant, il est expliqué « qu'il s'agit plutôt de l'exception que de la règle » (p. 36).

Dans la recherche concernant les visages des sans-papiers en Suisse, d'Efionayi-Mäder et al. (2010), il est d'ailleurs mentionné qu'il n'est pas plausible de donner des affirmations générales sur l'état de santé des sans-papiers, car ces personnes se différencient énormément et il existe également une multitude des raisons qui font qu'ils ont décidé de migrer.

Un autre aspect important mentionné dans différents articles lus, est le fait que les femmes émigrent de plus en plus fréquemment et sont les premières parfois à quitter leur pays.

Carballo (2007) identifie cela dans son article et explique ce phénomène en décrivant que « pour la première fois dans l'histoire, les femmes émigrent autant sinon plus que les hommes» (p. 2). La majorité de ces femmes quittent leur pays seules, car il est avéré que le marché du travail est plus propice à celles-ci (garde d'enfants, de personnes âgées, ménages, etc.). Il est dit qu'elles ont peu de soutien social sur place et « se trouvent confrontées à un risque d'abus sexuel et d'exploitation» (Carballo, 2007, p.3).

Nous trouvons des similitudes dans la recherche concernant les migrants sans permis de séjour à Lausanne. Valli (2003), constate en analysant les consultations médico-sociales ProFa (planning familial) de Renens dans l'année 2001, « qu'il y a reçu 154 nouvelles patientes sans-papiers dont la plupart sont des jeunes femmes âgées de dix-sept à trente ans, vivant seules en Suisse mais ayant très souvent laissé des enfants dans leur pays d'origine » (p. 39). Dans ces consultations, il est constaté également qu'il y a « beaucoup de situations de mères seules, épuisées par leur travail et par le stress lié à leur situation illégale et qui n'arrivent pas à se soigner » (Valli, 2003, p.37).

Avec l'afflux important des femmes migrantes ressort l'existence de problèmes de santé liés uniquement aux femmes tels que les problèmes gynécologiques. A travers nos lectures, nous avons constaté la mise en évidence de la propension de ces femmes à se faire soigner tard. Or, nous avons vu qu'être en bonne santé est primordial pour les sans-papiers de manière à ce qu'ils puissent travailler et garantir leur revenus.

L'étude visage des sans-papiers en Suisse, dirigée par Efionayi-Mäder et al. (2010), montre que les femmes sans-papiers ont conscience d'être en bonne santé, que les sans-papiers remettent à plus tard les visites chez le médecin (par la peur d'être découvert) et s'y rendent quand les affections s'aggravent. L'automédication est également assez répandue parmi cette population.

Carballo (2007), illustre dans son article, que l'un des problèmes fréquents liés aux femmes migrantes, est celui des grossesses non désirées. Il a souligné que les taux de grossesses non désirées et les demandes d'interruption de grossesse sont plus élevés chez les femmes migrantes que parmi les populations d'accueil.

Dans l'étude de Valli (2003), il est mis en évidence que « les accouchements et les interruptions de grossesse (IVG) représentent le gros des interventions effectuées pour les sans-papiers. Dans cette même étude, les assistants sociaux de la maternité à Lausanne mentionnent que « 90% des grossesses concernant des femmes sans-papiers sont accidentelles et environ 60% d'entre elles débouchent sur une IVG » (p.39). À cela, il s'avère que l'usage du préservatif n'est pas partagé parmi la population des sans-papiers.

A travers la lecture des différents articles, nous constatons que les conditions de vie des sans-papiers influencent leur état de santé physique et psychique d'une manière conséquente.

Si nous essayons de résumer l'état de santé des sans-papiers, nous pouvons dire qu'à travers nos différentes lectures, nous avons observé qu'il existe une forte influence entre le statut des sans-papiers et tout ce qui découle de cela sur l'état de santé de ceux-ci (peur, stress, incertitude, précarité, etc.). Ces problèmes auxquels les sans-papiers sont confrontés au quotidien ont des répercussions sur leur état de santé provoquant des problèmes tant physique que psychique.

Pour finir, nous estimons donc que les résultats concernant l'état de santé des sans-papiers ne sont pas négligeables et méritent d'être pris en considération. Ceci nous incite à réfléchir quant aux établissements susceptibles de prendre soin de ce type de population. Dans la suite de notre travail, nous allons décrire la CAMSCO à Genève qui prend en soin cette population.

6. ACCES AUX SOINS POUR LES SANS-PAPIERS EN SUISSE

Dans ce chapitre nous allons commencer par décrire l'accès aux soins en Suisse. Nous allons notamment nous arrêter sur la mission et le fonctionnement de la CAMSCO (Consultation Ambulatoire Mobile de Soins Communautaires) anciennement appelé UMSCO (Unité Mobile de Soins Communautaires).

Celle-ci est un pilier important dans les soins dédiés aux populations précaires dans le canton de Genève. Cela nous permettra de nous plonger dans le contexte socio-sanitaire genevois pour passer par la suite dans la description en détails du réseau de socio-sanitaire autour de la CAMSCO. Pour finir, nous allons exposer une partie concernant les autres lieux de soins fréquentés par les sans-papiers à Genève.

Le but de ce chapitre est de permettre la compréhension du fonctionnement du système socio-sanitaire et particulièrement en lien avec l'insertion des populations des sans-papiers dans le système genevois de santé. Nous nous pencherons sur la contradiction entre droit universel à la santé et personnes sans assurance maladie, par conséquent sans droit aux soins. Nous nous intéresserons à connaître les mesures prises par l'état de Genève en matière de santé pour combler l'écart de cette contradiction affectant la plupart des sans-papiers dans le canton. Cette problématique concerne également d'autres cantons suisses. La rédaction de cette partie reflète plus particulièrement les acquis et les expériences de stage à la CAMSCO, étant complétées et référencées par des articles de recherche.

6.1. Accès aux soins en Suisse

Au vu de l'absence d'assurance maladie, les sans-papiers se retrouvent sans possibilité d'accéder aux services de soins. Dans ce chapitre nous allons décrire les structures permettant aux migrants et aux populations marginalisées de se faire soigner.

Nous supposons que le nombre grandissant des sans-papiers en Suisse est alimenté par la récente crise économique en Europe. On peut appeler cela «migration du Sud», car beaucoup de personnes ne trouvant pas de travail en Espagne, Portugal, Grèce viennent ou retournent en Suisse en quête de «survie». A la CAMSCO, ce phénomène a été ressenti par l'augmentation des consultations infirmières avec des migrants venant du Sud, pendant les mois de stage en février-avril 2012.

Les difficultés économiques en Europe et dans le monde, par conséquent l'augmentation du nombre des sans-papiers peut mettre en difficulté le réseau socio-sanitaire de précarité. Les lieux de soins existants risquent d'être de plus en plus engorgés par le flux de sans-papiers.

Tous ces facteurs importants nous mènent à enquêter sur le sujet de l'accès aux soins en Suisse

6.2. L'accès aux soins dans différentes villes suisses

La santé est un des droits auxquels tout le monde devrait avoir accès, y compris les personnes se trouvant hors la loi sur le territoire suisse. Malgré cela, en Suisse, l'accès aux soins pour les sans-papiers reste difficile et lacunaire dans plusieurs cantons.

Au cours des vingt dernières années, depuis l'apparition de la CAMSCO, des mesures politiques et socio-sanitaires ont été prises et mises en œuvre, afin d'assurer la santé pour tous. Dans les cantons les plus peuplés, ce qui est en corrélation avec le nombre des sans-papiers, des structures innovantes sont mises sur pied par des associations à but non lucratif ou encore par le secteur public comme à Genève ou à Lausanne.

Il n'existe pas d'uniformité entre les politiques et les œuvres sociales quant à ce sujet.

Chaque canton doit résoudre cette problématique par lui-même.

Voici quelques exemples de lieux de soins pour les migrants et/ou pour les personnes précaires dans différents cantons ³¹:

L'Association Point d'eau à Lausanne, une association privée qui prend en soins les personnes sans assurance et sans-papiers.

La Policlinique Médicale Universitaire (PMU), Unité de Populations Vulnérables à Lausanne est un modèle d'accès aux soins pour les sans-papiers représentant le partenariat entre le public et le privé.

Meditrina à Zürich, est une structure créée à la base par les Médecins du Monde, pour répondre aux besoins grandissants de la population sans-papiers à Zürich. C'est une structure bénéficiant d'un financement public, mais qui n'est pas incluse et reconnue comme faisant partie du réseau hospitalier publique de Zürich.

Il y a quelques autres lieux de soins dans les grandes villes suisses comme à Bâle, Aarau, Neuchâtel. Selon l'étude «NowHereLand» (Wyssmüller et Efonayi-Mäder, 2011), le réseau de soins pour les migrants illégaux reste incomplet dans certains secteurs de la Suisse. Le niveau et les conditions de prise en soins sont très variables d'un canton à l'autre³². À part à Genève et Lausanne, l'initiative de prendre en soins les sans-papiers vient généralement du secteur privé. La CAMSCO à Genève et le PMU à Lausanne sont des exemples d'intégration des sans-papiers dans le cadre des hôpitaux publics.

6.3. CAMSCO

En réponse aux besoins en soins des personnes marginalisées sans-papiers et grands précaires et avec l'appui des Hôpitaux Universitaires de Genève et de la Ville de Genève, des centres de soin ont été créés: le PSM (Programme Santé Migrant) visant les requérants d'asile et les NEM, et l'UMSCO, une unité à caractère communautaire qui vise les sans-papiers et les personnes défavorisées de la rue. En 2011, le nom de l'UMSCO change pour devenir CAMSCO.

La CAMSCO est une consultation ambulatoire mobile de soins communautaires faisant partie du Département de Médecine Communautaire du Premier Recours et des Soins d'Urgences des HUG.

Cette consultation est une structure singulière en Suisse, car elle collabore avec un vaste réseau de soins qui assure et facilite l'accès à la santé pour tous.

Dans de nombreux cantons tant romands qu'alémaniques, les structures à caractère socio-sanitaires sont souvent financées par des fonds privés ou semi-privés et mixtes. Tandis que le financement de la CAMSCO et du PSM est entièrement public.

La CAMSCO a pour but de faciliter l'accès aux soins à Genève aux personnes précaires et de leur permettre une insertion dans le réseau de soins genevois.

31 Wyssmüller,C. et Efonayi-Mäder,D., (2011) Undocumented Migrants: their needs and strategies for accessing health care in Switzerland. Country Report on People&Practices. 31-52

32 Wyssmüller,C. et Efonayi-Mäder ,D. (2011), p. 54-56

6.3.1. Mission ³³

Une mission en quatre axes reprise de la brochure de présentation de la CAMSCO:

Faciliter l'accès aux soins pour les personnes en situation précaire

Coordonner les actions de soins et favoriser l'intégration dans le réseau socio-sanitaire existant

Former et soutenir les soignants et autres membres du réseau de précarité

Mener des recherches sur des sujets liés à la précarité

Comme nous l'avons souligné précédemment, la CAMSCO est la réponse cantonale à une demande d'une population précaire grandissante.

6.3.2. Population ^{34,35}

La CAMSCO est destinée à trois types de populations différentes qui fréquentent ou pas des structures d'accueil genevoises. Elle se réfère aux hommes et aux femmes sans assurance maladie, aux personnes sans statut légal et aux personnes sans domicile fixe, qui sont surnommées «grands précaires».

Les «grands précaires» sont une population se trouvant souvent dans la rue. Ils sont souvent en rupture sociale, par conséquent ils ne souhaitent pas ou ne vont pas bénéficier de soins. Leur nombre varie entre 300 et 500 à Genève.

Dans ce paragraphe, nous allons présenter les données sociodémographiques des sans-papiers consultant à la CAMSCO. Ces données proviennent notamment du travail de mémoire de Wolff, H. (2003) et du rapport d'activité 2010 de la CAMSCO.

Nous allons reprendre les qualificatifs les plus distinctifs des personnes sans statut légal: nationalité, âge, sexe, motifs de consultations, état civil, conditions de vie.

6.3.2.1. Nationalités

La population de sans-papiers fréquentant la CAMSCO est constituée principalement de femmes latino-américaines, venant du Brésil, de Bolivie, de l'Équateur, de Colombie. Cette tendance se diversifie au fil du temps, les populations changent petit à petit, comme nous pouvons le constater en comparant les données 2004 du tableau 4 et les données 2010 du Rapport d'activité de la CAMSCO (HUG, 2011).

Dans le stage HEDS à la CAMSCO, l'une d'entre nous a pu constater différentes populations exposées ci-dessous, par ordre approximatif de taux de personnes de la même nationalité : Bolivie, Equateur, Colombie, Pérou, Brésil, Paraguay, Uruguay, Kosovo, Roumanie, Maroc, Algérie, Albanie, Cameroun, Côte d'Ivoire, Congo, Mongolie, Inde, Russie, Angleterre, etc.

³³ HUG (2007) Mission et prestations de la CAMSCO. Genève.

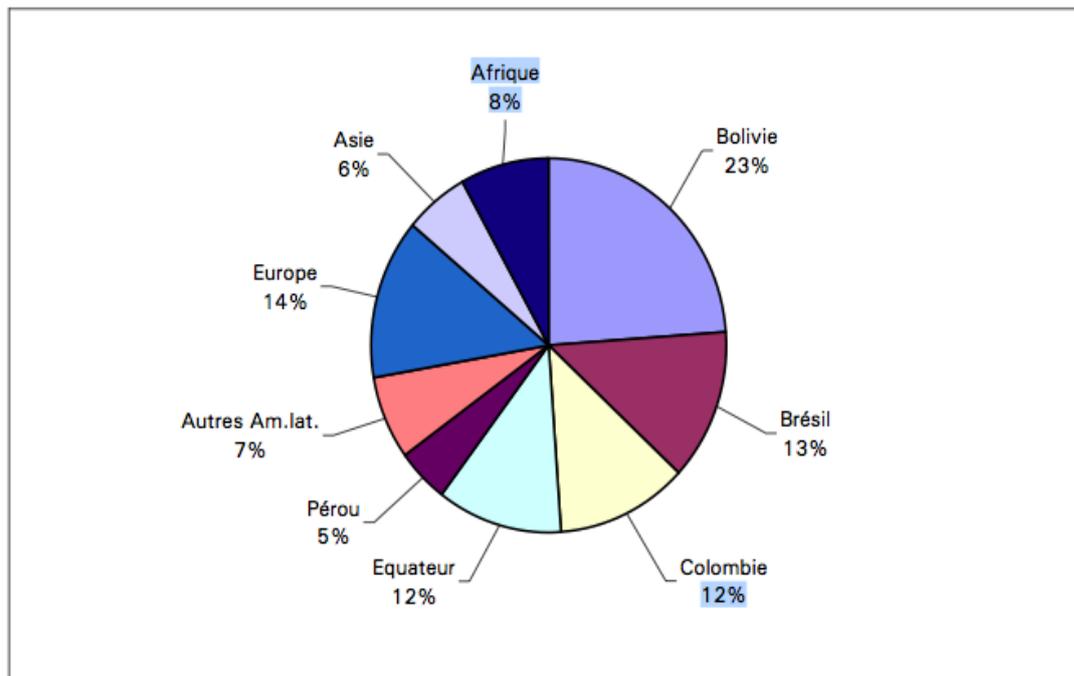
³⁴ Les données de l'introduction pour le partie Population CAMSCO proviennent du cours Mazzocato, T. (2011) CAMSCO. Ici et Ailleurs. [Présentation PowerPoint]

³⁵ Les données de la partie Population CAMSCO proviennent principalement du Rapport annuel d'Activité 2010 de la CAMSCO et du travail de mémoire pour master du Docteur Wolff Hans, (Wolff, 2004)

Tout de même parmi toutes ces nationalités, le nombre de femmes fréquentant la CAMSCO reste plus élevé que celui des hommes.

Voici un tableau représentant la répartition des nationalités fréquentant la CAMSCO en 2003³⁶. Dans ce tableau nous pouvons voir que près de 72% de sans-papiers sont latino-américains, ce qui fait trois consultations sur quatre.

Tableau 3



Graphique 6: Répartition des nationalités au centre de soins

Tiré de: Wolff, 2004

Selon le Rapport d'activité de la CAMSCO en 2010, le nombre de consultations des latino-américains chute à près de 53,7%, ce qui fait une diminution de presque 20%.

Ce qui peut s'expliquer par l'augmentation de la migration des populations européenne et asiatique³⁷.

6.3.2.2. Nombre de patients et consultations à la CAMSCO

Selon le rapport d'activité de la CAMSCO en 2010 (HUG, 2011), le nombre de consultations infirmières sur les lieux d'accueil ainsi qu'à la CAMSCO augmente à 7592. Cumulées aux nombres des consultations médicales à la CAMSCO et au SMPR, ce chiffre monte à près de 14 730 consultations pour un nombre total de 4224 patients reçu dans toutes les consultations infirmière et médicale confondues. Le nombre des patients est en constante croissance.

36 Wolff, H (2004) UMSCO, un modèle d'accès aux soins pour les plus démunis à Genève. Mémoire pour l'obtention du titre « Master of public health ». Institut de médecine sociale et préventive. Université de Genève.p.38

37 HUG (2011) Rapport d'activité UMSCO 2010. Genève.

6.3.2.3. Age et sexe

Selon une enquête menée à la CAMSCO au mois de mai³⁸, l'âge moyen de la population fréquentant la CAMSCO (sans-papiers et grands précaires confondus) est calculé à 37,2 avec une marge d'erreur à plus ou moins 12 ans. Ce chiffre nous indique une population relativement jeune capable de travailler.

L'âge moyen de la population fréquentant la CAMSCO en mai 2010 est comparable avec les données de Wolff (2004).

Tableau 4

	Population en contact avec l'Umsco dans l'ensemble	Entretiens infirmiers au centre de soins type «sans-papiers»	Entretiens infirmiers dans les lieux d'accueil type «grand-précaire»
Age moyen (ans)	37.1	35.7	41.9
Sexe féminin (%)	56.2	67.1	19.5

Tiré de : Wolff, 2004

En parlant du sexe des patients CAMSCO, nous notons des différences entre les populations rentrant en jeu. Les sans-papiers sont représentés par 59% de femmes en mai³⁹, contre un plus grand nombre d'hommes pour les grands précaires, nous ne détenons pas de chiffres exactes à ce sujet, mais nous nous basons sur les affirmations des infirmières dans leurs cours CAMSCO donnés dans le cadre du module « Ici et Ailleurs⁴⁰ ».

Le pourcentage de femmes sans-papiers dans la totalité des consultations est semblable aux données (Wolff, 2004).

Wolff (2004) parle d'une augmentation radicale du pourcentage de femmes sans statut légal en Suisse à partir de 1997, « Avec l'arrivée des femmes sans statut légal à l'UMSCO (actuellement CAMSCO), la proportion des femmes a constamment augmenté: 24% en 1997, 47% en 1998, 61% en 1999, 64% en 2000. En 2003, cette proportion a diminué à 56%. » (Wolff, 2004, p.37)

6.3.2.4. Etat civil

Nous pensons que l'état civil est un facteur important jouant un rôle dans la solitude ressentie par les migrants sans statut légal. Un nouveau pays avec de nouveaux défis, des conditions de vie difficiles, peuvent alourdir la charge psychologique. Le soutien d'une famille ou des amis est sûrement crucial pour tenir le coup.

38 HUG (2011) Rapport d'activité UMSCO 2010. Genève.

39 HUG (2011). Rapport d'activité UMSCO 2010. Genève:.

40 Mazzocato, T. (2011) . CAMSCO. Ici et Ailleurs. [Présentation PowerPoint]

Selon Wolff (2004), l'état civil est réparti en quatre catégories en pourcentage de sans-papiers: veufs 5%, mariés 38%, divorcés 13%, célibataires 48%. Nous pouvons considérer le statut de partenaire comme étant une 5ème catégorie.

« Seulement 30% des sans-papiers déclarent vivre avec un partenaire. La solitude est fréquemment relevée par cette population. 57% ont au moins un enfant, mais dans 70% des cas les enfants sont restés dans le pays d'origine. Les enfants qui accompagnent leur(s) parent(s) sont principalement en bas âge ». (Wolff, 2004, p.42)

6.3.2.5. Conditions de vie

Nous n'avons pas d'informations exactes par rapport aux statistiques des conditions de vie des sans-papiers. Par conditions de vie nous voulons inclure le logement, l'hygiène du ménage, le statut professionnel, l'éducation, l'accès aux soins etc.

Néanmoins les propos des infirmières et surtout des sans-papiers donnent quelques indications à ce sujet. Nous savons que le salaire a un impact direct à la qualité de vie. Les salaires des sans-papiers à Genève se situent entre 1000-2000 CHF par mois, comme vu auparavant, il est en dessous du «bas salaire» calculé par l'Office fédéral de la Statistique (OFS), qui est de 3986 CHF, pour des travailleurs suisses en bas de l'échelle salariale^{41 42}.

Nous savons également que les conditions de vie d'une bonne partie des sans-papiers sont très précaires. De nombreux articles de presse, les journalistes parlent des studios où les personnes sans-papiers vivent à plusieurs, pour diminuer leurs dépenses.

Ces appartements sont sous-loués à des locataires privés, amis connaissant les migrants sans statut légal.

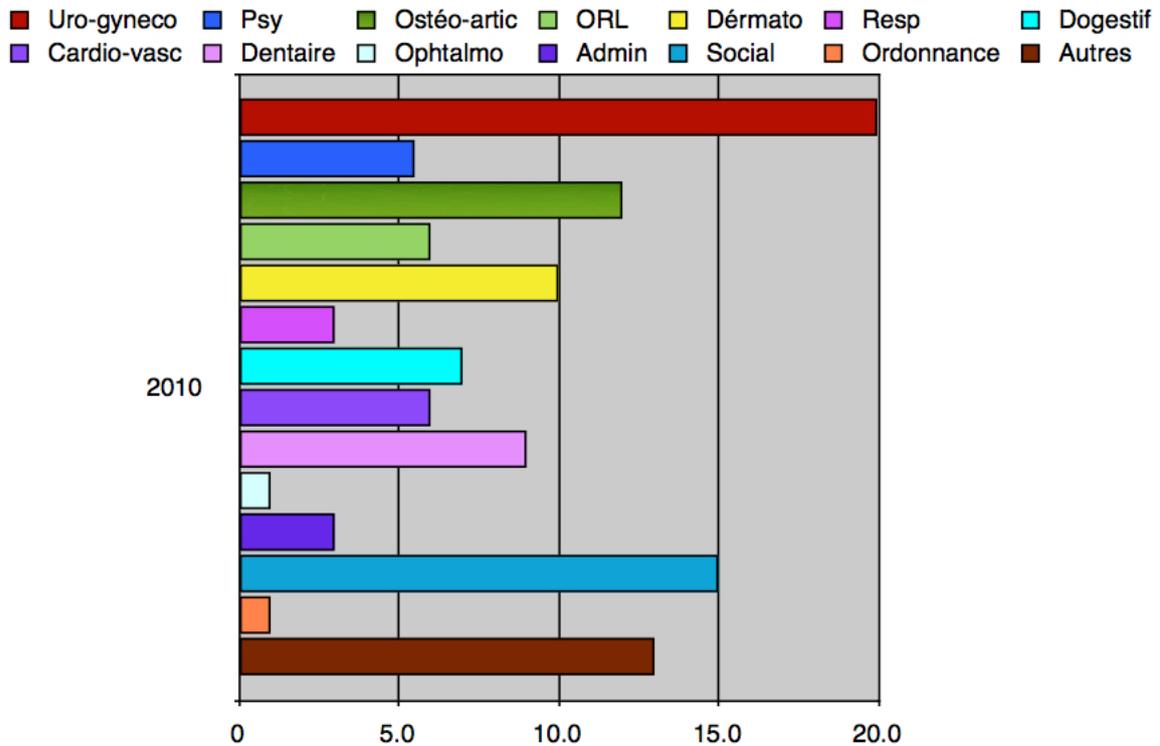
41 Office Fédéral de la Statistique/OFS (2011) Enquête suisse sur la structure des salaires 2010. Berne.

42 OFS (2011) Enquête suisse sur la structure des salaires 2010. Les bas salaires en Suisse. Berne.

6.3.2.6. Motifs de consultation

Les motifs de consultations dans le tableau 5 ci-dessous sont récents et représentatifs de la population sans-papiers. Ces données sont semblables aux expériences à la CAMSCO.

Tableau 5



Tiré de : HUG, 2011

Ainsi nous pouvons voir que le nombre le plus important de consultations est destinée aux problématiques uro-gynécologiques, remontant à 20%. En deuxième lieu viennent les problèmes digestifs avec 15% de consultations, on parle notamment des ulcères gastriques, reflux gastro-œsophagien etc. Par la suite problèmes divers problèmes confondues, ostéo-articulaire, incluant les douleurs dorsales, musculaire etc.

Durant le stage à la CAMSCO, les infirmières nous font part des observations concernant l'augmentation du nombre de patients venant avec des problèmes dentaires pour lesquels les soins existants sont insuffisants. Dans un deuxième temps, l'augmentation de la demande en lien avec des troubles psychiatriques se fait remarquer. Ce spectre large décrit des troubles divers⁴³: anxiété, dépression, délires, troubles schizophréniques, dépendances. Les troubles psychiatriques peuvent être la conséquence du stress et de la solitude que les sans-papiers vivent tous les jours sous la peur d'être dénoncés, perdre leur travail, ne plus avoir des moyens financiers pour subvenir aux besoins de leur famille.

Nous pensons que le manque de soutien, de statut légal et de reconnaissance peuvent être d'autres causes de ces troubles.

43 HUG (2011) Rapport d'activité UMSCO 2010. Genève: HUG. p.4

6.3.3. Fonctionnement de la CAMSCO⁴⁴

Dans ce chapitre nous allons expliquer de manière détaillée le fonctionnement de la CAMSCO s'insérant dans un réseau socio-sanitaire large défini par des liens étroits de collaboration.

Son fonctionnement est plutôt celui d'un centre ambulatoire où les patients viennent sans rendez-vous en raison de cinq demi-journées par semaine pour des consultations infirmières et médicales. Le nombre des patients est limité à 30, malgré le fait que les imprévus et les urgences font souvent irruption dans cette réglementation.

Chaque patient reçoit une carte numérotée qui permet leur passage, d'abord vers la secrétaire qui va enregistrer leur nom, par la suite trois à cinq infirmières vont les accueillir pour des consultations infirmières. Lors des consultations infirmières, les patients peuvent bénéficier de soins et recevoir des médicaments de base. Plus souvent, il s'agit de soins de plaies, ablation de fils, dépistage de la maladie de Chagas.

Un algorithme spécifique permet aux infirmières de diagnostiquer quelques maladies simples et de donner des médicaments de base, ceci dans le but de désengorger les consultations médicales. Ces actions s'inscrivent dans le concept de «gate-keeping» infirmier.

L'avis du médecin est quelque fois nécessaire, de cette manière le médecin vient examiner et affirmer les hypothèses de l'infirmière et indiquer un traitement.

Au besoin, les patients ont l'accès à une consultation médicale et sont redirigés dans le réseau socio-sanitaire.

Selon HUG (2011), seulement quelque 20% des patients ont besoin des consultations médicales suite aux consultations infirmières à la CAMSCO.

Dans un deuxième temps, quatre autres demi-journées sont destinées à des consultations infirmières et médicales sur rendez-vous, visant notamment un suivi infirmier régulier.

En parlant du suivi médical, il s'agit des suivis psychiatriques menés par un psychiatre de liaison avec, dans certains cas, l'assistance d'une infirmière, selon les situations qui se présentent. Ces suivis psychiatriques sont limités à deux demi-journées par semaine.

La dernière demi-journée est dédiée au colloque hebdomadaire d'équipe et au colloque avec la PC, ainsi qu'au colloque avec les assistants sociaux et au colloque sages-femmes, puis à la supervision d'équipe. Ces quatre derniers ont lieu une à deux fois par mois.

Chaque infirmière de la CAMSCO accorde quelques heures par semaine aux visites des différents lieux d'accueil du réseau de précarité de Genève. Chacune est référente de deux à trois lieux d'accueil dans lesquels elles se rendent régulièrement pour créer le lien avec la population marginalisée et offrir un accès aux soins à bas échelle.

⁴⁴ Les données de la partie Fonctionnement de la CAMSCO proviennent en grande majorité des expériences de stage à la CAMSCO, mais également du travail de certificat de formation continue du travail social (Induni, 2006).

6.3.4. Personnel

Le bon fonctionnement est assuré par une équipe pluridisciplinaire de 5 infirmières travaillant entre 60 et 100%, pour 3,8 postes au sein de la consultation; des médecins de premier recours qui se succèdent au long de la semaine tout en assurant des consultations aux HUG, un psychiatre de liaison, 2 assistants sociaux s'occupant de la prise en charge de cas nécessitant une intervention sociale et 2 secrétaires permettant l'enregistrement de nouveaux patients.

6.3.4.1. Rôle infirmier spécifique à la CAMSCO

Des compétences infirmières spécifiques sont nécessaires dans la prise en charges des patients sans statut légal. Afin de développer notre réflexion, nous nous sommes basées sur les données des trois entretiens que nous avons menés à la CAMSCO et sur les expériences personnelles de stage à la CAMSCO.

Victoria :

Ce qui m'a impressionnée lors de mon stage à la CAMSCO a été le fait que les cinq infirmières maîtrisent diverses langues étrangères. Elles parlent toutes l'espagnol, mais aussi le portugais, l'italien, l'anglais et l'allemand. C'est une qualité appréciable pour les patients non francophones qui sont nombreux dans des lieux comme celui-ci.

La compétence linguistique est primordiale dans l'engagement des infirmières dans une structure comme la CAMSCO.

Cependant, malgré les nombreuses langues parlées par les infirmières cela ne couvre pas tout les besoins et il se peut qu'il y ait besoin d'un interprète pour certains patients. C'est souvent un membre de la famille ou une personne autre qui accompagne le patient qui fait office d'interprète. Dans certains cas, un interprète de la Croix Rouge offre de son temps afin de traduire par téléphone la consultation. Quelques fois le déplacement d'un interprète est indispensable pour le bon déroulement de la consultation, surtout quand il s'agit des suivi médicaux ou infirmiers. Dans ce cas les infirmières font appel aux interprètes approuvés par les HUG.

Les infirmières et les interprètes sont sensibilisés à la façon de mener un entretien tripartite. En effet, les relations entre les trois acteurs sont interdépendantes et des soucis de compréhension peuvent surgir.

Une compétence importante développée par les infirmières à la CAMSCO est celle du tri. Deux des infirmières ont des expériences professionnelles auprès des Urgences HUG.

Le tri ou «gate-keeping» est un sens aigu que les infirmières doivent utiliser pour gérer le flux des patients. Les infirmières doivent dépister rapidement les patients très malades qui ne sont pas en mesure d'attendre une consultation infirmière, mais qu'il serait préférable d'envoyer directement aux urgences. Cette compétence permet de trier les personnes pour les consultations médicales. Lors de certains entretiens, des soucis de compréhension apparaissent ou, dans d'autres situations, des patients viennent avec différents problèmes quant à la façon de prodiguer les soins selon la gravité et l'urgence dans le but d'offrir des

soins adéquats à ses usagers. Cette activité nécessite de la part de ces infirmières spécialistes du tri une expérience et des compétences très pointues.

Les compétences en diagnostics simples font appel au guide de traitement et de pratiques infirmières de 1^{ère} ligne⁴⁵, élaboré par la CAMSCO et le PSM. Dans ce cadre, l'infirmière peut faire appel à des conseils d'hygiène et au bon sens sans recourir systématiquement à la médication.

Ce guide décrit les maladies les plus fréquentes à la CAMSCO et des algorithmes à suivre par les infirmières: grippe, gastro-entérite, constipations, céphalées, HTA, toux, angine, problèmes ophtalmologique, problèmes gynécologiques et autres.

Le non-jugement est un pilier important de la profession infirmière en général. Il fait partie du paradigme de la transformation en parlant d'être avec la personne, l'accompagner dans son vécu. Le non-jugement permet à l'infirmière de ne pas décider pour le patient, mais de lui laisser l'espace de faire ses propres choix.

A la CAMSCO le non-jugement devient encore plus important, car les infirmières ont à faire à des patients de nationalités, cultures et pôles d'intérêts différents. L'écoute avec non-jugement permet l'établissement d'un lien entre soignant et soigné, surtout quand il s'agit des troubles psychiques.

Le travail d'équipe est au cœur de la consultation. A la CAMSCO on ne peut pas travailler seul, ici le partenariat entre médecins, infirmières, assistants sociaux et secrétaires est très important et étroit. L'engagement à la CAMSCO veut dire l'engagement dans une équipe soudée qui se soutient en tout temps.

Pour finir, un aspect important dans le profil d'une infirmière à la CAMSCO est l'ouverture d'esprit, c'est à dire la capacité et l'envie de travailler avec des populations très démunies provenant de cultures très différentes de la culture suisse et européenne. Les odeurs, le dégoût, les visages amochés par la pauvreté font partie du quotidien. L'engagement à la CAMSCO dénote plus d'un travail social, près des personnes en grande détresse et besoin.

Le travail d'une infirmière à la CAMSCO est décrit par différentes fonctions qu'elle peut se voir attribuer, mais l'aspect relation prime au-dessus des soins techniques performants.

La douceur de la parole guérit à la CAMSCO.

La population des sans-papiers se distingue, entre autre, par une complexité de problématiques sociales et de certaines conditions de vie compliquées que nous n'allons peu ou pas développer dans ce travail. Ces problématiques sont non-négligeables pour la qualité de vie des sans-papiers, elles doivent être prises en compte et être développées pour avoir un aperçu de la problématique complète de cette population. Cela reste des points à développer dans un futur travail de recherche.

⁴⁵ HUG (2006) Guide des traitements et des pratiques infirmières de 1ère ligne. Genève: HUG, Département de médecine communautaire.

6.3.5. Concept de «gate-keeping»

Une bonne partie des informations ci-dessous ont été reprises des travaux rédigés par Mme Induni Eliana⁴⁶, assistante sociale au SMPR et le Dr Hans Wolff (Wolff, 2004), médecin adjoint à la CAMSCO. Les infirmières ont une place prioritaire auprès de la population, que nous allons appeler dans ce document « population CAMSCO », elle va être décrite de manière détaillée dans les paragraphes à venir. La spécificité des infirmières à la CAMSCO est représentée dans le concept de «gate-keeping» et dans les niveaux d'accès aux soins dans lesquelles leurs actions de préventions sanitaires s'insèrent de manière adéquate.

Le concept de «gate-keeping», est un mot anglais dont la définition en français serait protectrice des portes ou le filtre redirigeant le flux de données, dans notre cas le flux des personnes arrivant à la CAMSCO.

Le «gate-keeping» permet ainsi aux infirmières de rediriger leurs patients suite à des consultations infirmières vers le meilleur endroit pour qu'ils puissent recevoir des soins adéquats, dans le souci de répondre de la meilleure manière pour aux besoins du patient. A différents niveaux, l'infirmière oriente le sans-papiers vers une consultation médicale à la CAMSCO dans un premier temps et par la suite au SMPR selon la maladie, la disponibilité du patient et le degré d'urgence. Ainsi un patient qui présente des problèmes cardiaques connus et qui se trouve en manque de médicaments, va être envoyé vers les médecins internes du SMPR dans le but de recevoir un suivi médical régulier.

Afin d'illustrer plus clairement ces propos nous allons procéder à la présentation du schéma ci-dessous qui a pour appellation « Le parcours du patient et le concept du «gate-keeping» » qui est placé dans le Tableau 6.

Dans un deuxième temps, l'infirmière peut rediriger le patient dans le réseau socio-sanitaire et cela sans nécessairement l'avis du médecin. Voici une liste non exhaustive des différents lieux:

- Maternité, Département de gynécologie et obstétrique, HUG
- Association «Pharmacies du Cœur»
- Planning Familial
- Ecole dentaire
- Dentistes privés
- Haute Ecole de Santé, Filière «physiothérapie»
- Opticiens agréés
- Association «Pluriels»

Ces différents acteurs, faisant partie du réseau, seront amplement décrits, par la suite, afin d'expliquer leur rôle dans la collaboration avec la CAMSCO.

Un deuxième niveau de «gate-keeping» selon Induni (2006) est celui de la consultation médicale. Celle-ci peut permettre aux patients nécessitant des soins ou des examens approfondis, l'accès aux consultations chez un médecin et à des examens spécialisés. Ces démarches doivent respecter les limites imposées par un bon d'une valeur de 400 CHF

⁴⁶ Induni, E. (2006) L'accès aux soins des sans-papiers: un droit ou un privilège? Faculté de théologie, Université de Lausanne, Lausanne.

signé par le médecin à la CAMSCO. Ce bon doit être accompagné par les fiches d'examens ou de rendez-vous médicaux d'un spécialiste.

Dans le cas où ce bon ne peut pas couvrir la totalité des soins ou des consultations nécessaires, une évaluation socio-économique est nécessaire dans le but de couvrir les frais d'interventions coûteuses. La prise en charge financière peut s'élever jusqu'à un montant de 4000 CHF, par la suite un avis de la part de la direction est nécessaire. La prise en charge financière est assurée par le Fond Précarité Patient (FPP).

Grâce aux expériences vécues lors de nos expériences en stage, nous avons appris que les assistants sociaux tentent également de trouver des fonds auprès des associations, afin de permettre la réalisation de certaines interventions médicales trop coûteuses. Cela a été instauré car il a été constaté que la demande de la population fréquentant la CAMSCO augmentait rapidement.

En amont, le «gate-keeping» de toute la structure CAMSCO agit comme une éponge afin d'absorber, de diminuer et de trier le flux des populations allant à l'hôpital.

Le tableau 6 illustre, de manière schématique, le cheminement d'un patient dans les différentes instances du «gate-keeping».

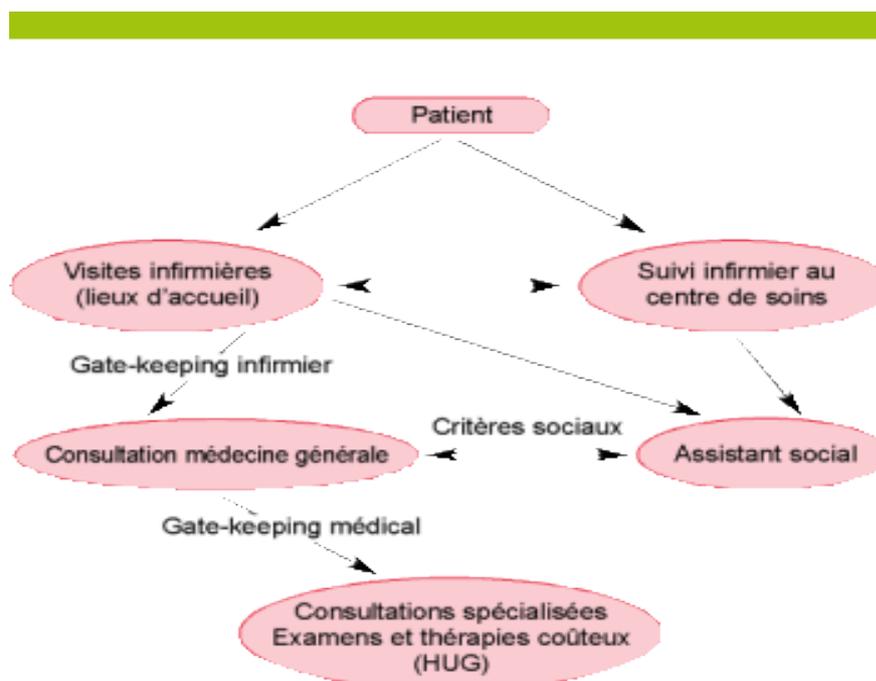


Figure 1. Le parcours du patient et le modèle du gate-keeping de l'Umsco

A noter que le patient bénéficie souvent d'un suivi et d'une évaluation multidisciplinaire par l'infirmière, le médecin et l'assistant social. La dimension sociale prend une part importante dans le gate-keeping infirmier et médical.

Tiré de : Wolff, 2004

La CAMSCO s'insère dans 2 des 4 niveaux de prévention définis par l'OMS.

Dans son action auprès des populations défavorisées la CAMSCO intervient au niveau de la prévention primaire et secondaire. Les 2 autres niveaux sont assurés seulement en partie par la CAMSCO, notamment lors des suivis psychiatriques. Majoritairement, c'est essentiellement le SMPR et les HUG qui se chargent de ces niveaux.

Il y a 3 niveaux d'actions infirmières pour remédier à l'accès aux soins pour les sans-papiers.

Comme nous l'avons vu dans une des présentations de la CAMSCO dans le cours «Ici et Ailleurs»⁴⁷:

1. Visites Infirmières régulières dans les centres d'accueil genevois. Ces visites peuvent être à caractère hebdomadaire, bimensuel et mensuel. Il s'agit de lieux d'accueil comme : La Coulou, Le Bateau, Le Carré, La Virgule, Le Jardin Montbrillant, Club Social Rive Droite et Gauche, les abris d'hiver les Vollandes et Richemond. Ces centres d'accueil vont être détaillés dans la partie «Réseau».
2. Les consultations Infirmières sans rendez-vous sont ouvertes 5 demi-journées par semaines et elles sont limitées à 30 patients par demi-journée.
3. Les consultations Infirmières avec rendez-vous servent lors des suivis des plaies, ainsi que pour des suivis lorsqu'il a besoin d'un soutien psychologique ou des suivis psychiatriques et autres types de suivis notamment liées à la mise en place des actions de prise en charge des personnes dans des situations de précarité importantes.

6.4. Réseau de soins

Par le terme réseau, nous entendons l'ensemble des acteurs socio-sanitaires de Genève jouant un rôle dans les soins ou la prise en charge sociale des patients CAMSCO

Nous allons différencier les acteurs du réseau en faisant référence au réseau de soin et au réseau social de précarité. Nous allons décrire ces acteurs à la lumière de leur collaboration avec la CAMSCO.

Les acteurs de soins aux sans-papiers font en grand majorité partie des HUG, nous les avons listés plus haut:

SMPR⁴⁸

Le SMPR est un service composé de différents médecins internes qui reçoivent, sur rendez-vous, des patients CAMSCO, notamment pour des suivis de maladies chroniques. Les rendez-vous sont pris, en amont, par les infirmières ou les secrétaires de la CAMSCO, suit à une consultation infirmière et/ou médicale. Les fois d'après, les patients ont la possibilité de prendre rendez-vous de leur propre initiative. Lors du stage à la CAMSCO, une d'entre nous a eu la possibilité d'observer que les rendez-vous étaient pris pour des suivis de personnes diabétiques, ainsi que pour des maladies cardiaques (HTA, angine de poitrine). Les difficultés liées à la santé que rencontrent ses personnes ne doivent pas être des urgences vitales. Les médecins internes du SMPR qui travaillent avec les personnes

⁴⁷ Mazzocato, T., Colombel-Mousset, O., (2011) CAMSCO. Ici et Ailleurs. [Présentation PowerPoint]

⁴⁸ HUG (2007) Mission du Service de Médecine de Premier Recours (SMPR).

sans-papiers ont généralement une certaine maîtrise pour les langues étrangères: l'espagnol, l'anglais, le portugais, l'arabe, ce qui facilite le contact avec les patients ne parlant pas le français. Cependant, il se peut que les médecins rencontrent des difficultés à communiquer avec le patient et, dans ce cas de figure, la présence d'un interprète est sollicitée afin de faire le lien.

Maternité

Le département de gynécologie et obstétrique reçoit régulièrement des patientes sans-papiers pour des consultations simples, suivis de grossesse ou encore pour des problèmes gynécologiques. Suite aux consultations infirmières ou médicales, les patientes vont elles-mêmes prendre leur rendez-vous. Pour cela, elles doivent présenter un bon donné par les infirmières de la CAMSCO.

Planning familial ⁴⁹

Le planning familial est une structure faisant partie des HUG. Cette unité est située en dehors de l'hôpital, Elle répond ainsi à un souci de confidentialité et d'accessibilité aux jeunes personnes. Les soignants du Planning Familial effectuent des actions de prévention et d'éducation à la santé et donnent gratuitement des conseils liés à la sexualité et, en lien avec cette thématique, ils donnent des informations par rapport aux différents moyens de contraception

Les patients de la CAMSCO peuvent accéder à cette structure, ce que leur conseillent généralement les infirmières.

Unité psychiatrique de liaison

Les soins psychiatriques sont assurés par un psychiatre de liaison venant deux fois par semaine à la CAMSCO. Les entretiens psychiatriques répondent à un besoin important non négligeable liés aux troubles psychiques : dépression, anxiété, angoisse, schizophrénie, etc. Deux des infirmières à la CAMSCO sont spécialisées en soins psychiatriques. Elles mènent des suivis pour des patients ayant des troubles psychiques.

Association Pluriels

L'association Pluriels est un centre de consultations et d'études ethno psychologiques destinées, de manière exclusive, aux migrants ou aux personnes issues d'une autre culture. Cette association réunit des nombreux psychologues et autres spécialistes de la santé mentale ayant un intérêt particulier pour la migration.

Les tarifs de consultations peuvent être adaptés suivant le statut et la situation financière du patient.

Soins Dentaires

⁴⁹ HUG (2007) Planning Familial.

Les problèmes dentaires, comme les abcès, les maladies de dentition, sont des problèmes récurrents de santé parmi cette population, nous avons pu le constater par l'expérience de l'une d'entre nous en stage à la CAMSCO. Les soins dentaires sont très chers, tant pour la population genevoise et pour les personnes précaires.

Peu de solutions sont proposées pour cette problématique sanitaire des personnes, car les soins dentaires ne sont pas pris en charge par les HUG.

Pour l'instant, les soins dentaires dont bénéficient les personnes sans-papiers sont assurés par la section dentaire de l'Unité d'action sociale et par trois dentistes privés.

L'Unité d'action sociale reçoit des patients de la CAMSCO avec des problèmes dentaires urgents. Il reste, tout de même, difficile d'obtenir rapidement un rendez-vous. Les infirmières avertissent les patients qu'ils doivent attendre leur rendez-vous au minimum 1 à 2 semaines, ce qui n'est pas idéal pour une urgence.

L'unité d'action sociale offre aux personnes sans-papiers l'accès aux soins de base, ainsi que le traitement provisoire de caries et d'abcès qui nécessiterait un suivi et des soins supplémentaires. Cependant, cette unité n'a pas les ressources nécessaires pour prodiguer les soins adéquats lorsque les problèmes dentaires sont plus graves.

Les trois dentistes privés offrent leurs soins à une population avec peu de moyens financiers. Les personnes sans-papiers doivent payer 50 CHF par consultation avec rendez-vous. Si ceux-ci se trouvent toujours en difficulté pour financer, il est possible de négocier le prix et échelonner les factures.

Tout de même cette solution reste souvent chère, notamment pour les sans-papiers hors barème et au-dessous du barème de salaire.

Ce réseau de dentistes tend à être saturé par la demande de plus en plus grandissante pour ce type de soin.

Physiothérapie

Les soins de physiothérapie sont offerts par les étudiants en formation à la Haute Ecole de Santé appartenant à la filière Physiothérapie. Ils restent sous la supervision des professeurs responsables lorsqu'ils soignent leurs patients. Les personnes en situation de précarité peuvent se rendre, sur rendez-vous et à la suite d'un avis médical, dans les locaux de l'école aux Caroubiers.

Spécialités Médecine

La CAMSCO envoie régulièrement des patients sans-papiers dans les unités ambulatoires de dermatologie ou ophtalmologie. Les patients peuvent s'y rendre suite à l'avis d'un médecin à la CAMSCO. En l'absence de celui-ci, ils doivent, tout d'abord, passer par un médecin SMPR qui délivrera un bon de 400 frs et les aiguillera vers un service spécifique.

Voie Orange

La CAMSCO collabore régulièrement avec les services des urgences des HUG. Les patients venant à la CAMSCO avec des problèmes de santé qui mettent en danger leur état ou leur vie, sont redirigés vers les urgences pour des investigations approfondies.

Ces investigations peuvent déboucher sur une hospitalisation, dans ce cas la prise en charge financière va être discutée par l'assistant social du service et le patient.

Association Pharmacies du Cœur ⁵⁰

Les Pharmacies du cœur constituent une association à but non lucratif permettant l'accès aux médicaments pour les personnes défavorisées du canton de Genève.

Il s'agit de deux pharmacies de Genève. La pharmacie Bédât et la pharmacie de 31 décembre, qui offrent des médicaments gratuitement ou à prix réduit. La politique de ces pharmacies est d'inciter la participation du patient en prenant en compte sa situation financière.

Les médicaments mis à disposition dans ces deux pharmacies, sont récupérés par les pharmacies genevoises. Ce sont généralement des médicaments non utilisés de la population générale, qui sont triés et vérifiés par l'association.

Tableau 7

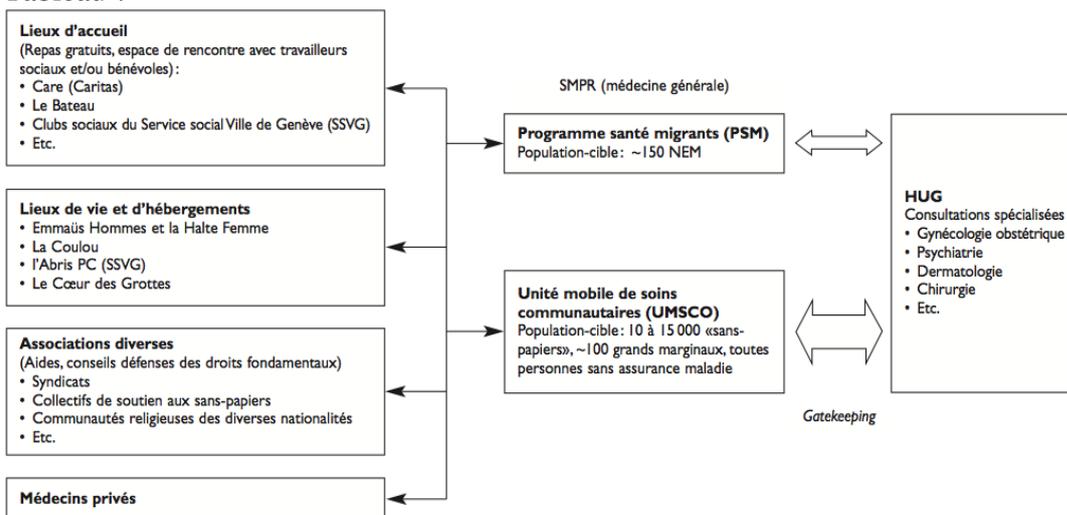


Figure 1. Réseau socio-sanitaire en contact avec la population-cible de la pharmacie du cœur

Le PSM et l'UMSCO pratiquent la médecine de premier recours de manière pluridisciplinaire (infirmières, médecins et assistants sociaux). Les infirmières se déplacent dans le réseau, identifient les personnes précaires, créent un lien et font de la prévention. Les médecins généralistes régulent l'accès aux consultations spécialisées dans les autres départements des HUG ainsi qu'aux thérapies et examens coûteux (*gatekeeping*). Les assistants sociaux interviennent lors de thérapies chroniques ou chères, évaluent la situation socio-économique et juridique de l'usager, orientent dans le réseau et font des recherches de fonds. NEM: non-entrée en matière.

Tiré de: Besson et al., 2008

⁵⁰ Besson, M., Gerstel, Ph., Bédât, G., Jackson, Y. (2008) Les Pharmacies du cœur à Genève : un partenariat médecins-pharmaciens pour favoriser l'accès aux médicaments. *Revue médicale suisse*. 2008;4(172)

Dans ce schéma, nous observons les nombreuses collaborations entre les acteurs du réseau socio sanitaire dans le but d'agir ensemble afin de permettre aux plus démunis d'avoir des médicaments à disposition.

La provenance des usagers est variée, cela peut-être autant des usagers des lieux d'accueil, donc des personnes avec ou sans-papiers qui sont marginalisées, de la rue, ainsi que des personnes sans-papiers ayant des moyens financiers restreints.

6.4.1. Réseau social de précarité⁵¹

Dans le domaine social, nous retrouvons toutes les associations et les centres qui prennent en charge la population défavorisée: grands précaires, sans-papiers et sans-abris à Genève. Il s'agit d'offrir un accueil de nuit, un accueil de jour ou encore offrir des repas.

La collaboration entre ces centres et la CAMSCO est définie par des visites régulières des infirmières, une collaboration particulièrement étroite quand il s'agit de cas de maladie.

Puis, différents colloques sont organisés, régulièrement, entre ses deux instances, pour permettre une prise en charge adéquate des usagers de ces lieux.

Le domaine social comprend en général une population de personnes appelées «grands précaires», qui n'utilisent pas leurs droits aux soins.

Nous allons développer ci-dessous les lieux qui sont en étroite collaboration avec la CAMSCO. Plusieurs de ces lieux sont sujets à des visites régulières des infirmières de la CAMSCO dans le but d'établir des liens avec une population défavorisée, souvent en rupture sociale et en rupture du monde de soins. Les infirmières conseillent et aiguillent les personnes selon leurs problématiques.

Cœur des Grottes

Le Cœur des Grottes est un foyer d'hébergement payant et de longue durée, destiné aux femmes en difficulté sociale, seule ou avec leurs enfants. Ce foyer accueille une trentaine de femmes et dispose d'un accompagnement psychosocial. Le contact avec la CAMSCO se fait par l'intermédiaire des femmes qui fréquentent également la CAMSCO.

Club Social Rive Droite et Gauche (CSR/D/CSRG)

Les Clubs sociaux des deux rives sont des centres d'accueil de jour créés par la Ville de Genève. Ils offrent deux repas journaliers, de l'écoute et de l'accompagnement social pour les personnes défavorisées. La CAMSCO maintient une étroite collaboration avec ces deux lieux d'accueil permettant, de cette manière, le dépistage des problèmes de santé des personnes fréquentant ces lieux. La proximité du CSRG à la CAMSCO facilite la « publicité » de la CAMSCO et par conséquent l'accès aux soins.

Le Bateau

⁵¹ Les données du réseau social précarité sont tirées notamment du site de la Ville de Genève qui propose de nombreux lieux d'hébergement et d'accueil pour les personnes marginalisées de Genève. Ville de Genève. (2012) Des lieux d'hébergement d'urgence pour les plus démunis.

Le Bateau est un lieu d'accueil social, offrant des repas pour quelques centaines de personnes démunies de Genève. La collaboration entre la CAMSCO avec l'association Le Bateau est marquée par une visite mensuelle d'une infirmière qui crée les liens avec la population des personnes démunies. Elle conseille et invite les personnes dans le besoin à se rendre dans les locaux de la consultation pour des soins appropriés.

La Coulou

C'est un lieu d'hébergement d'une durée illimitée pour 10 à 20 personnes sans abris. La Coulou est le fruit de l'Association Carrefour-Rue. Elle offre un logement et des repas gratuits pour des personnes en rupture sociale. Des travailleurs sociaux ainsi que des bénévoles œuvrent au bon fonctionnement de ce lieu d'accueil. Une infirmière de la CAMSCO se rend deux fois par mois dans cette résidence.

CARE (Caritas Accueil Rencontres Echanges)

Le CARE est un lieu d'accueil offrant un repas par jour et des activités diverses à quelques 400 personnes marginalisées. Ce lieu est géré par des bénévoles. Une infirmière se rend régulièrement lors du repas de 16h.

Virgule

La Virgule est une association pour des personnes sans-abris qui met à disposition pour des personnes dans le besoin quelques six lits pour une période de trois mois maximum. Les lits se trouvent dans deux roulottes au Grand-Lancy. Ces roulottes sont gérées par des travailleurs sociaux. Une infirmière rend l'accès aux soins plus facile à ces personnes en s'y rendant une fois par mois.

Jardin Montbrillant

Le Jardin Montbrillant est un lieu d'accueil où sont offerts cinq repas par semaine, tous les midis. Ce lieu d'accueil a été créé par Carrefour-Rue, qui est une association privée à but social. Il est géré par des bénévoles et des travailleurs sociaux. Ses portes sont ouvertes à des personnes démunies. Une infirmière fait une visite une fois par mois, toujours dans le but de faire le lien et faciliter l'accès aux soins à une population sans-papiers, sans-abris et marginalisée.

PC (Protection Civile)

La PC est composée de deux abris d'hébergement d'urgence: Vollandes et Richemond. Ces abris gratuits sont ouverts pendant les mois d'hiver, de novembre à mars. Environ 200 personnes sans domicile fixe peuvent profiter de ces lieux. Un lit, un repas chaud et une douche leur sont offerts le temps d'une nuit. La PC est gérée par la Ville de Genève.

Des travailleurs sociaux se relaient pour faire des veilles durant la nuit afin d'assurer la sécurité des lieux.

Des colloques réguliers sont organisés par la CAMSCO et par les travailleurs sociaux de la PC afin de discuter des problématiques de santé que rencontrent les usagers. Des soins sont également offerts par une infirmière de la CAMSCO aux personnes qui se rendent dans ce lieu, notamment à l'appel des travailleurs sociaux.

III. METHODOLOGIE

1. CHOIX DE LA POPULATION ET DU TERRAIN

Pour la réalisation de notre travail de Bachelor, nous avons décidé d'interviewer des personnes sans-papiers vivant à Genève et des infirmières travaillant à la CAMSCO. Nous avons décidé de faire nos entretiens avec cette population car nous trouvons que ce sont les personnes les mieux placées pour répondre à notre sujet. Ainsi, nous avons interrogé six personnes sans-papiers, trois ayant été à la CAMSCO à Genève et trois ne s'étaient jamais rendues à la CAMSCO. Les six personnes que nous avons interrogées en dehors du contexte de la CAMSCO ont été rencontrées par l'intermédiaire de notre entourage. Par la suite, nous avons interviewé trois infirmières travaillant à la CAMSCO, sur leur lieu de travail.

Afin de respecter l'anonymat des personnes interviewées, nous avons choisi de donner un prénom fictif à chaque personne. Pour les infirmières : Anne, Betty et Claire, les patients ayant été à la CAMSCO : Rosa, Maria et Gilbert et les personnes n'ayant pas été à la CAMSCO : Gwen, Helen et Igor.

1.1. Prise de contact

Pour effectuer nos entretiens, nous avons pris contact avec les six personnes par téléphone et nous avons expliqué notre thématique de travail ainsi que le but. Ces six personnes faisaient partie de nos connaissances proches, ce qui a facilité la prise de contact. Nous leur avons demandé l'autorisation de les interroger. Elles ont répondu favorablement à notre demande et nous avons fixé des rendez-vous afin d'effectuer les entretiens. Pour les infirmières travaillant à la CAMSCO, nous leur avons écrit une lettre expliquant le but de notre travail et demandant leur accord pour effectuer les entretiens. Une de nous trois effectuait un stage à la CAMSCO à cette période, et a pu renforcer notre demande auprès de l'équipe soignante. Ainsi, trois infirmières ont accepté de participer à notre requête et nous les avons interrogées sur leur lieu de travail.

1.2. Déroulements des entretiens

Les entretiens avec les infirmières se sont déroulés à la CAMSCO, sur leur lieu de travail lors de rencontres durant entre 45 minutes et 1 heure. Nous les avons effectués dans l'après-midi, le moment où elles étaient disponibles. Les entretiens avec les personnes

sans-papiers ayant été à la CAMSCO se sont déroulés dans différents lieux, hors de la CAMSCO, pour des raisons éthiques et juridiques.

Donc, l'entretien avec Rosa s'est déroulé chez elle, ce qui lui a permis d'être à l'aise lors des questions. Cela a été aussi positif car Rosa n'a pas eu besoin de se déplacer. L'entretien avec Maria a eu lieu au domicile de Jirlane, ce qui a permis de créer une atmosphère plus détendue, avec musique de fond, devant un petit goûter. Quant à l'aisance, l'atmosphère informelle nous a permis d'aborder sans difficulté le sujet, de poser des questions facilement et en les reformulant sans nous sentir mal à l'aise.

L'entretien avec Gilbert s'est déroulé dans une cafétéria. Après la partie explicative du but et des conditions de la réalisation du travail de Bachelor, et après avoir eu son consentement et l'accord pour enregistrer l'entretien, nous avons procédé à la réalisation de celui-ci. Les entretiens avec les personnes sans-papiers n'ayant pas été à la CAMSCO (Gwen, Helen et Igor), se sont déroulés chez eux.

Les entretiens ont duré entre 45 minutes et 1 heure durant lesquelles les questions ont été posées de manière à respecter le guide d'entretien.

2. CHOIX DES OUTILS POUR LA RECOLTE DES DONNEES

2.1. Entretiens semi-directifs

Pour notre récolte de données, nous avons choisi d'utiliser des entretiens semi-directifs dans le but d'amener les personnes interviewées à répondre à nos questions et en leur laissant un temps de parole.

Nous avons prévu de rencontrer, tout d'abord, les sans-papiers que nous connaissions, puis nous avons pensé prendre contact avec d'autres personnes par le biais de nos connaissances. Ceci a été par la suite faisable et nous avons donc pu atteindre nos objectifs et effectuer nos entretiens avec six personnes consentantes.

Par la suite, nous avons pu interviewer trois infirmières travaillant à la CAMSCO, ce qui nous a permis de croiser les regards d'un professionnel travaillant auprès de cette population et d'avoir le témoignage de personnes vivant l'expérience d'être sans-papiers en Suisse, à Genève. Le guide d'entretien, effectué l'année précédente, a été utilisé et dans l'ensemble, a bien fonctionné. Cependant, nous avons dû remanier et expliquer quelques questions pour qu'elles soient compréhensibles pour nos interviewés.

2.2. Démarche qualitative

Pour notre recherche, nous avons décidé de faire une enquête de type qualitatif pour avoir un aperçu du comportement et des perceptions des personnes sans-papiers et des infirmières travaillant à la CAMSCO sur notre sujet de travail: l'accès aux soins, la satisfaction et la solitude des personnes sans-papiers. En effet, nous cherchons à connaître leurs expériences et opinions sur le sujet pour ainsi comparer les résultats avec la littérature et voir si nos questionnements et hypothèses de départ correspondent à leur vécu. Pour cette démarche, nous avons construit un guide d'entretien avec des questions ouvertes pour que les personnes puissent s'exprimer librement et nous avons pu l'utiliser dans l'ensemble

de nos entretiens. Les questions reprenaient nos interrogations de départ et leurs réponses, et nous ont permis de construire notre travail.

2.3. Démarche empirique

Nous nous appuyons sur une démarche empirique, nous nous intéressons aux expériences de ces personnes. Nous estimons que cette population est la plus adéquate pour répondre au mieux à nos questionnements de départ. Les personnes sans-papiers sont les personnes les plus susceptibles de répondre et les mieux adaptées pour cela. Les infirmières travaillant à la CAMSCO côtoient les sans-papiers tous les jours dans leur travail et elles sont les personnes aptes à répondre à leurs différentes problématiques. De ce fait, nous avons décidé de les interviewer car leurs expériences répondaient à nos questionnements de départ.

2.4. Guide d'entretien

Nous avons utilisé le guide d'entretien réalisé lors du module « Méthodologie de la recherche » au semestre 4, que nous avons testé pendant le séminaire et qui nous a permis de réaliser notre premier entretien avec une personne sans-papiers. Nous avons comme objectif d'aborder la question de la solitude pour faire ressortir davantage cet aspect dans la suite de notre travail de Bachelor et pour relancer certaines de nos questions, afin qu'elles soient mieux comprises par la personne. Ceci a pu être également effectué lors des entretiens. Néanmoins, nous avons dû adapter notre guide d'entretien et nos questions aux populations choisies: les personnes ayant été à la CAMSCO, les personnes n'ayant pas été à la CAMSCO ainsi que pour les infirmières travaillant à la CAMSCO.

Dans notre guide d'entretien, nous avons posé des questions concernant l'accès aux soins, les difficultés rencontrées (ou pas), les sentiments (solitude) et la satisfaction par rapport à la prise en soin au sein de la CAMSCO (pour les bénéficiaires des soins à la CAMSCO), ainsi que les propos en lien avec les différences culturelles et représentations de soins à Genève.

Dans l'ensemble, le guide de l'entretien que nous avons préparé lors du cours de l'année dernière a été suivi pendant les entretiens. Néanmoins, en répondant à certaines questions, les personnes interviewées nous ont donné des réponses anticipées à d'autres questions.

Nous avons laissé une certaine liberté de parole aux interviewés, ce qui les a amené à s'exprimer d'avantage sur les points personnels et leurs ressentis face à notre thématique qui les concerne énormément. Lors des entretiens, après les avoir écoutés et retranscrits, nous nous sommes rendu compte que nos attentes par rapport à certaines réponses étaient évidentes pour nous, mais pas évidentes pour la personne. En fait, les personnes interviewées comprenaient les questions, mais parfois elles répondaient quelque chose d'autre (par exemple, concernant l'accès aux soins à Genève, une des interviewées a répondu qu'elle payait ses factures lors qu'elle allait aux consultations médicales).

Nous avons également rajouté des questions lors des entretiens, car elles nous ont aidées à garder le fil, à approfondir quelques sujets ou juste à reprendre la réponse de la personne, ce qui permet d'obtenir des informations supplémentaires.

Autrement, certaines questions que nous avons posées ont touché les aspects de la vie

privée des personnes, ce qui dans notre ressenti, a mis un peu mal à l'aise certaines d'entre elles. Nous avons précisé que nous n'étions pas là pour les juger et nous n'avons pas insisté lorsque les personnes évitaient les questions.

3. CONDITIONS ET DIFFICULTES RENCONTREES DANS LA PRODUCTION DES DONNEES

Au départ, nous avons eu la difficulté de trouver des personnes sans-papiers pour effectuer les entretiens. Nous avons prévu de contacter des associations caritatives et des églises ayant des contacts directs avec cette population. Nous avons pensé également effectuer des entretiens avec les patients sans-papiers à la CAMSCO. Néanmoins, cela n'a pas été possible car nous aurions dû faire des démarches auprès du conseil d'éthique, ce qui aurait nécessité de nous y prendre plus tôt. De ce fait, nous avons par la suite, décidé de contacter les personnes de notre entourage, ainsi nous avons contacté plusieurs personnes, des connaissances proches et parmi celles-ci, six ont répondu favorablement.

Néanmoins, comme nous l'avons remarqué en analysant l'entretien effectué lors du semestre 4, la proximité créée nous met en face de la vie personnelle de quelqu'un, ce qui est émouvant et touchant. Elle peut également mettre en difficulté la personne interviewée, car la proximité n'exclut pas le fait de ne pas vouloir divulguer sa vie privée. Nous avons eu l'occasion d'en faire l'expérience. Nos interviewés ont montré un esprit d'ouverture et ont répondu favorablement à notre requête. Néanmoins, nous constatons que le fait de raconter les détails de leur vie privée ne leur a pas été facile.

Quelques-unes des personnes interviewées ont montré une curiosité et un intérêt visible pour notre sujet de recherche, étant concernées directement par leur statut de sans-papiers. Parmi celles-ci, l'une nous a même félicités d'avoir choisi un sujet qui lui tient à cœur. Quant aux infirmières travaillant à la CAMSCO, nous avons écrit une lettre au service de Médecine de Premier Recours, à l'infirmière responsable des soins, expliquant l'objectif de notre travail et nous avons eu une réponse positive. Une de nous trois effectuait un stage à la CAMSCO, ce qui a facilité la prise des rendez-vous ainsi que nos entretiens.

4. REVUE DE LA LITTERATURE

Afin de recueillir des données nécessaires pour répondre à notre questionnement de départ, nous nous sommes référées à des articles et des ouvrages concernant le sujet choisi. Nous avons intégré dans nos lectures des documents fournis par Fabien Mock dans le cadre d'enseignements donnés (module «approche interculturelle» et «Ici & ailleurs»), concernant la prise en charge interculturelle au sein des HUG.

Nous nous sommes également référées aux recherches faites par des étudiants HEdS, qui ont traité le sujet des sans-papiers dans leur travail de fin d'études.

Autrement, nous avons comme objectif de trouver des articles et ouvrages se référant à l'accès aux soins, à la satisfaction et à la solitude des sans-papiers en Suisse.

Les recherches effectuées nous ont conduites à différentes sources concernant notre sujet

de travail. Néanmoins, nous avons eu des difficultés pour trouver des articles concernant la solitude des sans-papiers en tant que telle. Par la suite, nos recherches ont abouti aux différents documents contenant cette thématique qui définissaient la solitude comme un sentiment présent dans la population des sans-papiers, étant provoquée entre autre par l'éloignement du pays natal et de la famille.

La littérature trouvée nous a permis de faire des liens avec les entretiens effectués auprès des personnes sans-papiers et auprès des infirmières travaillant à la CAMSCO et nous avons pu tester nos hypothèses de départ. Ces liens sont décrits dans la suite du travail dans le chapitre « analyse des entretiens ».

Nous avons utilisés des moteurs de recherche (Google scholar et SCIRUS), des bases de données: BDSP (Banque de Données en Santé Publique), CINAHL Soins infirmiers et Santé, Medline via PubMed et de Répertoires Thématiques: CISMef (CHU Hôpitaux de Rouen): Catalogue et Index des sites médicaux francophones.

IV. RESULTATS

1. ANALYSES DES ENTRETIENS

1.1 Analyse des entretiens avec les infirmières

1.1.1. Accès aux soins

«En Suisse, les migrants sans-papiers ont le droit d'accéder aux soins de santé de base en cas de besoin. Ce droit est basé sur la Constitution fédérale suisse et est règlementé par la loi sur l'assurance-maladie publique.» (International Centre for Migration Policy Development, 2011, p.2)

1.1.1.1. Motifs de la consultation

L'analyse des entretiens avec les infirmières nous permet de constater que les motifs de consultation à la CAMSCO sont très variés. Cette variété vient du fait que la population des sans-papiers à la CAMSCO est large. Il y a des personnes jeunes et âgées. Les femmes représentent la majorité des patients. «Des femmes, puisqu'elles viennent travailler dans l'économie domestique à Genève, garder les enfants, faire le ménage, etc., donc elles ont des problèmes gynécologiques. C'est vraiment la majorité (Betty)». Cette citation reflète bien la réalité du canton genevois, où les femmes sans-papiers représentent la majeure partie des sans-papiers et occupent le secteur de l'économie domestique. Selon Mizrahi & Mizrahi (2000), «La proportion des femmes est plus forte parmi les étrangers» (p.1) donc le fait que les femmes consultent à la CAMSCO plus que les hommes est fondé.

1.1.1.2. Raisons de consultation

Les sans-papiers consultent tant pour des problèmes urgents que pour des problèmes de santé chroniques (les sans-papiers âgés) et suivi médical. Les raisons de consultations sont en lien avec les conditions de vie précaires et stressantes des sans-papiers, le type de travail et le fait que les sans-papiers n'ont pas de d'assurance maladie.

Nous rappelons que «La loi sur l'assurance-maladie (LAMal) entrée en vigueur en 1996, comporte l'obligation pour toutes les personnes résidentes en Suisse d'être assurées pour les soins en cas de maladie.» (Chimienti, Cattacin, Efionayi, Niederberger & Losa, 2001, p.22). Cette obligation concerne aussi les sans-papiers.

Les entretiens avec des sans-papiers démontrent que l'assurance maladie représente un coût très élevé pour les sans-papiers et rares sont les sans-papiers qui ont une assurance. D'ailleurs, «L'absence de couverture sociale est la première cause de consultation dans un CSG (Centre des soins gratuits)» (Mizrahi et Mizrahi, 2000, p.4).

Pour Claire, les problèmes de santé dépendent du type de travail.

Il existe une différence entre les problèmes de santé chez des sans-papiers et personnes très précaires, marginales, de la rue. Selon Gabandhino & Wanner (2008), «les populations migrantes sont souvent concentrées dans des emplois à forte pénibilité, ce qui est susceptible d'avoir des répercussions sur l'état de santé, et, en conséquence, sur les recours aux services de santé.»(p.13).

Les problèmes gynécologiques, l'hypertension artérielle, le diabète et les douleurs lombaires sont les motifs de consultation le plus courants, cités par Anne, Betty et Claire. Problèmes de la peau, plaies, troubles digestifs, stress, troubles psychiques et problèmes dentaires sont nommés par deux personnes interviewées.

Les sans-papiers consultent pour des pathologies diverses: hypertension artérielle, diabète, surpoids et troubles digestifs (dus à une alimentation pas adaptée, changements d'habitudes, manque de sport, absence de vie sociale). Ils consultent pour de l'asthme, des démangeaisons, des problèmes de sommeil, de vue, des problèmes dentaires, des retard de règles, des douleurs gastriques, des blessures, des fractures des membres, des pyélonéphrites. Les femmes consultent pour des questions en rapport avec la contraception et la grossesse.

«Il y a vraiment de tout» (propos d'Anne).

Le statut légal se répercute de manière indirecte sur l'état de santé (accès limité aux soins ou aux assurances sociales, troubles dûs à la situation de précarité du statut, orientation vers des branches économiques à risques). L'état de santé est ainsi susceptible de varier selon le statut légal des migrants, même si l'obligation de s'affilier à l'assurance-maladie de base garantit un accès aux soins de toute la population en possession d'un statut de séjour. (Chimienit et al., 2001, p.30).

Les sans-papiers sont aussi exposés au stress. Le stress, l'anxiété et la dépression sont évoqués par Betty et Claire. L'anxiété et la dépression sont favorisées par l'éloignement et la séparation de la famille et les conditions de vie difficiles. Nous pensons que ces facteurs peuvent engendrer chez les sans-papiers le sentiment de solitude, puisqu'ils peuvent être très marquants pour le psychisme de ces personnes. Le stress fait également partie des

mécanismes par lesquels «la solitude peut fonctionner pour affecter la santé» (Cacioppo, Hawley & Bernston, 2003, traduction libre, p.2). Mais encore «les individus solitaires ont des niveaux plus élevés de stress dans leur vie que les personnes non solitaires » (Cacioppo et al., 2003, traduction libre, p.2).

«Le stress contribue à l'usure des différents organes (par exemple, le cœur) et la détérioration des mécanismes de régulation (par exemple, l'homéostasie) dans le cerveau et le corps. En conséquence, la santé des individus solitaires s'aggrave plus tôt que la santé des individus non solitaires» (Cacioppo et al., 2003, traduction libre, p.2). Nous pensons que le stress est lié au sentiment de solitude.

«Tout ce qui est lié au stress, donc le fait de laisser ses propres enfants dans son pays pour élever ceux des autres, je pense que c'est vraiment très douloureux et puis ça provoque aussi du stress, de l'anxiété, de la tristesse, de la culpabilité, qui se transforment et parfois donnent des troubles psychosomatiques, digestifs, musculaires, des maux de tête, de l'anxiété, des palpitations cardiaques (Betty)».

Ce qui nous frappe dans l'entretien avec Betty, c'est sa très bonne connaissance des diverses causes pour lesquelles les sans-papiers consultent la CAMSCO, leurs conditions de vie et de travail, mais aussi une approche humaniste et empathique envers les sans-papiers.

1.1.1.3. Motifs de la non-consultation

Anne souligne que grand nombre de sans-papiers ne vont pas se faire soigner par peur des factures, par peur d'être expulsé ou tout simplement: «Ils attendent la dernière minute, et s'attendent au miracle tout d'un coup qu'ils rencontrent sur le chemin, qu'il les envoie vers la CAMSCO».

Cette citation montre une attitude passive par rapport à la prise en charge de l'état de santé chez certains sans-papiers.

La peur de se faire renvoyer, le fait de ne pas avoir d'assurance maladie et le fait que les sans-papiers attendent l'aggravation de l'état de santé pour aller consulter sont évoqués par deux infirmières.

La méconnaissance de la culture suisse peut être également le facteur qui freine l'accès aux soins (chez la communauté chinoise, p.ex.).

1.1.1.4. Moment de la consultation

Il y a deux cas de figure quant au choix du moment de la consultation:

1. Les sans-papiers consultent tout de suite. Selon Claire, en état d'urgence, les sans-papiers vont aux urgences. Néanmoins, il a des personnes qui, en situation urgente, vont à la CAMSCO (Roms, par exemple). «Il y a eu un après-midi, où on a envoyé sept personnes aux urgences (Claire)».

2. Les sans-papiers attendent que les symptômes s'aggravent, attendent la péjoration de l'état de santé pour aller consulter, même dans les situations urgentes (ce problème est évoqué par Anne, Betty et Claire). Il y a des personnes qui attendent la consultation alors

qu'elles auraient pu aller aux urgences. Pour Anne, la manière de procéder dépend de connaissances que les sans-papiers ont sur leur maladie. Selon Anne « (...) Quelqu'un alors (...) qui a la connaissance viendrait plus rapidement». Pour certaines personnes l'accès à la CAMSCO est plus simple, car il n'y a pas de système de facturation, ce qui fait qu'elles consultent CAMSCO et pas les urgences.

Le fait de consulter tout de suite ou pas est influencé par les représentations que les sans-papiers ont sur les urgences (qu'il faut y parvenir en ambulance en état très grave, lors d'un accident, p.ex.), mais aussi par les connaissances de la langue (les personnes parlant français consultent plus facilement que celles qui ne parlent pas) et dépend de l'appartenance ethnique.

Par exemple, la communauté latino-américaine est connue à la CAMSCO depuis longtemps.

Pour Anne cette population a «peut-être le plus de facilité à s'exprimer sur ce qu'elle vit», en comparaison avec la communauté chinoise, une population plus discrète, p.ex.

Selon Mizrahi et Mizrahi (2000) «Les patients consultant dans les CSG (centres des soins gratuits) ne présentent pas de pathologies spécifiques, mais elles sont souvent aggravées par les conditions de précarité (...) et par leur retard à faire appel aux soins» (p.5).

Quant à Gabandhino et Wanner (2008), pour eux, l'état de santé, les comportements et recours au système de soins sont influencés par «Le niveau d'intégration (...) et le processus d'acculturation dans lequel elle (la personne sans-papiers) est engagée» (p.3).

1.1.1.5. Sources de connaissance de la CAMSCO

L'analyse des entretiens nous a permis de relever les sources de connaissance de la CAMSCO les plus importantes. Anne, Betty et Claire l'évoquent. Ce sont:

- Les communautés: elles sont très actives et donnent des informations par rapport à l'accès aux soins pour les sans-papiers à Genève.
- Le bouche-à-oreille: les personnes parlant la même langue ou venant du même pays partagent l'information par rapport à l'accès aux soins. Certaines personnes connaissent la CAMSCO avant même de venir à Genève, par des personnes sur place (Betty). L'information passe entre les membres des familles et entre les amis. D'ailleurs Mizrahi et Mizrahi (2000) trouvent que «plus de la moitié des nouveaux patients étrangers sont orientés vers le centre par un autre patient, membre de la famille, ami ou connaissance, traduisant la mobilisation d'un réseau interpersonnel» (p.4).
- L'Hôpital (surtout les urgences) reçoit régulièrement des sans-papiers qui sont redirigés par la suite vers la CAMSCO, sensible aux problématiques des sans-papiers, pour une prise en charge adaptée. Les éducateurs de rues adressent pas mal de personnes à la CAMSCO, mais cela concerne plus les grands précaires ou les personnes sans domicile fixe.
- Les infirmières: en allant en visites régulières dans des lieux d'accueil et d'hébergement pour les personnes précarisées, les infirmières informent sur la

possibilité de se faire soigner gratuitement à la CAMSCO (Le Bateau, Club Social Rive Gauche et Rive Droite) ; les sans-papiers sont aussi envoyés par l'UMUS, l'Equipe Mobile d'Urgences Sociales.

Les associations (Entraide Protestante, Tiraille, Cognitas, Les Pairs, Centre de Contact Suisse Immigré p.ex.), les églises, les travailleurs sociaux (éducateurs et assistants) jouent également un rôle très important dans la propagation de l'information sur la CAMSCO auprès des sans-papiers.

Anne mentionne des employeurs qui « (...) ouvrent un peu les portes, en téléphonant eux même pour prendre un rdv ou les conseils » pour leurs employés sans-papiers. Les sans-papiers fréquentent aussi des permanences et sont envoyés à la CAMSCO également par les médecins en ville.

Betty a attiré notre attention sur l'existence des nombreux moyens d'accès aux soins, le réseau large qui parfois n'est pas entièrement connu par les infirmières travaillant à la CAMSCO.

Les sans-papiers, eux-mêmes, amènent souvent ses connaissances, les enfants, les personnes âgées, les membres de la famille qui sont chez eux en vacances.

Les sans-papiers apprennent la connaissance de la CAMSCO aussi par le biais des brochures.

Claire voit la CAMSCO comme un lieu de référence pour les réseaux sociaux qui y envoient les personnes sans-papiers. Ces réseaux sont très investis dans la cause des sans-papiers en leur proposant de multiples activités.

Pour Claire, la présence au sein de la CAMSCO d'une étudiante parlant le roumain augmente l'afflux de Roms.

Il y a des communautés qui connaissent mieux que d'autres la CAMSCO. Par exemple, la communauté chinoise consulte très peu la CAMSCO. Cette communauté est probablement plus réticente à s'adresser à une institution, où le bouche-à-oreille en sein de cette communauté marche moins bien, ou l'information n'est pas positive, ou encore la peur d'être dénoncé empêche l'accès.

Les sans-papiers ont donc divers moyens par lesquels ils peuvent connaître la CAMSCO et aller y consulter s'ils en ont besoin.

Nous reconnaissons qu'il n'y a pas de manque d'information sur l'accès aux soins pour les sans-papiers à Genève et que les divers moyens sont mis en place afin d'aller à la rencontre des cette population. Néanmoins, nous constatons que l'information quant à l'existence de la CAMSCO peut ne pas parvenir à des personnes isolées, n'ayant pas de famille ni de connaissances à Genève.

1.1.1.6. Lieux des soins fréquentés par les sans-papiers

Les sans-papiers vont à la CAMSCO, mais aussi dans d'autres lieux de soins, surtout s'ils ont besoin de se faire soigner les jours de la fermeture de la CAMSCO ou s'ils ne connaissent pas du tout la CAMSCO. (Claire).

D'après Anne et Claire, les sans-papiers vont aux urgences (pour des demandes d'ordre

somatique), à l'hôpital (pour suivi des maladies chroniques) ou chez des médecins et dentistes privés.

D'ailleurs, il y a un médecin bolivien qui soigne beaucoup de personnes venant de la population latino-américaine, dont il connaît des problèmes.

Claire mentionne le Collège de Médecine de Premier Recours (CMPR) comme lieu fréquenté par les sans-papiers.

Betty souligne l'importance d'Internet, permettant aux sans-papiers de s'informer sur les problèmes de santé ainsi que sur l'automédication, auxquels les sans-papiers ont souvent recours. Il y a également des sans-papiers qui, même s'ils ne viennent pas à la CAMSCO, ne vont pas se faire soigner ailleurs soit par peur de factures, soit par peur de se faire expulser; ou qui montrent une attitude passive dans la prise en charge de leur santé. Nous pensons qu'il existe des obstacles quant à l'accès à la CAMSCO, d'autres que la méconnaissance de ces lieux de soins pour les sans-papiers.

1.1.1.7. Difficultés dans l'accès aux soins

L'analyse des entretiens avec les infirmières nous a conduite à faire la conclusion suivante : les sans-papiers rencontrent des difficultés dans l'accès aux soins. Ces difficultés peuvent venir du système de travail à la CAMSCO où venir des sans-papiers et leur rapport au corps et à la santé.

Pour trois infirmières, les difficultés linguistiques constituent le problème majeur dans la communication et la prise en charge des sans-papiers. Ces difficultés ne sont pas les mêmes pour toutes les communautés. Certaines communautés rencontrent plus de difficultés que d'autres.

Les communautés Mongole, Chinoise ou Roumaine auraient plus des difficultés que la population kosovare.

Les difficultés linguistiques concernent autant les sans-papiers que les infirmières, qui malgré des connaissances des langues étrangères ne peuvent pas communiquer avec certains patients. Or, l'accès au traducteur qualifié n'est pas possible pour toutes les communautés. «La maîtrise de la langue du pays d'accueil est un facteur important en ce qui concerne l'accès et le recours au système de santé (Bischoff et al., 1999, cité par Gabandhino et Wanner, 2008, p.3).

L'autre difficulté, énoncée par deux infirmières, c'est l'afflux des personnes, l'attente et l'impossibilité d'accueillir tous les sans-papiers. Souvent, les sans-papiers «ont de la peine à quitter leur place de travail pour pouvoir venir (Anne)».

«Ça peut être compliqué de venir ici parce qu'on est ouvert que certains moments et on accueille qu'un certain nombre des patients, donc il faut être motivé, avoir du temps, de la force, pas être trop fragile (Claire)».

Effectivement, les horaires d'ouverture de la CAMSCO sont irréguliers (trois matinées et deux après-midi), ce qui peut compliquer davantage l'accès aux soins pour les personnes qui travaillent, ou faire que les personnes écourtent le temps d'attente et partent avant d'être vues. De ce fait, leur état de santé peut se péjorer ou des erreurs importantes peuvent survenir.

La difficulté concerne aussi les infirmières qui doivent accueillir une trentaine de personnes sans avoir la possibilité de s'occuper de plus de personnes.

Un autre obstacle évoqué par deux infirmières, c'est la méfiance et la peur d'être dénoncé étant en lien avec la méconnaissance du système (présente souvent chez la communauté chinoise selon les infirmières.). Ce manque de confiance met en difficulté des sans-papiers qui, par crainte, repoussent des consultations.

«Qui ont peur de donner leur identité, qui sont méfiants, qui ont plus de difficultés à venir, ou qu'ils mettront plus de temps, qui attendront plus longtemps, parfois d'être plus malade pour venir, parce qu'ils ont peur, parce qu'on va leur demander une adresse, un téléphone, voire un papier (Anne)». La problématique d'accès aux soins suscite des questions et l'intérêt des recherches. Pour Stotzer et al., (2006),

Le statut du migrant peut présenter une barrière en ce qui concerne l'accès aux soins. En particulier, les personnes au statut précaire ne sont pas systématiquement assurées et ne connaissent pas bien le système de santé. Les barrières sont dès lors d'ordre financier, mais aussi lié au manque d'information générale sur les structures existantes en matière de soins, ainsi qu'à la crainte de se faire soigner et d'être de ce fait dénoncé. Cette situation pose problème aussi bien aux malades, qui n'accèdent pas aux soins dont ils pourraient avoir besoin (...). (pp.70-71).

La notion de confiance (confidentialité, le fait que l'information concernant les sans-papiers n'est pas partagée avec les départements d'État) nous semble très importante, car elle influence l'accès aux services de santé et suivi médical des populations déjà fragilisées par les difficultés linguistiques. L'information quant à la confidentialité lors de la prise en charge à la CAMSCO circule entre les sans-papiers et joue un rôle important dans l'amélioration de la situation.

Nous sommes attentives au fait que la méfiance et le sentiment d'insécurité sont des obstacles importants à la prise en charge.

Une difficulté importante renvoie aux personnes qui accompagnent les sans-papiers lors de consultation et qu'elles traduisent (par téléphone aussi). C'est une difficulté d'ordre de manque de confidentialité et de neutralité.

L'autre difficulté porte sur le fait de ne pas obtenir ce que la personne veut. « Parce que il y a des gens qui veulent des antibiotiques pour un rhume et qu'on ne donne pas (Anne) ». Ce qui est mal vécu, vécu comme une frustration ou comme si « on ne voulait pas les soigner », souligne Anne.

Une autre difficulté est en rapport avec des grands précaires qui ne veulent pas se faire soigner (Anne).

1.1.2. Attentes et satisfaction lors de la prise en soins à la CAMSCO

Après avoir analysé les entretiens, nous constatons que les sentiments de satisfaction ou d'insatisfaction des sans-papiers sont étroitement liés avec leurs attentes par rapport à la prise en charge.

Quand les sans-papiers viennent à la CAMSCO ils expriment des attentes spécifiques, des

demandes très concrètes, par exemple: «J'ai besoin de ça et ça» ou «Guérissez-moi, faites quelque chose!»

Les Brésiliens demandent des antibiotiques pour les maladies non soumises à ce type de traitement. Nous savons qu'au Brésil, l'accès aux antibiotiques est plus facile qu'en Suisse et très répandu. De ce fait, nous considérons que les facteurs culturels, la mentalité propre à chaque culture constitue un facteur non négligeable dans l'expression des attentes.

Ensuite, les sans-papiers souhaitent être soignés, avoir la réponse à leur problème de santé et obtenir un bon diagnostic. Les sans-papiers qui ont participé à notre recherche nous ont parlé également de leurs attentes par rapport au bon diagnostic, très important à leurs yeux.

«Ceux en situation précaire et sans contrat de travail, ou avec un contrat précaire, veulent être rétablis le plus vite possible pour aller travailler. Ils auront aussi tendance à ne pas se déclarer malades, par peur de perdre leur travail et parfois leur permis.» (Stotzer et al., 2006, p.71).

Chez Efonayi-Mäder, Schönenberger & Steiner (2010), nous retrouvons le même constat.

Pour les sans-papiers qui exercent souvent des activités physiquement très éprouvantes et ne peuvent se permettre d'interrompre leur travail et de subir un manque à gagner, être en bonne santé est une question existentielle. Les migrants en général et les sans-papiers en particulier sont généralement jeunes et, comparativement à la société d'origine, en très bonne santé («healthy migrant effect»). À l'inverse, l'habitat et des conditions de travail précaires, ainsi que la crainte perpétuelle d'être découvert, peuvent nuire considérablement à la santé. (Commission fédérale pour les questions de migration, (p.67)

Certains sans-papiers peuvent avoir le sentiment d'être moins bien soignés ou discriminés et accorder ces sentiments au fait de ne pas avoir de papiers, surtout si le bon diagnostic n'est pas posé rapidement.

Est-ce que dans telles situations les sans-papiers ont le sentiment d'incompréhension ou de solitude?

Si les soins à la CAMSCO ne correspondent pas aux attentes des sans-papiers, ceux-là vont chercher les réponses à leurs problèmes et le bon diagnostic ailleurs (médecins privés, p.ex.).

Nous trouvons le même constat dans la recherche de Gabandhino et Wanner (2008):

«La probabilité d'avoir changé de médecin suite à un mécontentement ne semble pas liée en premier lieu à des problèmes de compréhension, mais à un mécontentement par rapport au diagnostic et à la prise en charge » (p.11).

Certains sans-papiers ont des attentes démesurées qui ne peuvent pas être réalisées: «j'ai envie de passer un scanner», «j'aimerais faire un check-up (Claire)». Ces demandes peuvent refléter les ressentis et les représentations que les sans-papiers ont sur leur état de santé. Un scanner peut faire penser à une maladie grave ou au besoin de rechercher la cause de la maladie non trouvée par d'autres examens. Nous nous demandons aussi si certaines demandes des soins disproportionnées ne seraient pas en lien avec la peur de

mourir et si les sans-papiers n'allaient pas à la CAMSCO par le besoin de se sentir rassurés.

Nous percevons l'existence d'une corrélation inversement proportionnelle entre l'importance de la demande et le degré de satisfaction: plus la demande est grande, moins satisfaite est la personne.

Par exemple, l'accès aux soins pour les Roms est compliqué dans leur pays (ils doivent payer), mais ils accèdent souvent à la CAMSCO. La communauté latino-américaine s'attend plutôt à voir le médecin et pas les infirmières ou la sage-femme au premier abord. Dans cette communauté «le spécialiste, c'est important». Nous voyons que pour la population des Roms, le fait de voir les infirmières facilement peut être très satisfaisant, en comparaison avec la population latino-américaine pour laquelle ce fait pourrait être plus décevant.

Pour Stotzer, Effionayi-Mader & Wanner (2006), «l'ethnicité n'est pas directement liée à la satisfaction» (p.30).

Or, les infirmières parlent de la frustration provoquée par le décalage de l'offre et de la demande et la déception par rapport aux attentes non fondées.

Les attentes des sans-papiers sont souvent exprimées lors des entretiens sur rendez-vous avec les infirmières et pas souvent lors des consultations. L'expression des attentes permet aux personnes de «reprendre un peu leur vie en mains quand elles sont complètement perdus (Anne)».

La littérature scientifique s'occupe de la question de la satisfaction des sans-papiers. Selon Gabandhino (2008) «les patients migrants font donc état d'expériences très positives avec les services de santé suisses.» (p.11).

Par contre, dans Stotzer et al., (2006) nous pouvons voir que:

Différentes études (Saha et Hickam, 2003; Garrouste et al., 2004 par ex.) relèvent un moins bon taux de satisfaction parmi les patients étrangers, pouvant être expliqué soit par des facteurs structurels (c.-à-d. différences liées à l'âge, le niveau socioéconomique et l'état de santé), soit par des facteurs ethniques (liés à l'appréhension de la santé et aux attentes vis-à-vis des soins). (p15).

Il semble, également, que :

Peu d'attention est portée à ce jour au développement d'outils permettant une mesure correcte de la satisfaction des populations migrantes. Ceci est d'autant plus regrettable en Suisse que la population migrante représente une part significative de la population la population nécessitant des soins hospitaliers – en particulier dans certains services comme les urgences et les services d'obstétrique ou de néonatalogie, mais aussi dans les policliniques – et qu'elle est confrontée, de par sa condition migrante et son niveau d'intégration, à des barrières parfois importantes en termes d'accès aux soins. (Stotzer et al., 2006, p.17).

1.1.3. Sentiments des sans-papiers lors de la prise en soins

La présente partie répond à notre question par rapport aux sentiments des sans-papiers, ressentis lors de consultations à la CAMSCO.

Il est important de rappeler que les sans-papiers viennent à Genève pour gagner de l'argent, qu'ils l'envoient le plus souvent dans leur pays pour subvenir aux besoins de leur famille. En général, ils viennent en bonne santé, et le travail leur permet de gagner de l'argent et de vivre. Ils peuvent avoir ou ne pas avoir du soutien ou avoir le soutien seulement auprès des infirmières à la CAMSCO, donc ils ne peuvent pas compter sur l'aide de «tout le monde» s'ils sont malades. Nous savons que vu leur statut illégal, ils ne peuvent pas avoir d'aide financière de la part de l'état. En même temps, ils doivent subvenir aux besoins de la vie quotidienne, et payer des frais de l'assurance maladie (s'ils en ont une).

La maladie entraîne donc l'arrêt des revenus, puisque la personne ne travaille pas (ce qui représente une énorme angoisse pour les sans-papiers, comme le remarque Betty), mais aussi des pertes financières liées à la vie quotidienne et frais médicaux s'il y en a.

Le fait de ne pas être vu tout de suite à la CAMSCO peut aussi engendrer chez les sans-papiers la frustration et angoisse.

Il existe des liens entre l'angoisse de tomber malade et le besoin d'avoir la réponse, d'avoir le bon diagnostic le plus vite possible, que nous avons vus avant. L'angoisse de ne pas pouvoir travailler semble devenir plus importante que l'angoisse de tomber malade.

Les sans-papiers expriment, également, la peur de ne plus voir leurs enfants, de mourir seul en Suisse, loin de leur famille, loin des proches. Ces sentiments forts et négatifs peuvent influencer la qualité de vie, la qualité des relations et engendrer le sentiment de solitude. La famille peut avoir l'effet protecteur pour les sans-papiers, surtout pour les femmes.

Les sans-papiers sont rassurés quand ils viennent à la CAMSCO accompagnés par des proches ou des connaissances, surtout lors de la première visite, ou quand ils ont besoin d'un traducteur. Cependant, parfois cet accompagnement peut être source d'une gêne ou des difficultés (créé par manque d'intimité, de confidentialité ou conflit d'intérêts, p.ex.). «C'est bien et c'est compliqué en même temps» (Betty). Une contradiction reflète la tension chez des soignants, mais probablement chez des sans-papiers aussi.

Lors des consultations, il y a des sujets intimes qui sont difficiles à aborder et ont des conséquences importantes.

«Je n'ai pas l'impression que c'est le fait d'être "sans-papiers" qui produit cette difficulté-là, mais c'est la difficulté de certains sujets qui sont difficiles, compliqués qui a des conséquences énormes et qui sont intimes» (Claire).

Il y a des sans-papiers qui, lors de la consultation à la CAMSCO «sont au bord des larmes» ce qui traduit un mal-être, une tristesse, ou même la dépression.

Nous observons que les consultations à la CAMSCO révèlent beaucoup d'émotions autant chez les sans-papiers que chez les infirmières et peuvent être vécues de façon positive ou négative. Nous voyons des liens entre les attentes (besoin de se sentir rassuré, p.ex.) et les sentiments (peur de mourir seul). Nous remarquons que les sans-papiers vivent dans la pression et le stress permanent et il est possible qu'ils ne se donnent pas le droit de tomber malades.

1.1.4. Sentiment de Solitude

Selon les données de l'Office fédéral de la statistique (OFS, 2006)⁵² :

Les personnes les plus exposées au risque récurrent de solitude sont ainsi celles dont l'état de santé est moyen à très mauvais en début comme en fin de période, celles vivant seules et plus encore celles élevant seules des enfants en début comme en fin de période, et celles de nationalité étrangère. (p.38).

L'analyse des entretiens nous a permis de découvrir le regard des infirmières sur la solitude des sans-papiers.

«Moi, c'est ce que je vois, ce qui me frappe le plus c'est la solitude » (Betty).

Pour Anne, la solitude très importante est celle «de ne pas parler, de ne pas pouvoir se confier».

La solitude est définie « comme « l'expérience désagréable qui survient lorsque le réseau des relations sociales d'une personne est déficient d'une façon importante, quantitativement ou qualitativement » (Perlman et Pepleau, 1981, p.1, cité par De Jong Gierveld et al., (2006), p.485).

La solitude peut constituer le motif de la consultation à la CAMSCO chez les sans-papiers, souffrant de stress, d'angoisse, de tensions et enfin, de la solitude.

Par ailleurs, «la solitude a une influence négative sur la santé» (Ravestein, Lucassen & Van der Akker 2008, traduction libre, p.1).

La solitude peut être déclenchée par «un changement d'environnement, par exemple le déplacement ou la recherche de l'asile,» (Van der Zwet et al., 2009, traduction libre, p.4).

La solitude touche la population féminine et masculine, néanmoins, elle est beaucoup plus présente chez les femmes. Ceci peut être dû au fait que les femmes consultent plus souvent à la CAMSCO, mais aussi à la plus grande capacité des femmes, par rapport aux hommes, de parler de ses sentiments.

Victor et Yang (2012) constatent que «les femmes sont plus exposées à la solitude que les hommes» (p.11). Même si l'étude a été réalisée au Royaume-Uni, nous constatons la similitude en comparaison avec la Suisse. Nous voyons le même constat chez Jong Gierueld, Van Tilburg & Dykstra : « [les]femmes rapportent des niveaux significativement plus élevés de la solitude que les hommes». (2006, traduction libre, p.6).

La solitude est aussi engendrée par l'éloignement de la famille, surtout des enfants. Les femmes qui ont laissé leurs enfants dans le pays d'origine et sont venues en Suisse s'occuper des enfants des autres sont plus vulnérables.

Claire introduit la notion de la solitude masculine. La solitude des hommes peut être procurée, non par le fait d'être seul, mais par la détresse venue du changement des rôles sociaux, causée par les difficultés sur le marché de travail et l'impossibilité d'autoréalisation. Effectivement, à Genève, le marché du travail est plus favorable aux

⁵² OFS. (2006). Données sociales - Suisse. Intégration et réseaux sociaux. Déterminants de l'isolement social en Suisse.

femmes. «Les hommes, ce sera le jardinage, mais le jardinage c'est plus l'été, moins en hiver, ce sera la construction, mais la construction ce n'est pas forcément évident. Après, il y a des déménagements, enfin voilà, des petits boulots comme ça » (Claire).

L'exemple cité par Claire lors de l'entretien nous a permis de voir les difficultés potentiellement rencontrées par les hommes, auxquelles nous n'avions pas particulièrement porté attention avant de réaliser notre entretien. De même pour les hommes souffrant la solitude, provenant de l'Afrique du Nord.

Le sentiment de la solitude peut être exprimé de manières très variées d'une personne à l'autre. Les uns l'expriment «en mots et d'autres l'expriment en douleurs (...) et puis il y en a qui l'exprime à travers une dépression» (2 infirmières le soulignent). «Ils n'ont pas peut-être toujours les mots pour l'exprimer, comme les enfants (...) » (Anne). Ces propos reflètent la fragilisation de sans-papiers au point d'être vus «désarmés» comme les enfants et chargés d'émotions.

La tristesse, l'angoisse (dans 2 entretiens), la perte d'appétit peuvent témoigner du mal-être intérieur et de la solitude.

La solitude, dépeinte par Anne, vient du décalage entre les attentes et la réalité, passant par la déception, frustration et tristesse. Elle peut découler d'isolement (les sans-papiers restent en retrait pour passer inaperçu), la peur des autres, de la peur d'être expulsé, de la méfiance envers ces compatriotes (2 entretiens), de la compétition sur le marché du travail (2 entretiens) ou encore de la honte des certaines maladies (p.ex. SIDA), rencontrée chez les sans-papiers venant d'Afrique.

Pour Betty, la solitude engendre la souffrance, puis recourt aux médicaments et les drogues.

La solitude peut être engendrée et aggravée par les conflits au sein de la communauté.

Des vécus douloureux précédents, comme abandons, les blessures ressortant dans certaines conditions peuvent provoquer une dépression grave et la solitude.

Une comparaison peut être faite entre la solitude des Africains qui vivent seuls et les Roms qui viennent en famille, mais «sont peut être seuls vis-à-vis du monde entier» est intéressante, car elle relève encore une autre facette de la solitude: la solitude «dans la foule».

Quels sont donc les facteurs qui favorisent la solitude chez certaines personnes et pas chez d'autres? Quelles sont les forces et ressources pour celles qui ne se sentent pas seules? Est-ce que le fait de ne pas parler de la solitude exclut la solitude?

1.1.5. Ressources des sans-papiers venant à la CAMSCO

Les principales ressources des sans-papiers, ressortant des entretiens avec les infirmières travaillant à la CAMSCO sont:

- la famille (mentionné par 2 personnes),
- l'église,
- la communauté,
- la CAMSCO (2 personnes l'évoquent),
- les copines.

La famille, si elle est présente, peut devenir un refuge pour les sans-papiers, mais dans la majorité de situations, elle est éloignée. Elle reste, néanmoins, accessible par d'autres moyens, tels que le téléphone, ou Internet, et permet aux sans-papiers de communiquer avec leurs proches. Cette situation n'est pas à généraliser, car des situations familiales sont diverses.

Nous nous demandons également si tous les sans-papiers ont accès à Internet et au téléphone. Nous nous demandons comment la situation se présente quand les sans-papiers ont accès à Internet, mais leur famille n'en a pas (sans-papiers venant de village éloigné en Afrique, p.ex.).

L'église, évoquée par 2 personnes, apporte un soutien important aux sans-papiers. L'église favorise la création des nouveaux liens (le système des valeurs ressemblant, sujet des conversations commun, rencontres régulières, sorties, etc.) et permet de s'ancrer dans le nouveau contexte socio-économique dans lequel les sans-papiers se retrouvent.

Pour Gabandhino et Wanner (2008), « la quantité de support social sur laquelle un individu peut compter (ou pense pouvoir compter) augmente sa capacité à répondre à différents types de stress (événements de la vie quotidienne, mais aussi réponse immunitaire de l'organisme)». (p.6).

Quant à la communauté, elle peut être, d'un côté, une ressource et de l'autre une source de déception si elle n'apporte pas de l'aide attendue.

Nous voyons un paradoxe: la communauté pourrait être vue, d'un côté comme une ressource, et d'un autre côté comme source du stress ou de déception à cause de la compétition et du manque de soutien.

Claire attire notre attention sur le fait que les vécus des patients ne sont pas d'emblée vus dans «une consultation toute venante», mais c'est probablement le **soutien infirmier** qui fait que les personnes se livrent un peu plus sur «ce qu'ils vivent, sur ce qu'ils sont, sur leurs espoirs, sur leurs espoirs déçus».

Nous pensons que les sans-papiers ont probablement besoin de se sentir en confiance, d'avoir de la compréhension pour qu'ils puissent se sentir soutenus.

La CAMSCO, avec le soutien infirmier, représente pour certaines personnes le seul lieu permettant de se sentir compris, en confiance et soutenu. Cette information suscite en nous l'impression que dans ce groupe des sans-papiers le sentiment de solitude peut être très important.

Le soutien peut provenir également de nouvelles relations amoureuses, ou de la part des associations (CAMARADA, p.ex.). Nous avons vu dans nos entretiens avec les sans-papiers qu'ils apprennent la connaissance de la CAMSCO par le biais des associations. Le fait que les sans-papiers, et particulièrement les femmes, refassent leur vie en Suisse nous intéresse beaucoup, car pour Betty c'est la solitude qui «engendre ça».

Nous portons de l'intérêt sur les notions de méfiance des sans-papiers, étayée dans 2 entretiens.

La méfiance est en lien avec:

- le caractère superficiel des relations avec les compatriotes (les Africains et SIDA, p.ex.)
- la rivalité amoureuse
- la compétition dans la réalité de la vie (Recherche du même travail, logement, etc.).

Nous constatons que l'aspect relationnel est très important dans le soutien des sans-papiers. L'article « Loneliness & social isolation » donne une confirmation à notre observation. «Les relations avec des amis, les collègues et d'autres contacts servent à lier les personnes à des cercles (de connaissance) hors de leur famille proche. Des avantages d'appartenance à un réseau de connaissances peuvent diminuer les risques d'isolement social» (De Jong Gierueld, Van Tilburg & Dijkstra, 2006, traduction libre, p.5).

1.1.6. Suggestions d'amélioration de la prise en soins des sans-papiers à la CAMSCO

Par rapport aux suggestions des changements dans le fonctionnement de la CAMSCO, deux infirmières aimeraient étendre l'accès aux soins au nombre des personnes plus élevé et prolonger les heures d'ouverture de la CAMSCO, par exemple sur une journée. Deux infirmières voudraient trouver des moyens pour atteindre d'autres populations (population, qui vit dans la grande précarité, a des possibilités de mobilisation réduites et vit dans l'isolement), de tisser des liens et leur faciliter l'accès aux soins.

L'ouverture avec les portes ouvertes, afin que tout le monde puisse venir et poser des questions serait la bienvenue. Les infirmières expriment leurs souhaits de vouloir avoir plus de temps pour les entretiens avec des patients et améliorer l'aspect communicationnel avec certaines communautés (Roms, Chinois) et améliorer l'accès aux soins dentaires, car «c'est compliqué et cher (...) pas seulement pour les sans-papiers » souligne Claire.

1.1.7. Automédication

Nous avons voulu analyser nos entretiens avec des infirmières sous l'angle de l'automédication, car c'est la problématique courante chez les sans-papiers. L'automédication était le sujet d'une étude réalisée par les infirmières à la CAMSCO.

L'automédication veut dire la prise de médicaments de sa propre initiative, sans l'avis médical et sans les examens.

L'ensemble des infirmières interviewées mentionne le recours des sans-papiers (femmes et hommes) aux antibiotiques, achetés/envoyés depuis leur pays d'origine, où ils coûtent moins cher et sont accessibles sans prescriptions. Cette pratique est liée aux facteurs culturels. Elle est très courante chez les sans-papiers et plus spécifiquement dans la population brésilienne.

Les entretiens avec les infirmières montrent que certains sans-papiers ont des ressources, qu'ils consultent quand ils ont des symptômes de maladies et des traitements éventuels auprès de leurs médecins, contactés par Internet. Quant à la Suisse, nous notons l'existence d'un réseau informel des personnes diplômées dans les professions médicales dans leur pays.

La circulation libre des antibiotiques et d'autres médicaments est importante pour la prise en charge des sans-papiers, car le problème réside dans leur usage inapproprié, avec ses conséquences (donc résistance aux antibiotiques, effets secondaires, etc.). «Ils prennent eux-mêmes les médicaments. Seulement, ils ne prennent pas toujours le bon nombre de jours et le bon médicament » (Anne).

Un travail de la sensibilisation de certaines communautés s'avère pour nous considérable.

En guise de conclusion :

«Mieux connaître la population migrante ou d'origine étrangère, que ce soit sur un plan épidémiologique ou en termes de comportements de santé est un premier pas essentiel pour améliorer la qualité de leur prise en charge médicale et pour tenter de diminuer les inégalités de santé.» (Althaus, Paroz, Renteria, Rossi, Gehri & Bodenman, 2010, p.6).

«Il faut prendre en compte l'histoire de chacun, reconnaître les vulnérabilités individuelles et apporter des réponses personnalisées, précises et adaptées. Cette approche centrée sur la personne profite à tous, soignants, soignés, migrants ou autochtones.» (Althaus et al., 2010, p.6)

1.2. Analyse des entretiens avec des sans-papiers ayant été soignés à la CAMSCO

Dans ce chapitre, nous analysons les entretiens des patients ayant déjà été à la CAMSCO. Nous avons 3 personnes de 25 à 38 ans venant de l'Amérique latine, deux personnes de nationalité bolivienne et une brésilienne. Nous les nommons Rosa, Maria et Gilbert. Pour faciliter l'analyse des entretiens, nous avons ressorti des thèmes et sous-thèmes qui se sont dégagés lors de la retranscription de nos entretiens.

- Rosa a 25 ans, célibataire, sans enfants, d'origine brésilienne et vit en Suisse depuis presque 3 ans. Elle a de la famille qui vit à Genève : des sœurs, une nièce et un beau frère. Rosa étudie le français, travaille (fait des ménages), a des ami(e)s et un entourage.
- Maria a 30 ans, d'origine bolivienne, célibataire, sans enfants, vit à Genève depuis 6 ans. Venue seule en Suisse « par curiosité », ne connaissant personne avant, elle n'a aucun membre de sa famille qui vit en ce moment ici. Maria a trouvé du travail et un logement dans une famille avec des enfants, qu'elle gardait. N'ayant pas connaissance de la langue française, Maria parle d'abord dans sa langue maternelle au sein de l'église avec les personnes venant de son pays.
- Gilbert a 38 ans, de nationalité bolivienne et séjourne à Genève depuis 12 ans. Il est marié, il vit avec sa femme, d'origine polonaise et leur fille d'un mois à Genève. Gilbert et sa femme n'ont pas des permis de séjour. Il travaille comme jardinier dans une famille bourgeoise vivant au bord du Lac Léman.

1.2.1. Ressources des personnes

Rosa a de la famille qui vit à Genève et Gilbert a sa femme, sa propre famille ainsi que des amis, copains, collègues. Concernant Maria., elle n'a pas de famille à Genève, mais a des amis(es), des connaissances, des personnes de son travail et trouve également du soutien au sein de l'église qu'elle fréquente.

Rosa et Gilbert ont des ressources, que nous supposons être un soutien pour eux. Cependant, Gilbert nous confie lors de l'entretien qu'il se présentait seul à la consultation lorsqu'il était malade et lorsqu'il a du être opéré de ses hernies inguinales.

Nous pensons à sa femme comme personne le soutenant dans les moments difficiles.

En fait, dans la réponse de Gilbert à la question de l'importance d'être accompagné, il y a

quelques phrases qu'il commence sans les finir. Nous nous sommes dit que peut-être le fait qu'il était tout seul est douloureux pour lui et il ne veut pas en parler. Hormis sa famille et ses collègues de travail, il n'a pas de contacts avec sa communauté. Ce qui le différencie de ce qu'on a pu voir avec les autres personnes interrogées pour notre travail où il ressort qu'il est important d'avoir un contact avec la communauté et comme cela peut être une ressource pour la personne dans son processus d'intégration dans le pays d'accueil (comme par exemple, trouver un travail, un logement entre autre).

Quant à Maria, elle n'a pas de famille à Genève mais elle a trouvé des ressources personnelles et des connaissances dans sa communauté qui l'aident. En effet, d'après ses propos, Maria nous paraît être une personne courageuse et très fière de ce qu'elle a pu accomplir dans sa vie, probablement dû au fait qu'elle arrive seule dans un nouveau pays et parvient à trouver son chemin malgré les difficultés rencontrées. Elle semble être bien intégrée à Genève et dit être au clair avec sa situation de sans-papiers en Suisse.

Or, en croisant les propos de Maria avec les résultats de la thèse présentée à la Faculté de Lettres de l'Université de Fribourg concernant la réappropriation identitaire des femmes latino-américaines sans-papiers, il est dit que « l'assignation du statut de « sans-papiers » lui désigne une « non place », qui, malgré tout, est occupée mais qui reste illégitime aux yeux des autres » (Carbajal Mendoza, 2004, p. 304). Suite à cette citation, nous nous demandons ce que Maria veut dire par « être au clair avec sa situation en Suisse ».

Dans l'ouvrage concernant l'identité, l'auteur parle de stratégies identitaires des immigrés qui sont décrites comme quelque chose de pas facile. Il est dit que les immigrés, « adoptent divers types de comportements en réaction à la remise en cause de leurs valeurs personnelles et de leur culture d'origine » (Ruano-Borbalan, 1998, p. 253). Un autre aspect que nous trouvons intéressant d'aborder, est le sujet des difficultés rencontrées par les personnes arrivant dans le pays d'accueil. Pour cela, nous avons trouvé dans l'étude concernant les aspects stressants de « la vie à l'étranger », qu'une des tensions vécues dans le pays d'accueil est celle d'aller à la rencontre de l'autre.

Une des tensions vécues suite à la migration concerne les contacts avec les autres, en particulier les difficultés à rencontrer la population locale, la confrontation avec « la mentalité Suisse », le fait de vivre loin de ses proches et de ses amis, et la solitude. (Béday-Hauser et Bolzman, 1997, p.65)

Nous nous demandons si Rosa, Maria et Gilbert ont trouvé des difficultés dans ce sens. Maria nous dit qu'elle est venue seule et tout ce qu'elle savait c'est qu'elle n'allait pas parler la langue tout de suite. D'après cela, nous émettons l'hypothèse qu'elle s'attendait à cette difficulté de ne pas pouvoir avoir de contact avec les gens du pays. Le fait d'être venue seule et de n'avoir personne de la famille dans le pays d'accueil ressort comme quelque chose de difficile pour elle. A ce sujet, elle nous confie que c'est seulement elle qui sait ce qu'elle a vécu.

Pour Rosa et Gilbert, nous nous demandons aussi s'ils ont eu ou ont cette tension d'aller à la rencontre des gens du pays. Même s'ils ont de la famille sur laquelle ils peuvent compter, cela n'empêche pas qu'ils aient ces ressentis envers la population du pays d'accueil. De ce fait, nous faisons aussi une hypothèse que ces ressentis et tensions contribuent également à une mise en retrait, qui provoque par la suite un sentiment de solitude. Cet aspect, nous le développerons plus précisément dans la suite de nos analyses.

Dans cette même étude, il est stipulé que les femmes en sont les plus susceptibles.

Les femmes s'inquiètent davantage par rapport au fait d'être loin de la famille, de ne pas avoir d'amis proches, à la solitude, et également pour leur situation actuelle au sein de la communauté: problèmes de langue, sentiment de déracinement et manque de rôles communautaires. (Bédard-Hauser et Bolzman, 1997)

Dans sa thèse Carbajal Mendoza (2004), s'intéresse à la population des femmes latino-américaines sans-papiers et elle dit qu'une fois que ces femmes arrivent dans le pays d'accueil, elles doivent faire face à une nouvelle réalité, une vie dans la clandestinité. En effet, la femme doit créer un nouveau mode de vie en Suisse en tant que clandestine.

Cela suppose, d'une part, le fait de satisfaire les différents besoins élémentaires : santé, éducation, logement et travail et d'autre part, la mise en place de différents comportements afin d'assurer la survie mais aussi la prolongation de son séjour ce qui est indispensable pour l'accomplissement de ses objectifs migratoires. (p.183).

Nous pensons à Rosa et Maria qui viennent toutes les deux de l'Amérique latine et nous faisons l'hypothèse qu'elles ont dû mettre en place des stratégies durant le temps qu'elles étaient là. Toutes les deux semblent intégrées dans le pays, elles travaillent, étudient le français (Maria pense donner suite aux études en Suisse), elles ont trouvé de l'aide auprès de leur communauté.

À ce sujet, Carbajal Mendoza (2004), conclut sa thèse par une observation fine de la population des femmes latino-américaines où elle stipule que «les femmes latino-américaines sans-papiers acquièrent, grâce à leur expérience de vie, de nouvelles certitudes concernant leur endurance, leur force personnelle, leur maturité et leur capacité à ne pas se laisser faire» (p. 394).

1.2.2. Motifs de la consultation.

Dans notre travail de Bachelor nous nous intéressons à connaître les motifs des consultations et les démarches effectuées dans ce sens par les personnes sans-papiers et cela, afin de comprendre leurs démarches et les motifs qui les amènent à une consultation. Dans ce sens, Rosa nous répond qu'elle s'est rendue à la CAMSCO pour une grippe et par la suite, pour faire des contrôles gynécologiques et un rendez vous médical a été fixé aux HUG par l'intermédiaire des infirmières. Elle s'est rendue également aux urgences des HUG lorsqu'elle en a eu besoin pour une inflammation aux oreilles.

Quant à Maria, elle s'est faite soigner au sein de la CAMSCO (au début de son séjour en Suisse), elle a consulté pour une allergie aux mains. Maria s'est rendue aussi aux HUG, aux urgences suite à un accident avec une bouteille où elle s'est blessée durant son travail dans un bar. Maria n'a pas d'assurance en Suisse, mais elle la paie dans son pays d'origine. Elle ne souhaite pas la prendre à Genève car l'assurance lui coûte chère. Maria nous explique que dans le cas où il lui arrive un accident, c'est sa patronne qui se chargera des frais de facture. Dans le cas d'une maladie grave, elle envisage de retourner et de se faire soigner en Bolivie dans son pays d'origine.

Dans l'étude intitulée « Accès aux soins de santé pour les migrants sans-papiers en

Suisse », il est dit que « l'affiliation à une assurance-maladie constitue l'instrument principal permettant de régler l'accès aux soins de santé en Suisse » (Bilger/Hollomey, 2011).

Selon la loi sur l'assurance-maladie publique, « toute personne vivant en Suisse plus de 3 mois et ne disposant d'une assurance-maladie dans aucun autre pays a le droit et le devoir de souscrire une « assurance-maladie de base » (Grundversicherung). Cette règle s'applique également aux migrants sans-papiers. Les personnes se trouvant dans une situation économique modeste peuvent solliciter des subventions afin de pouvoir payer leurs primes d'assurance ». Par conséquent, souscrire à une assurance maladie est difficile pour les sans-papiers, au vu de leurs revenus instables, ce qui est d'ailleurs ressortit dans nos entretiens. Par exemple, Claire, infirmière interrogée, nous dit que le point commun des patients sans-papiers, c'est qu'ils « n'ont pas d'assurance et se trouvent dans une situation précaire ». Les six personnes interrogées ont mentionné les coûts d'une assurance maladie en Suisse. De ce fait, nous nous demandons s'il n'existe pas également un manque d'information concernant cela.

Dans les études du SFM (Swiss forum for migration), Stotzer, Efiouyi-Mäder et Wanner (2006), postulent « qu'en particulier, les personnes au statut précaire ne sont pas systématiquement assurées et ne connaissant pas bien le système de santé » (p. 70).

Nous avons constaté, dans certains de nos entretiens, une peur omniprésente de se faire dénoncer et cela devient un obstacle dans l'accès aux soins et de ce fait dans l'accès à une assurance maladie. Dans la loi sur l'assurance maladie publique (articles: 84-86), il est dit que « les compagnies d'assurance ne sont pas autorisées à transmettre des données sur le statut de résidence de leurs clients » (Bilger/Hollomey, 2011).

De ce fait, les personnes sans-papiers n'ont pas à avoir de craintes mais parfois par manque de connaissance, elles ne le font pas, par peur d'être dénoncées. Justement dans le code pénal suisse, article 321: « les personnes tenues au secret professionnel (le personnel de santé par exemple) ne doivent transmettre aucune donnée personnelle d'un client à des tiers ». Par contre, il ressort dans certains de nos entretiens, qu'il y a une certaine crainte par rapport à cela de la part de nos interviewés et de certaines de leurs connaissances.

Concernant notre interviewé Gilbert, il prend rendez-vous en polyclinique lors d'un besoin médical ainsi qu'à l'hôpital lors d'une maladie qui dure et pour laquelle il n'arrive pas à se soigner lui-même. En effet, dans sa manière de répondre, nous percevons Gilbert comme une personne sûre de son choix et déterminée à faire recours aux professionnels de la santé s'il en a besoin. Nous remarquons que Gilbert connaît des lieux où il peut avoir des soins en tant que personne sans-papiers.

Ce qui nous a marqué, c'est qu'il a les connaissances du réseau de soins genevois et il l'utilise quand cela s'avère nécessaire. Pour des difficultés respiratoires prolongées qui l'inquiétaient et en suspectant une bronchite, Gilbert s'est rendu à la consultation. Il prenait des médicaments, mais la maladie persévérait. Les propos de Gilbert démontrent le caractère urgent de son problème de santé, il a dit qu'il avait besoin d'aller rapidement. Autrement, Gilbert s'est rendu pour une hernie inguinale et il a bénéficié d'une laparoscopie pour cela.

En conclusion, nous notons que Rosa, Maria et Gilbert se préoccupent de leur santé, ils font des contrôles et savent aller chercher de l'aide quand ils l'estiment nécessaire, en se

rendant à la CAMSCO, en polyclinique et aux urgences de l'hôpital. Maria nous explique aussi ses démarches lors d'un accident et dans le cas d'une maladie grave, elle envisage de retourner dans son pays pour se faire soigner.

1.2.3. Source d'information sur le réseau des soins à Genève

Dans nos questionnements de départ, nous nous demandions si les personnes sans-papiers connaissaient les réseaux à Genève et par quel biais. Nous pensions que par le fait de leur statut, il leur manquait des informations concernant cela, ce qui pourrait être une difficulté à l'accès aux soins et nous nous demandions justement comment ils font pour palier à cela. Pour rappel, les entretiens analysés dans ce chapitre sont les entretiens de personnes ayant été à la CAMSCO, les trois connaissant cette structure de soins. Rosa la connaît et utilise leurs services et lors d'une urgence majeure, elle s'est rendue aussi aux urgences des HUG. Dans ce cas, Rosa a appelé ses sœurs et elles sont allées aux urgences comme elles l'ont déjà fait auparavant. Autrement, Rosa a des connaissances de réseaux disponibles et les utilise lors de besoin, elle a des ressources familiales sur qui elle peut compter lors d'un besoin.

Quant à Maria, elle a connu la CAMSCO à travers le syndicat. Elle s'est rendue aussi aux urgences de l'hôpital lors de l'accident susmentionné. Quand elle a besoin de soins, de faire des contrôles, Rosa prend ses rendez-vous directement avec le médecin.

En arrivant à Genève, Gilbert ne connaissait pas les lieux où il pouvait se faire soigner, il explique qu'il est allé tout seul à l'hôpital et que là, ils lui ont dit de passer en polyclinique. Gilbert nous semble être une personne qui se débrouille bien et qui a le courage de demander ce dont il a besoin. Nous faisons l'hypothèse que le fait qu'il soit sans-papiers ne représente pas pour lui un obstacle dans l'accès aux soins. Gilbert raconte que pour son premier rendez-vous en polyclinique, il devait payer une caution de 500fr, puis les frais de la consultation ont été déduits.

Nous émettons l'hypothèse que cette somme pourrait représenter un obstacle dans l'accès aux soins. Autrement, Gilbert connaît l'existence d'un service social, qui peut accorder l'aide financière aux sans-papiers. D'ailleurs, ce service social lui a conseillé de prendre une assurance maladie, ce qui a facilité son accès aux opérations des hernies et la diminution des coûts. Il a également des connaissances concernant la procédure d'accès aux urgences lors d'un accident (accueil, facture).

En analysant les propos de nos interviewés, nous remarquons que les différentes ressources des sans-papiers facilitant la connaissance des réseaux à Genève sont donc la famille, les proches et le syndicat qui fait ressortir l'aspect important des communautés ou tout simplement en allant aux HUG où ils sont réorientés. Ceci démontre que Rosa, Maria et Gilbert connaissent différents lieux pour aller se faire soigner et l'utilisent lors d'un besoin. Donc, ils connaissent bien le réseau de santé à Genève. Ils semblent également bien se débrouiller, Maria est à l'aise quand elle a besoin de prendre des rendez-vous et quant à Rosa, elle est aidée par son entourage.

Dans les réponses de nos trois interviewés, nous voyons que notre questionnement de départ quant au manque d'information dû à leur statut ne rejoint pas leurs propos. Nous voyons qu'ils ont des informations concernant les réseaux et les utilisent.

1.2.4. Accès aux soins à Genève

Afin de répondre à notre question de départ concernant l'accès aux soins pour les personnes sans-papiers à Genève, il est important pour nous de savoir quelle est leur représentation de l'accès aux soins. Nous avons fait l'hypothèse que les sans-papiers n'ont pas d'assurance maladie à cause de son coût élevé, en partie par craintes des grandes dépenses économiques et de ne pas avoir assez d'argent. En réponse à cela, Rosa nous a répondu qu'elle trouve que l'accès aux soins en Suisse n'est pas facile parce qu'elle n'a pas d'assurance maladie et cela, par le fait qu'elle doit d'abord passer par une assistante sociale et raconter sa situation pour ensuite voir une infirmière. Elle trouve que les gens qui ont une assurance ont la priorité par rapport aux gens qui n'en possèdent pas.

Concernant Maria, elle trouve que l'accès aux soins à Genève n'est pas compliqué, car cela ne lui pose pas de problème. Elle prend des rendez-vous assez facilement lorsqu'elle en a besoin. Elle se rend chez le médecin au moins une fois par année pour faire des contrôles.

Pour Gilbert, ça dépend du caractère des soins. Il pense que pour les soins « petits » oui, l'accès aux soins peut être facile mais pour les problèmes de santé graves c'est « plus difficile ». Il donne l'exemple d'une opération, qui ne peut pas se faire si la personne n'a pas d'assurance.

Rosa trouve que l'accès aux soins pour les sans-papiers est difficile et surtout s'ils n'ont pas d'assurance maladie. Cette pensée de Rosa rejoint les études du SFM 44, où il est dit que « le statut du migrant peut présenter une barrière en ce qui concerne l'accès aux soins. En particulier, les personnes au statut précaire ne sont pas systématiquement assurées et ne connaissent pas bien le système de santé » (Stotzer et al., 2006, p.65).

Pour Rosa, c'est difficile car il est nécessaire d'entreprendre différentes démarches, cela lui semble compliqué et elle a le sentiment que les personnes qui ont une assurance maladie ont la priorité. Dans cette même étude, il est ressortit que « les barrières sont d'ordre financier, mais aussi liées au manque d'information générale sur les structures existantes en matière de soins, ainsi qu'à la crainte de se faire soigner et d'être de ce fait dénoncé (Stotzer et al., 2006, p.65) ». Par ce fait, il nous semble que notre hypothèse de départ concernant l'assurance maladie et les éventuels coûts élevés de celle-ci correspondent bien à la crainte réelle des sans-papiers.

Maria insiste sur le fait qu'elle est correcte et paye ses factures sans aucun problème. Elle n'a pas eu de craintes lors des rendez-vous à l'hôpital ou lorsqu'elle était à la CAMSCO. Elle était tranquille et à l'aise. Nous voyons que pour Maria, le fait d'être correcte est important, et nous nous demandions si derrière l'explication dans laquelle elle nous explique qu'elle n'avait pas de craintes lors des rendez-vous, cela ne veut pas justement dire qu'il existe quand même cette idée de risque d'être dénoncée. Cela peut rejoindre ses propos quant au paiement des factures, l'importance de les payer tout de suite, comme ça elle ne doit rien.

En analysant les propos de Gilbert, nous voyons, qu'en fait ce n'est pas seulement le fait d'être sans-papiers qui peut être un obstacle à l'accès aux soins (pour les problèmes graves), mais le fait d'avoir ou non une assurance maladie. Autrement, Gilbert évoque les coûts financiers pour les soins à Genève « Ici, ça coute si tu passes pour les soins. » D'après ses remarques, nous pouvons faire l'hypothèse que le problème est probablement plus large, car aux coûts des soins s'ajoutent les coûts de déplacement, des médicaments,

traitements éventuels. Ensuite l'arrêt maladie éventuel, pourrait être lié à la baisse, voire à l'absence des revenus et dépenses liées au logement et en conséquence être beaucoup plus élevées que seuls les frais de consultation. D'ailleurs, Gilbert nous dit que les personnes sans-papiers n'ont pas toujours du travail et cela rejoint les barrières de l'accès aux soins, les coûts de santé.

Les déclarations de Gilbert, rejoignent les propos concernant l'état de santé et travail dans l'étude du SFM 44 qui mentionne cet aspect réel « des migrants en situation précaire et sans contrat de travail, ou avec un contrat précaire qui désirent se rétablir le plus vite possible pour aller travailler » (Stotzer et al., 2006, p.71). Il est ressorti qu'ils auront également tendance à ne pas se déclarer malades, par peur de perdre leur travail et parfois leur permis. Dans la situation de nos interviewés, ils n'ont pas de permis de séjour ce que nous amène à dire que leurs craintes et peurs doivent être encore plus renforcées chez eux par leur situation d'irrégularité. Nous avons remarqué au travers des entretiens, que la peur de perdre le travail ou de ne pas pouvoir travailler est une réalité pour cette population. En fait, même si parfois cela n'est pas exprimé comme tel, mais est sous-entendu comme dans la situation de Gilbert et également de Rosa. En fait, elle parle, à un moment donné de l'entretien, d'avoir eu peur quand elle a eu un problème d'allergie aux mains et que le médecin a proposé un arrêt de quelques jours de travail pour soigner ses mains.

Or, Rosa fait des ménages et elle dit justement avoir besoin d'utiliser ses mains pour travailler.

1.2.5. Satisfaction lors de la prise en soins en lien avec la langue

Une de nos questions de départ était celle des difficultés linguistiques, nous avons émis l'hypothèse que les barrières linguistiques pourraient être un obstacle à l'accès aux soins et au travers de nos entretiens, nous avons pu demander aux participants s'ils ressentaient cette difficulté lors des consultations ou lors d'un besoin de santé.

Nos interviewés, nous ont parlé de cette difficulté qui s'avère parfois handicapante car la personne ne parvient pas exprimer ce dont elle a besoin. Rosa exprime qu'elle ne parlait pas très bien le français « je n'ai parlé pas très bien le français et je ne comprenais pas tous les mots que le médecin disait. Mais ma copine est venue avec moi et elle m'a aidé beaucoup, elle m'a aidé avec ça ».

À travers la citation de Rosa, nous pouvons voir des problèmes de compréhension de la langue lors des consultations. En fait, Rosa était à la CAMSCO et aussi aux urgences de l'Hôpital. Dans les études du SFM 49 concernant la santé des populations migrantes en Suisse, il est ressorti que « la maîtrise d'une langue nationale est également un élément important dans le recours au système de santé » (Gabadinho, Wanner & Dahinden, 2007, p.40). Nous constatons que dans le cas de Rosa, il était important d'être accompagné et d'avoir une personne pour traduire surtout au début quand elle ne parlait pas le français. Par la suite, Rosa se rendait toute seule aux rendez-vous médicaux et infirmiers, mais cela lui arrive de ne pas tout comprendre et elle exprime que cela l'inquiète parce qu'elle ne sait pas si elle aura une infirmière qui parlera sa langue. Néanmoins, il existe une compréhension de la part des infirmières qui est saluée par Rosa car elles font l'effort pour s'exprimer et pour comprendre le patient.

Quant à Maria, elle n'a pas ressenti de problèmes de compréhension de langue, le personnel a parlé doucement, donc elle comprenait bien ce dont on lui parlait et expliquait,

même si elle ne pouvait pas tout dire en français. Elle s'est sentie traitée un peu comme un bébé et a été contente de la consultation, car elle a tout compris. Le fait d'être bien accueillie a été très important pour Maria, car elle a pu se sentir en confiance et à l'aise lors de la consultation. Elle a eu un peu peur, mais ne l'a pas montré. Maria n'avait pas d'attentes par rapport aux soins à la CAMSCO. Elle a trouvé les médecins plus sympas que dans son pays. Ce qui l'a surpris, c'est la présence des infirmières et le manque de médecin généraliste qu'elle s'attendait à voir. Quant aux urgences à l'hôpital, nous remarquons que Maria n'a pas été satisfaite lorsqu'elle s'est fait soigner là-bas. Elle s'est rendue aux Urgences pour son pied, elle a y passé trois heures sans que quelqu'un s'occupe d'elle (c'était un dimanche). Néanmoins, elle s'est sentie bien comprise à l'hôpital.

Gilbert n'a pas rencontré de difficultés linguistiques car le personnel soignant parle français, espagnol. Gilbert parle plusieurs langues (français, anglais, espagnol) ce que nous pensons être aidant. Concernant la CAMSCO, il s'y est rendu parce que pour lui la prise en charge est rapide et efficace.

En analysant les propos de nos interviewés, nous percevons que Rosa a eu des problèmes concernant les difficultés linguistiques dans la prise en soins. Dans l'étude du SFM 44 sur la mesure de la satisfaction des patients migrants en milieu hospitalier, il est décrit justement que « les migrants et les experts évoquent des problèmes de langues et la nécessité d'y faire face de manière adéquate » (Stotzer et al., 2006, p.65). Il est dit également que « si certains patients arrivent à pallier à ces problèmes en ayant recours aux dictionnaires ou aux gestes, des situations subsistent où les problèmes de langue posent des graves problèmes aux patients.

Pour Rosa la compréhension de la langue est importante, elle exprime à un moment donné de l'entretien que la peur qu'elle ait eu lors des consultations, c'était de ne pas pouvoir être comprise car les infirmières ne parlent pas toutes portugais, sa langue maternelle.

Nous avons trouvé également dans une étude sur les aspects stressants de « la vie à l'étranger » pour les familles nord-américaines, que « s'adapter à une nouvelle culture » a été globalement évalué comme étant moyennement stressant. A ce sujet, la langue constitue la principale source de stress » (Béday-Hauser & Bolzman, 1997, pp. 64-66).

Cela est ressorti des propos de Rosa, elle avait peur que les infirmières ne parlent pas sa langue, ce qui a peut-être augmenté son stress.

Quant à Maria, c'était plutôt le fonctionnement des urgences qui semblait compliqué de comprendre. Elle a eu besoin des services d'urgence suite un accident au travail et elle y a passé trois heures sans que quelqu'un s'occupe d'elle, cela l'a choquée et elle a évoqué le questionnement personnel sur les soins aux urgences. Elle explique qu'il n'y avait pas d'infirmier et qu'un docteur et c'était lui qui s'occupait de tous les malades présents. Cette consultation lui a coûté 250.- CHF et elle n'a pas compris pourquoi. Cette situation vécue pour Maria et les questionnements évoqués sur le moment rejoint également l'étude du SFM 44, qui explique que « les problèmes les plus fréquemment évoqués par les patients interviewés sont ceux auxquels ils ont dû faire face au service des urgences » (Stotzer et al., 2006, p.71).

En effet, dans l'étude, les interlocuteurs se sont plaints généralement du temps d'attente et du mauvais accueil. Néanmoins, Maria s'est sentie bien comprise à l'hôpital. Ce qui est intéressant et était mentionné dans l'étude, c'est que le problème des urgences n'est probablement pas spécifique aux migrants mais que « les urgences sont quand-même un des accès à l'hôpital le plus fréquemment utilisé par les migrants et donc, la surcharge de travail des urgences est susceptible d'influencer plus fréquemment leur satisfaction que

dans le cas des patients Suisses, plus souvent pris en charge par leur médecin et admis par d'autres biais » (Stotzer et al., 2006, p.71) .

Autrement, Maria n'a pas compris non plus le fait de voir une infirmière d'abord à la CAMSCO, alors qu'elle s'attendait à voir un médecin. En fait, cela rejoint un des entretiens effectué avec l'infirmière travaillant à la CAMSCO qui nous parle de certains aspects typiques des communautés, par exemple les pays latins où il y a une importance donnée au médecin, spécialiste. En fait, c'est important pour eux de voir directement un spécialiste, contrairement au système de la CAMSCO, tel que nous l'avons décrit dans notre cadre théorique, qui effectue un gate keeping, où les patients voient en premier une infirmière, qui ensuite le dirige vers un médecin ou oriente le patient aux consultations médicales et par la suite, le patient est réorienté vers un spécialiste si nécessaire.

Le concept du gate keeping se fait entre le personnel infirmier, médical et social.

Dans notre cadre théorique, nous évoquons le travail infirmier au sein de la CAMSCO et nous avons vu que les infirmières y sont en première ligne. Elles assurent des permanences régulières dans les différents lieux d'accueil à Genève et sont responsables d'organiser des consultations avec et sans rendez-vous au centre de soins.

La difficulté que Gilbert a pu rencontrer était le manque de prise en considération de ses remarques et propositions. En fait, Gilbert suggérait aux médecins la possibilité d'avoir une hernie inguinale, mais d'après lui, les médecins pensaient plutôt à un problème musculaire et seulement après 7 mois, ils ont posé le diagnostic d'hernie. En plus, pendant cette période, Gilbert n'avait pas d'assurance et devait tout payer de sa poche. Cela rejoint aussi le caractère de voir un spécialiste pour un problème de santé et d'être aussi entendu pour cela.

1.2.6. Conseils aux personnes nécessitant des soins.

Dans nos entretiens auprès des personnes sans-papiers, nous avons posé la question suivante: « S'il y a une personne sans-papiers qui est malade autour de vous, qu'est-ce que vous lui recommanderiez ? ». En effet, derrière cette question nous cherchions à savoir quels étaient les conseils susceptibles d'être donnés aux personnes et si ceci représentait le vécu de nos interviewés et leurs expériences. Nous nous demandions si la personne ferait recours à ses propres expériences afin de conseiller l'autre par exemple, ce qui a bien marché ou pas, ce qui était pour elle importante.

En réponse à cela, Maria explique qu'elle considérerait la situation de la personne : si elle gagne bien, elle lui conseillerait d'aller à l'hôpital, chez le médecin. Si la personne gagne peu, elle lui conseillerait de faire comme elle au début : chercher une aide gratuite ou des moyens pour payer ses factures. Dans le cas où ce serait quelqu'un de son entourage, ses amis qui tombent malades, elle aurait elle-même pris rendez-vous pour la personne ou l'aurait amenée chez le médecin. Pour quelqu'un qui ne connaît pas la Suisse et n'a pas de moyens, qui tombe malade, elle aurait fait une récolte de fonds dans l'église.

Rosa recommande la CAMSCO à une connaissance qui est malade, sans-papiers et sans argent. Si la personne a les moyens pour payer, elle lui conseillerait d'aller à l'hôpital et de payer ses consultations. Pour Gilbert, il conseillerait les sans-papiers qui ont des soucis avec leur santé de faire comme lui a fait, d'aller se faire soigner en polyclinique.

Nous remarquons d'après les explications de nos interviewés, que les conseils qu'ils donnent rejoignent leurs expériences personnelles. Les aspects importants ressortent, à savoir si la personne a des moyens financiers ou une assurance maladie.

Maria dit justement que si la personne n'a pas les moyens, elle conseillera de faire comme elle a fait au début, de chercher la gratuité et si la personne tombe gravement malade, elle lui conseillera de contracter une assurance-maladie. Nous remarquons qu'elle se réfère à son expérience lorsqu'elle parle d'aide gratuite, ce qui répond à l'une de nos hypothèses de départ. Ainsi, la personne utilise son expérience personnelle afin de conseiller une tierce personne. Un autre exemple, Rosa recommande aussi la CAMSCO aux gens qui n'ont pas les moyens ni assurance maladie et Gilbert, de chercher une polyclinique comme il l'a fait lui-même. Dans l'explication de Maria ressort aussi l'aspect important de la communauté et de la solidarité qui peut exister au sein de celle-ci.

Elle dit que dans la situation d'un(e) ami(e) proche, elle aurait pris rendez-vous ou aurait amené la personne se faire soigner et elle a parlé même de faire une récolte au sein de son église au cas où la personne n'aurait pas les moyens.

1.2.7. Connaissance de la CAMSCO

Dés le début de notre travail de Bachelor, nous avons pensé à la CAMSCO comme un lieu unique à Genève pour la prise en soins des personnes sans assurance maladie, les sans-papiers. De ce fait, il était important pour nous de savoir si la personne interrogée connaissait ou pas la CAMSCO et comment elle en a appris l'existence. Pour rappel, notre thématique cherche à comparer les populations allant se faire soigner à la CAMSCO et celles n'allant pas se faire soigner. Nous développerons davantage cette thématique dans la suite de notre travail.

Dans cette analyse des entretiens, les trois personnes interviewées connaissent la CAMSCO. Rosa la connaît à travers une amie venant du même pays qu'elle, le Brésil et elle côtoie également d'autres personnes qui se sont fait soigner à la CAMSCO. Elle pense qu'elles ont entendu parler de cette possibilité de soins au travers d'autres amies.

Quant à Maria, elle a appris l'existence de la CAMSCO grâce au syndicat qui aide les personnes sans-papiers et donne les cartes et diverses informations. Elle connaissait quelques personnes qui se sont faites soigner à la CAMSCO, mais elles sont déjà parties, elle ne sait pas comment elles ont connu la CAMSCO. Elle exprime ses ressentis face à ces personnes en disant qu'elles ont profité du système pour avoir tout gratuit. Nous notons que pour elle c'est important d'être correcte et de ne pas utiliser des services gratuits alors que la personne a les moyens pour les payer.

Gilbert s'est rendu une fois à la CAMSCO, il y est allé car pour lui la prise en charge était plus rapide qu'en polyclinique où il y avait un temps d'attente de deux semaines. Il connaît la CAMSCO par le biais d'une association, qui donne des informations quant aux différentes adresses utiles à Genève, entre autres celles concernant les lieux de soins.

Nous voyons, que dans le cas de Gilbert, la rapidité à l'accès aux soins influence le choix du lieu où les soins peuvent être donnés. Comme il décrit précédemment pour la CAMSCO où il dit que la prise en charge était rapide. La gravité du problème de santé ressort des

propos de Gilbert comme un facteur également dans l'accès aux soins. Quand Gilbert dit comment il a connu la CAMSCO, il dit que c'est au travers d'une association et nous pouvons supposer donc, qu'il parlait de sa communauté bolivienne. Gilbert ne connaît pas d'autres personnes allant se faire soigner à la CAMSCO et selon lui « c'est une communauté fragile » qui vient se faire soigner à la CAMSCO.

Dans l'ensemble, nous constatons que le bouche à oreille marche bien dans les communautés, nous pouvons le voir dans le cas de Rosa, une connaissance lui a parlé de la CAMSCO. Autrement, c'est au travers d'associations et de syndicats que les personnes peuvent avoir les informations comme Maria et Gilbert, qui d'ailleurs sont tous les deux boliviens. Le phénomène de bouche à oreille est ressorti fréquemment dans les entretiens des infirmières travaillant à la CAMSCO. Toutes les trois ont expliqué qu'une grande partie des patients connaissaient la CAMSCO au travers de ce moyen. Claire, infirmière, a remarqué cela lorsqu'une de nous trois faisait le stage à la CAMSCO. L'étudiante parlait le roumain, il y a eu un afflux plus grand de patients Roms aux consultations. Cela confirme que le bouche-à-oreille marche bien.

Un autre aspect que nous trouvons important et qui est ressortit dans nos entretiens effectués avec les infirmières travaillant à la CAMSCO est la crainte de l'institution. En effet, les infirmières nous ont expliqué qu'il existe une certaine crainte de la part de certaines communautés comme par exemple celle des chinois. Claire donne l'exemple de la communauté chinoise, qui consulte très peu la CAMSCO. Elle dit que cette communauté est probablement plus réticente à s'adresser à une institution, ou le bouche à oreille au sein de cette communauté marche moins bien, ou l'information n'est pas positive, ou encore par la peur d'être dénoncé. Elle dit: « une autre difficulté, est celle des chinois qui ont peut-être crainte de l'institution et du système de soins et peut-être que ce système est compliqué en Suisse et peu connu. Probablement qu'ils ont une certaine peur et cela est compliqué car les infirmières ne parlent pas leur langue pour pouvoir les rassurer».

La connaissance de la CAMSCO ou la non-connaissance s'insère également dans les deux parties de l'analyse travaillée précédemment, concernant la source d'information sur le réseau de soins à Genève et l'accès aux soins. Nous estimons que ces deux chapitres ont été développés et montrent les différents biais utilisés pour les patients dans la connaissance des réseaux à Genève dont la CAMSCO.

1.2.8. Satisfaction de la prise en soin à la CAMSCO

L'entretien effectué au début du quatrième semestre avec l'infirmière responsable du programme migrant de Genève, Mme M., nous a orienté vers le thème de la satisfaction en trouvant intéressant d'explorer cet aspect auprès des patients sans-papiers fréquentant la CAMSCO. Donc, pour rappel, nous avons trouvé ce thème intéressant et nous avons décidé d'ajouter la satisfaction des patients dans notre travail de Bachelor afin d'amener quelques pistes de réflexion à ce questionnement. Pour cela, nous avons questionné les sans-papiers sur la satisfaction de la prise en soin au sein de la CAMSCO.

Pour Rosa, les consultations se sont passées selon ses attentes, elle dit que « les infirmières ont été gentilles et patientes ». Nous pensons c'est parce qu'elles lui ont donné des

médicaments lorsqu'elle a eu la grippe, en répondant à ses attentes et besoins. Cependant, Rosa nous dit qu'elle aurait voulu faire des examens pour le problème qu'elle a eu avec ses mains pour savoir exactement ce qu'elle avait. Cela rejoint un des entretiens avec les infirmières, où elle exprime qu'il y a des demandes qui peuvent dépasser l'offre de la CAMSCO. Par exemple, elle explique que les demandes peuvent être extravagantes par exemple, « j'ai envie de passer un scanner », j'aimerais faire un check-up ». Alors, qu'à la CAMSCO, ils ne le font pas, ils répondent à un problème de santé qui est présent. Donc, pour cela, peut-être que parfois les personnes sont déçues par rapport à leurs attentes. Une autre difficulté pour les sans-papiers, soulignée par l'infirmière Anne, est de ne pas obtenir ce que la personne veut, « par exemple, il y a des patients qui veulent des médicaments pour une certaine chose parce que peut-être la personne avait l'habitude dans son pays, mais cela n'est pas le cas à la CAMSCO ce qui est mal vécu. Maria n'a pas eu de craintes lors de ses rendez-vous à la CAMSCO. Elle était tranquille et à l'aise.

Pour Gilbert, à la CAMSCO : « là-bas, ça s'est bien passé, la consultation était bien ». Lors de l'entretien, Gilbert se montrait satisfait de la prise en charge à la CAMSCO, il nous a dit que les infirmières parlent français, espagnol. Pour lui, il y a toujours quelqu'un qui peut l'aider. Dans le récit concernant la prise en charge à la CAMSCO, Gilbert nous a exprimé que pour lui tout était bon. Il nous semblait content du fait que les infirmières peuvent aussi préparer un rendez-vous avec un médecin à l'hôpital si nécessaire pour lequel il ne faut pas attendre. Il nous semblait satisfait de la prise en charge.

Concernant la prise en charge à l'hôpital, Gilbert nous a dit que, comme à la CAMSCO, s'il y a des problèmes, ils peuvent trouver un traducteur. Gilbert n'avait pas de soucis lors de sa prise en charge. Il s'est senti à l'aise. « Pour moi c'est positif (...) c'était bien ». Pour lui à la CAMSCO c'était comme en polyclinique. Néanmoins, il nous a fait part de son observation que la consultation se passe peut-être mieux si la personne parle la langue. « Je me suis senti à l'aise parce que je parlais même avec le docteur ».

Quelles sont les représentations de Gilbert par rapport aux médecins ? Nous sentons dans le ton de Gilbert une certaine fierté du fait de pouvoir parler même avec le médecin. Autrement, comme dit précédemment, Gilbert est allé à la CAMSCO car pour lui la prise en charge était plus rapide qu'en polyclinique. En fait, Gilbert voulait se rendre en polyclinique qu'il connaissait déjà pour un problème de santé urgent, il a appris qu'il devait attendre deux semaines pour avoir cette consultation. Alors, il est allé à la CAMSCO pour ne pas attendre que les symptômes de la maladie partent.

1.2.9. Suggestions d'amélioration de la prise en soins à la CAMSCO

Dans nos questions de départ, nous nous demandions si les patients avaient des attentes particulières concernant par exemple les soignants ou le fonctionnement de la CAMSCO. Nous nous demandions quelles étaient leur image des soignants ou s'il y avait des attentes en lien avec leurs expériences dans leur pays d'origine. En même temps, nous nous sommes dit qu'il serait intéressant de connaître leurs suggestions d'amélioration que nous estimons aller de pair avec leur satisfaction.

Concernant le sujet de nos questions, Rosa trouve que la CAMSCO est bien organisée. Par contre, elle souhaiterait qu'elle reste plus de temps ouverte et qu'il y ait plus de tickets

et moins d'attente. Cela rejoint les propos de l'infirmière Betty qui souhaite également trouver un moyen pour que les portes d'en bas de la CAMSCO ne soient pas tout le temps fermées, de faire un accueil avec des portes ouvertes pour que les gens puissent monter et poser leurs questions.

Nous avons vu dans notre cadre théorique, que les horaires d'ouverture de la CAMSCO ont évolué au fil des années et que les permanences infirmières ont été modifiées plusieurs fois pour répondre aux mieux aux besoins des populations. Il est ressorti que le mercredi est le seul jour de la semaine où les femmes latino-américaines qui travaillent la plupart dans les familles en gardant les enfants peuvent se libérer pour les consultations. Néanmoins, nous avons vu dans nos entretiens que pour les patients, il demeure difficile de venir aux consultations à cause des horaires restreints et du nombre de patients vus par jour. Nous avons vu justement qu'en raison de l'augmentation du nombre des patients par jour, l'équipe à la CAMSCO a dû mettre en place un nombre restreint de patients par jour afin de pouvoir gérer l'afflux de ceux-ci et pouvoir donner des soins de qualité, ce qui était soulevé par une des infirmières interviewées.

Par rapport à cela, Claire, infirmière explique qu'une des difficultés que les patients peuvent avoir, c'est avec le fonctionnement de la CAMSCO : problème de saturation « on accueille qu'un certain nombre de personnes et on est ouverts que certains moments ». Nous notons qu'il est peut être difficile pour les patients sans-papiers de trouver le temps de venir aux consultations et de prendre le risque de ne pas trouver de ticket. Cela rejoint le problème mentionné précédemment concernant la précarité et l'instabilité de travail et des revenus de cette population.

Gilbert ne se souvenait pas des horaires d'ouverture de la CAMSCO, car cela fait déjà longtemps qu'il y est allé, mais il précise qu'il faut attendre. Donc une proposition indirecte, nous pensons, serait de ne pas attendre pour la consultation.

Maria trouve que pour améliorer les soins à la CAMSCO, elle aurait souhaité qu'un médecin généraliste soit présent là-bas. A ce sujet, nous pensons au fonctionnement de la CAMSCO, le concept de gate keeping où les infirmières sont en première ligne et nous supposons que peut-être pour Maria ce fonctionnement n'était pas de suite compréhensible. Nous nous appuyons sur une réflexion d'une des infirmières interviewées qui s'interroge de ce fait, sur le fonctionnement de la CAMSCO : elle se demande si cela est d'emblée compréhensible pour les patients.

Quant à Gilbert, Il s'attendait à ce que ce soit comme en polyclinique de médecine. Il attendait qu'ils prennent rendez vous pour lui avec un spécialiste.

Nous voyons que Gilbert cherche le diagnostic (pour ses difficultés respiratoires par exemple), « ils n'ont rien trouvé de grave, ils n'ont rien trouvé, tout court ».

Nous émettons l'hypothèse que c'est une approche liée à la culture de Gilbert (culture latine), mentionnée par une des infirmières interrogées comme une culture où il est important de voir un spécialiste. Ceci, on peut le mettre aussi en lien avec la situation de Maria qui s'attendait à voir aussi un médecin généraliste et était étonnée de voir une infirmière de prime abord et en lien avec Rosa qui était déçue car elle attendait des investigations concernant son problème d'allergie aux mains.

1.2.10. Automédication

L'automédication ressort dans les entretiens infirmiers comme quelque chose qui est assez pratiqué dans certaines communautés, surtout les communautés latines. Donc, nous estimons qu'il est intéressant de savoir si cela s'avère vrai chez nos interviewés.

Pour les maladies bénignes (par exemple le rhume) Gilbert ne consulte pas. La question que nous nous sommes posée par rapport à la réponse de Gilbert, était de savoir ce qu'était pour lui « une petite maladie ». La notion de l'automédication semble importante dans le propos de Gilbert. Dans l'entretien, Gilbert raconte qu'il avait du mal à respirer, ce qui l'inquiétait, d'autant plus parce que la « bronchite » qu'il suspectait ne répondait pas au traitement. Ces éléments l'ont poussé à aller à la consultation médicale.

En fait, Gilbert soignait lui-même les symptômes qui selon lui étaient les symptômes d'une bronchite. Malheureusement, nous ne savons pas quel genre de traitement Gilbert a utilisé, ni combien de temps car nous ne lui avons pas posé la question. Nous nous posions également la question concernant la provenance de ses médicaments et de ses connaissances par rapport au dosage et aux effets secondaires. Et s'il avait un suivi quelconque par le personnel médical via une autre source qu'un médecin en Suisse ? Gilbert a également « pris des médicaments homéopathiques pour le pollen ».

Nous nous questionnons aussi sur l'automédication des personnes interrogées, nous pensons plus précisément à Rosa qui est brésilienne. Or, il est ressorti dans les entretiens infirmiers que cette communauté est connue pour avoir l'habitude de la pratiquer, de prendre des antibiotiques par exemple. En fait, Anne, infirmière, explique qu'il y a des pays où la personne peut facilement se procurer des traitements comme les antibiotiques, dont le Brésil. Cependant, ce thème n'est pas ressorti lors de l'entretien avec Rosa et Maria, mais nous nous demandons s'il n'existe pas cette pratique chez ces deux femmes.

1.2.11. Sentiments lors de la prise en soins

Un autre questionnement de départ concerne les sentiments des patients lors des consultations à la CAMSCO et/ou après. Nous nous demandons si la personne pourrait sortir contente de la consultation, de la manière dont elle avait été soignée par exemple. Nous voulions savoir si derrière leurs réponses, il y avait des sentiments tels que : peurs, solitude, angoisses, confiance, stress, appréhensions ou autres. Nous avons comme hypothèse qu'il pourrait exister un sentiment de solitude et/ou de peur, par exemple par le fait que la personne n'a pas de situation régularisée dans le pays et que cela lui provoque appréhension et angoisse.

En réponse à cela, Rosa nous dit qu'elle était sereine lors des rendez-vous car elle connaissait déjà et savait comme cela fonctionnait à la CAMSCO. Elle avait quand même une préoccupation par rapport à la compréhension de la langue parce que certaines infirmières ne parlent pas portugais. Elle craint que les infirmières ne comprennent pas ce qu'elle dit.

Cela démontre la préoccupation par rapport à la communication et la peur de ne pas être comprise. Le fait de connaître l'endroit facilite aussi les consultations, nous voyons que Rosa se sent bien à l'aise par le fait qu'elle connaît la CAMSCO et son fonctionnement. Concernant la communication, nous constatons l'appréhension de la part de Rosa ce qui répond à une de nos hypothèses en lien avec les sentiments que pourraient ressentir les personnes. Dans son cas, nous voyons la barrière de la langue comme quelque chose qui

pourrait l'angoisser par la peur de ne pas être comprise et peut-être même provoquer une augmentation de stress avant la consultation.

L'infirmière Claire ajoute que les sentiments et ressentis, « c'est pour tout un chacun et pas seulement pour une personne sans-papiers. Elle dit qu'il existe des sujets intimes qui sont plus difficiles à aborder « après, ça dépend du caractère de chacun, du moment de la consultation, s'ils ne sont pas dérangés par la porte qui sonne ». Par ses propos, nous voyons que les sentiments provoqués lors d'une consultation ne sont pas plus ressentis parce que la personne est sans-papiers, mais cela dépend du caractère de la consultation. D'ailleurs, cette même infirmière exprime qu'elle ne pense pas que c'est par le fait d'être sans-papiers qu'une personne a plus de ressentis mais qu'il existe des sujets intimes qu'il est difficile d'aborder.

Maria, elle, veut être correcte et ne pas utiliser l'aide gratuite si elle peut payer par ses propres moyens les frais de consultations médicales et les médicaments. Selon elle, c'est juste. Elle se dit choquée par des personnes qui utilisent l'aide médicale gratuite quand ils sont capables de payer et elle ne veut pas s'identifier à ces personnes. Le fait de ne pas être assurée c'est son choix, qu'elle veut assumer et prendre ses responsabilités financières quand c'est nécessaire.

En analysant l'entretien avec Maria, nous observons qu'un des sujets clé de l'entretien a été celui d'être correcte, de l'honnêteté de payer ses factures, d'assumer ses responsabilités suite aux consultations médicales. Ce sujet sortait spontanément, à plusieurs reprises lors de l'entretien, sans être demandé, comme une preuve précisée, répétée, d'avoir agi juste. De ce fait, nous trouvions intéressant d'analyser ses propos. En fait, nous nous sommes dit que ces idées clés nous montrent le besoin de légalité, même si la personne est sans-papiers et elles sont spécifiques à chaque personnalité. Ceci peut montrer à quel point, pour une personne en séjour illégal, il est important de faire les choses de manière correcte, légale.

Nous pourrions faire des hypothèses, que ceci permet à la personne de se sentir plus intégrée dans la société, car elle remplit une part de ses devoirs de manière correcte. Nous pourrions nous demander si ce n'est pas un besoin, qu'elle accomplit comme elle peut. Néanmoins, nous n'avons pas de réponse à cela, mais il nous semblait pertinent d'émettre cette hypothèse et nous la laissons dans un but de réflexion.

Quant à Gilbert, il s'inquiétait par rapport à son état de santé : « j'avais mal un petit peu quand j'ai eu la bronchite, mal à la respiration et je me faisais des soucis ». Nous avons ressenti une certaine tristesse du fait que les médecins n'ont pas trouvé la cause de ses difficultés respiratoires. Gilbert semblait aussi déçu et triste lorsqu'il racontait ses problèmes liés à la prise en charge tardive pour ses hernies inguinales.

Gilbert a parlé également de ses soucis lorsqu'il était malade, puisque la maladie l'empêchait de travailler et donc de gagner de l'argent. De ce fait, nous estimons que le cœur de ses soucis ce n'est pas quelque part la maladie en elle-même, mais le besoin de guérir vite pour pouvoir travailler et gagner de l'argent. Or, ses propos rejoignent largement la problématique de cette population en lien avec l'instabilité et leur but en soi de se faire de l'argent.

Donc, dans un cas de maladie, la personne peut se trouver sans travail avec un éventuel risque de perdre son emploi et finir sans gagner de l'argent. Nous avons vu précédemment dans nos analyses, que cette réalité existe bien chez les personnes sans-papiers. Nous nous appuyons également sur les propos de l'infirmière Betty, qui explique que la plus grande angoisse des sans-papiers, c'est le fait de ne pas pouvoir travailler s'ils sont malades et

donc ne pas gagner de l'argent.

Autrement, pour Gilbert, la consultation à la CAMSCO lui a permis de se sentir rassuré et calme : « moi, le sentiment que j'ai en général, ici à Genève, c'est qu'on peut se faire soigner, on peut voir quelqu'un, même si c'est une maladie grave, quelqu'un qui nous regarde, quelqu'un qui nous dise quelque chose »...

En analysant ses propos, il nous laisse entendre qu'il se sent entouré et peut compter sur l'aide de quelqu'un à Genève si besoin, qu'il peut être écouté. Cela sous-entend aussi qu'il peut être vu par un professionnel, qu'il peut être suivi lors d'une expérience de maladie à Genève. « J'ai le sentiment qu'on peut être écouté quelque part ».

1.2.12. Sentiment de solitude

Tout au début de notre travail de Bachelor, nous nous intéressions d'avantage à la thématique de la solitude. Nous avons décrit, dans notre introduction, que nous avons pris la décision de lier cette thématique à la problématique des sans-papiers, population à laquelle nous sommes sensibles. De ce fait, nous avons tourné notre attention sur la solitude des sans-papiers et nous nous demandions si par exemple la barrière de la langue et le manque de soutien social entre autre peuvent être un obstacle pour eux et si cela provoque des difficultés dans leur prise en soins.

Rosa nous a raconté qu'elle a eu un problème avec ses mains, une allergie. Suite à cela, elle s'inquiète par son travail et se questionne par rapport à sa situation en Suisse (Rosa fait quelques heures de ménage dans 3 maisons) et par rapport aux études qu'elle aurait pu faire avant. Elle exprime qu'elle était triste suite à ce problème. « J'étais un peu triste pour mes mains et en même temps, ça m'inquiétait à cause du travail parce que je dois utiliser mes mains pour travailler. Je me suis dit que si j'avais étudié, fait une formation, je pense que ça n'aurait pas pu arriver ». Nous notons un sentiment de tristesse dans le récit de Rosa et nous nous questionnons sur son sentiment de manque de reconnaissance dans son travail. En effet, le médecin lui a proposé un test pour voir si elle n'avait pas une allergie aux produits chimiques (produits qu'elle utilise pour faire le ménage) et que cela pourrait être utilisé pour qu'elle puisse arrêter de travailler. Or, comme elle travaille au noir, l'assistante sociale explique au médecin qu'elle ne peut pas en bénéficier. Elle nous dit qu'elle s'est sentie blessée quand l'assistante sociale a expliqué au médecin sa situation.

En analysant la situation particulière de Rosa, nous nous posons la question suivante: est-ce que ses ressentis peuvent influencer un retrait de sa part, voir le sentiment de solitude?

En réponse à cette question, nous nous appuyons sur l'existence d'une incertitude dans le travail et tous les questionnements qui peuvent surgir suite à cela. Dans l'article de Bailly et Licata (2011), il est dit que:

L'incertitude est liée à l'insécurité matérielle et financière de ces hommes et de ces femmes, mais aussi la peur vécue au quotidien, ne leur permettent très souvent pas de se projeter dans l'avenir et d'élaborer, pour eux et pour leur famille, de véritables projets, l'instabilité de leur vie plongeant leur existence dans un vécu d'incertitude.

De ce fait, nous nous demandions si cette instabilité n'influence pas les ressentis de cette population et de Rosa en particulier. Bailly et Licata (2011), ajoutent que les conditions

auxquelles les personnes sans-papiers sont exposées sont même susceptibles d'altérer leur santé mentale.

Les conditions de vie difficiles et instables, l'exclusion, la précarité, la peur, le stress et la solitude, mais aussi la dévalorisation identitaire et le déni de leur existence et de leur souffrance sont autant de facteurs susceptibles d'altérer la santé physique et mentale des personnes sans-papiers.

Concernant Maria, elle n'a pas mentionné la question de la solitude. Elle semble avoir surmonté les difficultés lorsqu'elle est arrivée à Genève malgré le fait qu'elle soit venue seule. Elle s'est vite intégrée dans une église où elle pouvait parler sa langue maternelle. Au sein de l'église, elle a trouvé des personnes qui l'ont aidée à trouver un travail, un logement et elle s'est fait des ami(e)s. Elle a trouvé sa place également en donnant des cours de catéchisme aux enfants.

Par contre, nous pouvons percevoir un sentiment de fierté, mais en même temps de peine par le fait qu'elle soit venue seule en Suisse et qu'elle se débrouille seule.

Nous remarquons cela lorsque Maria nous parle des amitiés, elle explique que ses amies qu'elle a ici, elle ne les connaissait pas avant et exprime que pour elle c'était quelque chose de difficile par le fait qu'elle ne connaissait personne à Genève. « C'était quelque chose de spécial, que personne ne peut pas la croire, parce que c'est incroyable (...) ». Maria exprime que quand elle est partie de son pays pour venir en Suisse, elle savait seulement qu'elle ne pouvait pas toute de suite parler la langue. Elle dit qu'elle n'a pas eu de craintes, de peur, rien du tout et avait confiance en elle.

Bailly et Licata (2011) parlent « d'une vie dans l'ombre et dans le silence, avec "la peur au ventre" de sortir de chez soi, évoquée par beaucoup, qui induit alors souvent un vécu de grande solitude ». On constate ainsi que la peur et la méfiance de l'autre amènent le plus souvent ces personnes à se replier sur elles-mêmes et à vivre isolées du monde et des autres.

Sans échanges, sans véritable groupe d'appartenance, elles se disent souvent « perdues » et « sans repères ». Nous constatons que dans le cas des personnes interrogées pour notre travail, ces propos ne sortent pas comme tels mais parfois sont sous-entendus.

Par exemple, Maria dit « que personne ne peut la croire ». Or, nous nous demandons si Maria ne veut pas dire par cette phrase qu'elle a passé par des difficultés pour lesquelles personne ne s'imagine et qu'elle a dû surmonter. Nous pensons au fait qu'elle soit venue seule, sans famille ou avec quelqu'un pour l'aider.

D'après l'infirmière Claire, les sentiments des patients sans-papiers peuvent être aussi le stress car il y a pas mal de gens qui souffrent, qui peuvent avoir des angoisses, des tensions et de la solitude. « La solitude ne sera pas exprimée comme telle, mais cela peut être la tristesse, les sentiments d'angoisse, la perte d'appétit et la solitude ressort, pointe derrière tout cela ».

L'infirmière Anne soulève un aspect important qui peut générer la solitude, le fait d'être éloigné de la famille qui marque facilement l'esprit des personnes sans-papiers.

Elle explique que parfois la réalité du pays d'accueil ne correspond pas aux attentes de ces personnes, ce qui instaure un sentiment de méfiance au sein de la communauté.

« La méfiance et la compétition dans l'entourage instaure un sentiment de solitude et d'incompréhension souvent aigu ».

L'infirmière renforce ses propos en expliquant que la concurrence et la bataille pour les

mêmes objectifs s'instaurent dans certaines communautés, ce qui isole et diminue la communication. Elle explique que cela engendre beaucoup de relations superficielles et donc de la frustration, de la déception, de la tristesse et par conséquent de la solitude, étant donné qu'elles n'ont personne à qui raconter leurs soucis. Ceci est remarqué surtout dans la population féminine. L'infirmière relate que souvent ces personnes viennent à la CAMSCO et disent : « Je ne peux parler qu'à vous », car elles n'ont plus confiance en personne.

Quant à Gilbert, il n'a pas mentionné la question de la solitude, mais nous supposons que derrière ses réponses à nos questions, il y a certains aspects rappelant cela. Par exemple, il nous dit qu'il était tout seul lors des visites médicales et personne ne l'accompagnait.

Dans son récit, Gilbert nous dit également que les médecins ont pris du temps pour poser le diagnostic alors qu'il avait dit qu'il suspectait une hernie.

Nous supposons que les ressentis de Gilbert de ne pas avoir été entendu concernant le diagnostic et de ne pas être pris en considération par des médecins pourraient favoriser le sentiment d'incompréhension, favoriser le retrait et l'isolement, et favoriser le sentiment de solitude.

En analysant les entretiens de nos trois interviewés ayant été se faire soigner à la CAMSCO, il est difficile d'affirmer qu'ils ont ressenti ou ressentent de la solitude car ils ne se sont pas vraiment prononcés sur cela. Cependant, dans leurs réponses et par leur attitude non verbale, nous avons perçu que ce sentiment a pu être présent à certains moments. Par contre, nous avons pu confirmer cette hypothèse auprès des trois infirmières interrogées. Elles ont soulevé des points importants qui peuvent favoriser la solitude des sans-papiers dont ils parlent lors des consultations.

Nous décrivons ci-dessous, les différents points ressortis mentionnés par les infirmières:

- Anxiété et déprime
- Décalage entre les attentes et ce qu'ils vivent
- Déception, frustration, tristesse découlant de ce décalage
- Méfiance, compétition dans la recherche du travail, du logement et d'un mari
- Peur de ses compatriotes et peur de se faire arrêter
- Auto-exclusion et isolement par peur de se faire arrêter ou de se faire expulser
- Honte des maladies
- Conflits au sein de la communauté et manque de confiance interpersonnelle.

Ces différents points, nous les avons davantage développés dans les analyses des entretiens des trois infirmières travaillant à la CAMSCO. Suite à ces points relevés par les infirmières, nous supposons que la solitude est une problématique présente chez les personnes sans-papiers et cela répond à nos hypothèses de départ. Nous avons vu dans notre cadre théorique, qu'être sans-papiers peut supposer la vie en précarité matérielle et financière. L'incertitude concernant l'avenir fait partie de leurs vies, leur statut ne leur permet pas d'avoir accès au marché du travail et au logement par exemple.

Cette population, vit dans la menace d'expulsion et la perte de revenu. Or, tout cela peut justement créer ou renforcer le sentiment de solitude chez ces personnes.

1.3 Analyse des entretiens des personnes n'ayant pas été soignées à la CAMSCO

- Helen travaille en tant que nounou et femme de ménage dans différentes familles de la région genevoise.
Elle a 50 ans et est d'origine moldave. Elle a quitté son pays il y a 8 ans, après son divorce. Elle est venue en Suisse, chez sa cousine, pour gagner de l'argent destiné à achever la construction de sa maison et aider ses 3 enfants à faire leurs études universitaires. Helen avait un bon travail en Moldavie, elle était architecte dans la mairie de la capitale, mais son salaire était insuffisant pour couvrir les besoins grandissants de sa famille monoparentale.
A Genève, elle a plusieurs connaissances et amis tant moldaves que suisses, mais elle entretient une relation plus étroite seulement avec la famille de son frère.
Notre entretien a eu lieu dans son appartement et a eu une connotation narrative de ses expériences avec le monde médical. Elle apparaît déçue du fait de ne pas pouvoir avoir des papiers et une assurance comme tout le monde, et cela semble toucher son rapport aux lieux de soins. Elle n'a pas une assurance maladie, car Helen considère que son revenu ne lui permet pas de payer régulièrement les primes les trouvant très chères.
- Igor a 36 ans, il est d'origine brésilienne. Il a fait des études de journalisme au Brésil. Quelques années plus tôt, il a décidé de venir en Suisse pour gagner de l'argent et essaye d'avoir un passeport allemand, car il a des origines allemandes. Après quelques années en Suisse, ayant échoué dans sa démarche pour obtenir la nationalité allemande, Igor décide de rentrer au Brésil. A ce moment-là, il rencontre sa future épouse. Par la suite, ils se marient et ont un enfant.
Igor vit maintenant à Genève depuis 5 ans. Il travaille dans le déménagement et dans le secteur de la construction, mais il n'a pas de poste de travail fixe. Il écrit également pour un journal informatif destiné à la communauté brésilienne. Actuellement, Igor et sa famille planifient leur retour au Brésil, car ils aperçoivent de meilleures opportunités là-bas qu'en Suisse. A Genève, à part sa femme, Igor est entouré de ses cousins, de ses beaux-frères, de plusieurs nièces et de nombreux amis faisant partie de son église ou de la communauté brésilienne.
L'entretien avec Igor a amené beaucoup d'informations importantes et nous permet de comprendre mieux le statut des sans-papiers à Genève.
Sa manière positive de penser encourage les structures genevoises de santé quant à leur prise en charge. Selon lui, le fait d'être sans-papiers ou non, avoir ou ne pas avoir une assurance médicale, ne semble pas être un obstacle dans la prise en soins. Le fait de se sentir mal à l'aise quant à son statut paraît influencer le rapport avec les soins pour les personnes sans-papiers.
- Gwen a 36 ans et est d'origine polonaise. Actuellement, elle est mariée et attend son premier enfant. Gwen vit en Suisse depuis 9 ans et travaille en tant que femme de ménage chez plusieurs personnes à Genève.
Gwen n'a pas de permis de séjour actuellement. Par contre, elle a une assurance qu'elle a prise pour assurer le bon déroulement de sa grossesse. Gwen habite avec son mari et est entourée de quelques copines et amis. Elle n'a pas d'autres membres de sa famille en Suisse. Malgré tout, elle a su garder une relation complice avec sa mère qu'elle sollicite beaucoup et qui semble être une personne de référence.

L'entretien avec Gwen nous a marqué en raison des difficultés de diagnostic qu'elle a expérimenté aux services médicaux. Cette expérience affecte son point de vue par rapport aux soins, même si, étant à Genève, elle continue à solliciter les médecins et les services de santé de la ville. Le fait d'être enceinte l'oblige à prendre les précautions nécessaires (une assurance médicale) pour protéger sa grossesse et le bon déroulement de celle-ci.

1.3.1. Lieux de consultation pour les sans-papiers

Dans nos questionnements de départ, nous nous demandions de quelle manière les personnes sans-papiers trouvent des moyens de se faire soigner et, plus précisément, où est-ce qu'elles peuvent se rendre pour cela à Genève.

La population des sans-papiers est large et comprend des communautés très différentes. Certaines de ces communautés, comme la communauté des latino-américains par exemple, sont plus anciennes que d'autres selon les infirmières de la CAMSCO qui disent connaître cette population depuis le début de la CAMSCO. Nous savons également qu'à Genève il y a plus de femmes que d'hommes, car elles trouvent plus facilement un travail dans la sphère domestique. Selon Wolff (2004), nous savons que la proportion de femmes sans-papiers est de 56,2%. «Avec l'arrivée des femmes sans statut légal à l'UMSCO, la proportion des femmes a constamment augmenté: 24% en 1997, 47% en 1998, 61% en 1999, 64% en 2000. En 2003, cette proportion a diminué à 56%». (Wolff, 2004, p. 37).

Selon le même auteur, selon de statistiques en 2003, les latino-américains représentaient près de 72% de sans-papiers. Etant donné que les femmes sans-papiers sont plus nombreuses que les hommes et que les latino-américains sont près de deux tiers de la population sans-papiers, nous pouvons faire la conclusion que les femmes sans statut légal latino-américaines sont plus nombreuses que d'autres femmes sans-papiers d'origines diverses.

D'un autre côté nous émettons l'hypothèse qu'il est plus facile pour les latino-américains de trouver des moyens de se faire soigner en comparaison avec une population comme celle des Roms par exemple. L'apparition de cette dernière est récente à Genève, seulement depuis quelques années. La présence de la population des Roms s'avère être plus stable à partir de l'année 2007. «En 2012, la police dénombre entre 150 et 200 Roms séjournant à Genève. La tendance est stable depuis 2007.» (Francey, 2012).

Les 3 personnes interrogées consultent différentes institutions de soin/ cabinets médicaux à Genève. Ainsi, Igor consulte les Urgences des HUG, qui est un lieu fréquenté par les personnes sans-papiers particulièrement en cas d'accidents ou des maladies qui ne peuvent pas être traités, par exemple en raison de la douleur et de l'impact affectant son quotidien. «Donc, moi quand j'ai eu besoin d'aller me faire soigner c'était toujours aux urgences», Igor consulte les Urgences pour un problème rénal relativement important qui le handicapait dans son travail au point d'être incapable de sortir seul de la maison.

De son côté, Helen, quand elle est malade, va principalement se faire soigner chez des médecins privés que ses patrons, travaillant dans le domaine de la santé, lui recommandent. Sa dernière expérience a été chez un dentiste, car elle présentait un problème dentaire.

Malgré le fait de connaître la CAMSCO, Helen préfère consulter chez des médecins privés, car elle préfère payer et avoir une meilleure prise en charge, dit-elle. Souvent, le temps de travail ne lui permet pas d'accorder plus d'attention à sa santé ou encore, comme elle le dit «...je ne peux pas me permettre d'être malade, je n'ai pas le choix».

Quant à Gwen, elle consulte dans différents endroits: dans des polycliniques à Genève pour un problème gynécologique et quand elle est enceinte, elle décrit ses consultations aux Urgences et chez son gynécologue.

Ces trois personnes affirment connaître la CAMSCO, ou en tout cas en avoir entendu parler comme référence pour les personnes sans-papiers.

Deux d'entre elles disent avoir été plusieurs fois à la CAMSCO pour accompagner des amis ou des membres de leur famille. Malgré cela, la question de savoir pourquoi ils n'ont pas consulté la CAMSCO quand il leur est arrivé de tomber malade se pose.

Nous n'avons pas posé directement la question quant au choix du lieu de soins.

Néanmoins, nous constatons, dans le cadre de ces trois entretiens, que le choix est varié en fonction de la maladie, comme pour Igor, de l'expérience de soin pour Gwen et des recommandations données par l'entourage, dans le cas d'Helen.

En conséquence, nous pouvons constater que les latino-américains sont une population qui fréquente des nombreux lieux de soin et, comme nous indiquent également les infirmières de la CAMSCO, ils sont des patients réguliers dans leurs consultations. Cela laisse entendre que le nombre d'années passées à Genève leur permet de s'adapter et d'appriivoiser les institutions de soins sans avoir peur de se faire dénoncer ou devoir payer des factures exorbitantes. Igor nous dit même qu'il a lui-même créé un journal destiné aux brésiliens qui les informe sur les différents moyens de vivre et de s'intégrer en Suisse.

La population brésilienne, nombreuse à Genève, fait partie de la communauté latino américaine.

Pour ce qui est des autres communautés, malgré le fait de connaître l'existence de différentes institutions de soins comme la CAMSCO, nous supposons que la peur de se faire dénoncer, ou la peur de devoir payer des factures les empêche de s'y rendre. Ils utilisent donc d'autres moyens, comme les médecins privés où ils peuvent par exemple négocier les prix ou être sous la couverture de leurs patrons, comme c'est le cas pour Helen. « Ma patronne m'a recommandé d'aller à la CAMSCO, pour ma nièce...Une autre fois j'ai eu un problème grave aux dents, une des patronnes a appelé son dentiste (...) après j'ai pris rendez-vous avec lui».

En parlant de problèmes dentaires, nous savons que la CAMSCO ne soigne pas les problèmes dentaires, comme dans le cas d'Helen.

Pour la population en général à Genève, les soins dentaires sont chers et ne sont pas remboursés par l'assurance de base. Seulement une assurance complémentaire spécifique pour les soins dentaires rembourse les frais de dentiste.

Cela permet de comprendre la difficulté de prise en soin des problèmes dentaires par l'hôpital et donc par la CAMSCO quand il s'agit des personnes sans-papiers.

Il y a peu de solutions pour les problèmes dentaires.

Suite aux expériences vécues en stage, nous savons que les sans-papiers doivent payer le prix des factures ou en discuter avec les dentistes pour permettre d'échelonner les factures. Par conséquent, le problème liés aux soins dentaires concerne pas seulement les sans-papiers, mais également des genevois avec un budget limité ou moyen bas.

1.3.2. Motif de consultation

Les trois entretiens avec des personnes sans-papiers présentant des problématiques de santé variées.

Pour Helen c'est un problème dentaire, Igor parle de calculs rénaux et Gwen présentait une inflammation à un ovaire ainsi qu'une sinusite lors de sa dernière consultation médicale.

Les infirmières de la CAMSCO indiquent également que les problématiques avec lesquelles les sans-papiers viennent consulter sont très variées.

Dans les trois cas, nous constatons que la rapidité avec laquelle les personnes sans-papiers consultent est différente.

Tout d'abord, Igor consulte lorsque la douleur due aux calculs rénaux devient insupportable et qu'elle l'empêche de sortir de chez lui. Helen consulte car n'a pas la possibilité d'aller dans son pays pour se faire soigner. Il faut savoir que la Moldavie est un pays européen qui ne fait pas partie de l'UE. Pour retourner dans son pays et par la suite revenir en Suisse, Helen doit avoir un visa, ce que sa situation de sans papier ne lui permet pas. Cette situation laisse supposer le fait qu'Helen n'a quand même pas consulté de suite pour son problème dentaire. Elle parle de parodontite chronique, mais étant donné que cette maladie s'empirait, elle a été obligée de consulter un dentiste à Genève.

Le fait de ne pas se laisser le droit d'être malade, comme Helen, «...je ne peux pas être malade, je n'ai pas le choix, je dois travailler...», permet à une maladie de se développer ou d'être supportée par la personne jusqu'au dernier moment, quand le problème devient ingérable, chronique ou aigu.

Gwen, quant à elle, a pris la décision d'aller consulter tout de suite quand la douleur a commencé à augmenter, «Humm, j'avais mal, la douleur augmentait et ça m'inquiétait. ». Elle a dû consulter plusieurs fois avant de trouver un bon diagnostic et se faire soigner correctement.

Les différences dans le rapport à la maladie sont souvent exprimées par la rapidité de consultation. Nous pensons que ces différences peuvent être trouvées non seulement dans la culture de chaque pays, mais également dans les moyens de prévention et l'éducation dans le pays d'origine.

La rapidité de consultation peut également dépendre du but de la personne étant en Suisse. Parfois, les personnes sans-papiers ne consultent pas pour leurs problèmes de santé, car ils veulent gagner un montant d'argent qu'ils se sont fixés auparavant. Nous savons que dans le cas d'Helen, elle ne se laisse pas le choix d'être malade, elle dit ne pas avoir le choix, comme nous l'avons cité plus haut. Nous supposons par conséquent, que le retard de consultation est lié au fait de ne pas se permettre de manquer le travail et en résultat de cela ne pas gagner assez d'argent pour permettre la construction de sa maison. Ce but empêche ou retarde la prise de conscience de sa maladie et donc la consultation.

Dans le cas des trois entretiens, la rapidité de la consultation dépend pas ou peu de la connaissance du réseau de soins. Au contraire de cette affirmation, l'étude du SFM (Stotzer, Efionayi-Mäder et Wanner, 2006, p.65) émet l'hypothèse que le statut du migrant peut empêcher les sans-papiers de consulter un réseau de soins.

Une autre cause du retard de consultation quand un problème de santé survient peut être le manque de temps pour aller à une consultation en raison du travail ou des plages horaires qui ne correspondent pas avec les horaires d'ouverture des médecins, polycliniques ou CAMSCO. Dans nos expériences de stage à la CAMSCO, les infirmières affirmaient qu'une des barrières à l'accès aux soins, c'est le travail, car quelques fois les travailleuses de l'économie domestique non pas le temps de venir à la CAMSCO. Comme par exemples certaines personnes sans-papiers travaillant dans le ménage ou prenant soin des enfants en tant que nounou ne peuvent pas sortir jusqu'à ce que les parents reviennent du travail, ce qui veut dire dans la majorité des cas à 16-17h. C'est souvent trop tard pour aller consulter à la CAMSCO ou voir un médecin privé.

1.3.3. Sources d'information

Les principales sources d'information des réseaux sociaux et de soins selon les personnes interviewées:

- Le bouche à oreille
- L'entourage (famille, amis)
- La communauté (personnes parlant la même langue)
- Les patrons
- L'église
- Les associations
- Autres (journaux, site internet)
- Prévention réseaux de soin

Pour les trois personnes sans-papiers qui n'ont pas été à la CAMSCO, nous constatons que presque tous les types de source d'information sont présents dans leur discours.

Igor connaît différents réseaux à Genève, il est allé aux urgences et à la CAMSCO. Il connaît d'autres réseaux sociaux et de soin à travers son journal et son église. Igor dit avoir beaucoup de connaissances. Il connaît l'existence de la CAMSCO et la possibilité d'aller se faire soigner là-bas par l'intermédiaire d'un ami qu'il a accompagné à cette consultation. Donc la principale source d'information a été le « bouche à oreille », au sein de la communauté brésilienne : « Ha, ici les Brésiliens parlent les uns avec les autres... » ; « ..Ils se sont connus par le bouche à oreille. »

Igor affirme avoir entendu parler des différents lieux de soin tant par la communauté brésilienne que par l'hôpital. Il nous parle plus précisément de la CAMSCO: « A l'hôpital, ils informent aussi de l'existence de la CAMSCO, aux HUG même...aux urgences. J'ai entendu aussi que même au consulat brésilien les personnes conseillent cet endroit, ils conseillent des endroits où les gens peuvent aller et où ils n'ont pas besoin de payer parce qu'ils connaissent les endroits.». Igor dit aussi :

(...) moi je savais qui ça existait mais, en fait, quand je l'ai connu c'était à travers l'hôpital aux HUG quand j'étais aux urgences, ils m'ont parlé de cet endroit et ils ont dit que dès que je sens quelque chose, je pourrai aller là-bas parce que là c'est gratuit et là, l'assistante sociale peut vous aider et comme ça vous ne recevez pas de facture à la maison etc. C'était

à travers l'assistante sociale des urgences qu'ils m'ont parlé de la CAMSCO et ils ont dit qu'il y avait cet endroit. Il y a des amis à moi qui connaissent et disaient qu'il y a aussi le petit déjeuner, le dîner, le médecin etc.

En parlant de Gwen, nous ne savons pas précisément par quel biais elle a eu l'information quant à la polyclinique. Nous pouvons supposer que son entourage proche, son mari ou ses amis lui ont conseillé d'aller à la polyclinique. Il se peut également qu'elle ait eu cette information simplement en voyant une polyclinique dans son quartier ou ailleurs à Genève. Gwen ne connaît pas la CAMSCO, affirme ne pas connaître des personnes ayant été là-bas, elle dit : « Non, non, mais j'étais en polyclinique plusieurs fois pour mes problèmes... ».

La suite de l'entretien révèle que son mari connaît cette structure et qu'il y est allé une fois pour recevoir des soins.

Helen fait partie d'une communauté qu'on peut dire moins nombreuse et peu connue à Genève. Selon Wolff (2004), les sans-papiers en provenance de l'Europe représenteraient près de 14%, en comparaison avec les 72% des sans-papiers latino-américains.

Elle nous dit clairement que ce sont ses patrons qui lui ont recommandé tant les médecins privés que la CAMSCO. Quand elle est allée chez le dentiste, sa patronne a appelé pour prendre un rendez-vous avec son propre dentiste. Il en va de même pour la CAMSCO : une patronne travaillant dans les milieux de soins connaissait les structures de soins à Genève ; elle lui a donc conseillé d'aller voir un médecin à la CAMSCO quand sa nièce est tombée malade.

Chaque communauté de personnes d'origine étrangère dans nos 3 entretiens, semble avoir des astuces différentes pour faire face aux problèmes de santé. Il en va de même pour les sources d'information concernant ces lieux de soins. Tout de même nous savons que la famille joue un rôle important dans l'accès aux soins, selon Valli (2003).

C'est la famille qui introduit les nouveaux arrivés et les initie aux coutumes du pays d'accueil. C'est elle qui fournit les renseignements pratiques sur les possibilités offertes et les dangers encourus. C'est elle qui met le migrant en contact avec le réseau communautaire. Selon les besoins, elle prête de l'argent ou accompagne le nouveau venu dans ses démarches. Enfin, une bonne partie de la vie sociale des sans-papiers et parfois la totalité de celle-ci se déroule dans le cercle familial. (p.45)

Les latino-américains semblent compter également sur leurs églises et leurs amis, selon Igor. Nous supposons que cela peut être lié à la culture latino-américaine, plus ouverte, facile d'accès où l'information se transmet rapidement. Cela est vraisemblablement dû au nombre important de personnes latino-américaines, dans notre cas brésilien, à Genève. Quand une personne rencontre quelqu'un qui parle la même langue dans un pays qui n'est pas le sien, il n'est pas seulement plus facile de se parler, mais il nous paraît logique qu'apparaisse parfois également un sentiment de fraternité et d'entraide, même si les personnes ne se connaissaient pas auparavant.

Selon Valli, (2003),

(...) l'importance des réseaux communautaires est connue. Ils jouent un rôle encore plus important pour les migrants en situation irrégulière. Les difficultés et l'incertitude généralisée quant à leur destin fait naître des liens de solidarité particulièrement forts au sein de la communauté. (p.45)

A l'encontre de la situation d'Igor, nous observons que Helen et Gwen ont trouvé des solutions toute seules, ou bien ont compté sur des personnes dans l'entourage proche. Toutes les deux dans leurs entretiens ne mentionnent pas le fait de faire partie d'une communauté quelconque. Cela peut être une barrière à la transmission de l'information ou à l'accès aux soins.

Nous pouvons supposer également que la peur, le manque d'information ou la honte semblent jouer un rôle. Les deux dames ne vont demander qu'à des personnes de confiance pour elles. Cela laisse la question ouverte pour savoir si c'est dû à la culture, à la personnalité de chacun ou au mal-être personnel du statut illégal de la personne.

C'est ainsi que nous constatons que chaque communauté a ses caractéristiques et ses propres ressources. Plusieurs critères entrent en jeu lorsqu'il s'agit de la manière de transmission de l'information et aux sources de celle-ci: la communauté, leur nombre à Genève, la culture, la personnalité de chacun, l'incertitude quant au droit à la santé.

1.3.4. Difficultés à l'accès aux soins

Les difficultés qui peuvent entraver l'accès aux soins sont nombreuses et de différents points de vue et niveaux (social, financier, économique, politique, culturel)

Une personne sans papier qui vient d'arriver en Suisse peut avoir des difficultés à trouver une structure de soin par:

- Manque de connaissance du système de santé
- Peur de se faire dénoncer
- Sentiment de honte et malaise
- Peur de facture
- Coût élevé de la vie en Suisse
- Coût élevé des assurances maladie
- Langue
- Incertitude quant à l'avenir
- But précis (faire de l'argent à tout prix en se privant des soins de base)
- Méfiance

Dans un deuxième temps nous pensons que l'accès aux soins dépend de la gravité du problème de santé, c'est à dire qu'une personne qui souffre d'une sinusite et qui connaît des méthodes traditionnelles de soins ne va peut-être pas aller consulter un médecin ou la CAMSCO, même si il connaît le réseau de soins genevois. Cependant, une personne ayant eu un accident dans la rue, avec un saignement important va être obligée de consulter et sera redirigée vers les urgences HUG, en raison de la gravité du problème et parce que la vie de la personne peut être en jeu. La décision sera identique, même si cette personne n'a pas les moyens financiers pour couvrir les frais si sa vie est réellement en danger.

Malgré le fait qu'Igor et sa famille se débrouillent à Genève, il n'a pas d'emploi stable, travaillant par-ci par-là dans la sphère du déménagement et du bâtiment.

Il a ni papiers et ni assurance maladie. Par contre, il paye une assurance maladie pour sa femme et sa fille, afin d'éviter les complications de grossesse de sa femme et de maladie pour sa petite qui est en bas âge.

Igor estime accessibles les soins à Genève du point de vue d'égalité en soins, il parle plus précisément de l'accès aux Urgences HUG, « mais sinon de toutes les personnes que je

connais qui ont une assurance ou pas comme moi, je ne vois pas de différence...aucune différence. Les personnes qui ont une assurance doivent aussi rester longtemps aux urgences comme nous, comme tout le monde». Il parle aussi de la diversité des structures, tant pour les personnes avec une assurance maladie que pour celles qui n'en disposent pas. Néanmoins, il trouve que le coût de l'assurance est très élevé, «l'assurance ici c'est très chère» dit-il. C'est pour cela qu'il a décidé d'assurer uniquement son épouse et sa fille. Le coût de la santé semble être un obstacle important pour Igor, car il évoque une urgence qu'il a vécue où il n'a pas appelé l'ambulance seulement pour ne pas payer le prix exorbitant pour lui, de 1000 CHF pour se faire conduire à l'hôpital:
« J'éviterais d'appeler une ambulance parce que je ne peux pas payer parce que c'est cher, on sait que c'est cher, je crois que c'est presque 1000 CHF. Donc, si j'ai une urgence, je demanderais de l'aide à la personne la plus proche pour courir à l'hôpital...».

La honte peut être un autre obstacle dans l'accès aux soins. Igor n'a pas éprouvé ce sentiment, mais il nous parle de ses compatriotes ressentant un certain malaise à s'adresser à l'hôpital dû au fait d'être sans-papiers ou bien de fréquenter la CAMSCO. Même si le besoin était important. « Je pense que des fois, c'est nous-mêmes qui ne nous sentons pas à l'aise...mais la prise en soins là-bas n'est pas différente des autres endroits et peut-être c'est parfois nous qui sommes mal à l'aise d'être dans le pays des autres et d'utiliser des choses gratuites...il y des gens qui ont même honte d'utiliser le service, mais moi je n'ai pas ce problème, si j'ai besoin j'y vais, mais je vais pas sans nécessité.»

Igor a une expérience qu'on peut qualifier de positive, quant aux factures de l'hôpital, car lors de sa crise due aux calculs rénaux, sa facture a été prise en charge par le service d'assistance sociale de l'hôpital. Il n'a rien payé de sa facture d'environ 500 CHF, c'est une somme correcte dit-t-il : « Ce n'était pas aussi cher que j'avais imaginé, la première facture, ça m'a coûté 500 CHF et je suis passé chez l'assistante sociale et elle a dit de lui laisser les factures et je n'ai rien payé».

La langue est également un obstacle à l'accès aux soins que beaucoup de sans-papiers rencontrent dans leur quotidien. «Or la maîtrise de la langue du pays de séjour est fondamentale pour accéder à de meilleures conditions de vie et de travail, ainsi que pour s'intégrer à la société d'accueil.» (Valli, 2003 p.44).

Igor, n'a pas eu cette difficulté lorsqu'il consulté un service de soins, il parlait déjà français. Cela n'a pas été de même pour son ami qu'il a accompagné à la CAMSCO. Toutefois, grâce au fait que les infirmières et les médecins parlent en majorité l'espagnol et comprennent le portugais, cela n'a pas mis en difficulté le déroulement de la prise en charge.

Gwen rencontre des difficultés dans son accès aux soins, notamment avec la barrière de la langue. C'est une difficulté qui apparaît à deux niveaux, tout d'abord c'est une difficulté linguistique propre à Gwen car elle parle polonais et anglais, mais nous ne savons pas son niveau d'anglais.

Tant à l'hôpital qu'en polyclinique, Gwen affirme que les infirmières l'ont laissée de côté, car elles ne parlaient pas anglais. Personne n'a cherché une solution, comme par exemple faire appel au service d'interprétariat des HUG.

C'est encore plus problématique dans ce cas, car cela a mené à un sentiment de frustration, donc une diminution de la confiance envers les services de soins. Il s'agit en l'occurrence d'une difficulté linguistique d'un deuxième niveau, qui n'est pas lié à Gwen elle-même,

mais au personnel ne parlant pas l'anglais, ni le polonais.

Gwen a tendance à adoucir ses propos au sujet de son sentiment de frustration vis à vis des infirmières, car elle émet l'hypothèse qu'elles ne lui ont pas accordé plus d'attention dans la prise en charge en raison de la barrière linguistique, « mais les infirmières ne parlaient pas anglais, elles m'ont laissée un peu mais finalement quelqu'un m'a vu. Je pense qu'elles ont le travail comme ça. Je ne sais pas, peut être qu'elles accordent une attention aux étrangers qui ne parlent pas français. Mais pas toutes, il y avait une âgée, gentille. Elle était sympa, mais pas toutes. Je pense que c'est à cause de la langue.»

La connaissance du français facilite potentiellement l'accès aux soins et diminue ainsi le stress et l'incertitude quant au diagnostic et aux frais à payer.

Nous admettons que les personnes connaissant le français peuvent avoir des réponses rapides à leurs questions en rapport avec les factures, les diagnostics et les soins prodigués par exemple. Quand on ne maîtrise pas le français, tout devient inconnu, source de doutes et compliqué pour la personne, car cela l'empêche de retrouver ses moyens, de comprendre et de répliquer. A ce sujet, nous imaginons que la difficulté d'émettre un diagnostic et les nombreuses sollicitations de la part de Gwen pour ses douleurs en bas ventre, expliquerait en partie les difficultés linguistiques et leurs conséquences éprouvées par une personne sans-papiers.

Nous observons également que l'accès aux soins passe par une assurance. Dans les trois entretiens, les personnes évoquent l'envie d'avoir une assurance, mais que le prix mensuel est un obstacle important pour les sans-papiers. En moyenne, le prix d'une assurance maladie de base varie entre 300-400 CHF par mois. Une personne sans-papiers habitant à Genève, qui paye son loyer, qui envoie de l'argent au pays, et qui a d'autres dépenses, sans forcément avoir un emploi stable, ne peut pas se permettre de payer en plus une assurance maladie.

1.3.5. Conseils donnés aux sans-papiers

Par la question «Quels conseils donneriez-vous à une personne sans-papiers en cas de maladie ou d'accident?», nous avons cherché à comprendre de quelle manière les personnes parviennent à se soigner dans le cas où elles n'ont jamais passé par des situations nécessitant des soins.

Cela permet de mettre en avant les expériences de la personne, ses peurs, les préparatifs, leur vécu, la façon dont la personne voit le soin, ce qui a fonctionné, bien ou non, ce qui était important pour elle avant d'aller chez le médecin.

Igor nous parle de ses informations acquises en tant que journaliste.

Nous observons qu'il est au courant des services existants à Genève et qu'il a un sens de solidarité pour ses compatriotes. Etant journaliste, il donne des informations à la communauté brésilienne au sujet des différentes associations et structures en place à Genève.

C'est un cas particulier, en général les sans-papiers savent se débrouiller par le biais de leur communauté ou amis.

«L'importance de ces réseaux sociaux est fondamentale pour l'installation du migrant et la réussite de son projet migratoire. Les sans-papiers qui arrivent sans posséder de réseau

familial ou communautaire auront très peu de chances de s'implanter.» (Valli, 2003, p.45)

Gwen donne un exemple concret de son vécu quant aux conseils qu'elle donnerait à une personne avec des soucis de santé, bien qu'elle reste succincte sur cette question.

Helen conseille de rester en bonne santé, dans la mesure du possible et de prendre soin de soi au quotidien, ne pas tomber malade. Si cela arrive tout de même ou si la personne a un accident, il faut demander de l'aide à son entourage proche. Elle pense conseiller la CAMSCO en cas de problèmes simples de santé. Dans un deuxième temps, il faut trouver des médecins privés ou aller aux urgences de l'hôpital.

1.3.6. Attentes et satisfaction lors de la prise en soins

La satisfaction lors de la prise en charge est liée aux attentes de la personne sans-papiers ou, plus précisément, au fait de répondre aux attentes. La question de satisfaction dépend également du respect de l'individu, de l'écoute et du temps accordé pour résoudre ou comprendre sa situation.

Plusieurs exemples d'attentes ressortent indirectement de l'analyse des entretiens avec les personnes sans-papiers n'ayant pas consulté à la CAMSCO et des entretiens avec les infirmières de la CAMSCO :

- Etre guéri
- Ecoute
- Demande de médicaments
- Soulagement de la douleur

Lors de nos entretiens, nous avons pu observer que les attentes et donc la satisfaction lors des soins sont souvent exprimées de manière indirecte à travers les expériences à l'hôpital ou en policlinique.

Gwen exprime tout au long de l'entretien, du mécontentement, car même si elle a consulté la polyclinique à plusieurs reprises pour des douleurs au bas ventre au point de boiter, elle n'a eu un diagnostic probable qu'après 7 mois en Pologne. Une des attentes exprimée de manière indirecte par Gwen dans l'entretien est donc celle d'avoir un bon diagnostic et de se faire soigner.

L'attente avant consultation détermine en quelque sorte la satisfaction de la personne soignée. Dans son entretien, Igor compare les Urgences au Brésil et les Urgences à Genève : «Ici aux HUG, je suis arrivé là mais les urgences ici sont totalement différente du Brésil parce que quand on arrive aux urgences, là-bas c'est une urgence même. Ici, aux urgences, on doit attendre». Malgré ce temps d'attente, Igor est satisfait des soins reçus, car il ne se sent pas discriminé par rapport aux autres patients dans la salle d'attentes qu'ont une assurance ou pas.

La barrière de la langue reste un facteur important qui n'influence pas directement la satisfaction de la prise en charge, mais qui joue un rôle important dans le processus de soins. C'est un problème qui apparaît fréquemment avec les personnes sans-papiers selon nos trois interviews, malgré le fait de ne pas l'avoir vécu personnellement, deux parmi les trois personnes interviewées affirment avoir accompagné quelqu'un nécessitant des soins, notamment pour traduire. Il s'agit d'Igor et d'Helen qui ont accompagné des amis à la CAMSCO. Dans nos expériences de stage, nous avons observé que les personnes sans-papiers viennent souvent accompagnées par des tierces personnes, faisant partie de la famille ou simplement de la communauté. L'objectif principal d'être accompagné, c'est

pour la traduction.

Gwen nous rapporte des expériences négatives qu'elle a vécues dans ce contexte. Lors de ses quelques consultations en polyclinique, elle dit avoir été prise en charge avec du retard dû au fait qu'elle parle uniquement anglais : « Elles ne se sont pas occupées de moi, j'attendais très longtemps, elles prenaient d'autres patients... ». Gwen s'est sentie isolée et oubliée, notamment par les infirmières qui ne comprenaient pas ce qu'elle disait et demandait. Toutefois, le médecin parlait anglais et elle a eu de cette manière une porte de sortie pour la prise en charge.

Une autre expérience vécue par Gwen au sujet de la satisfaction révèle la difficulté de poser un diagnostic pour ses douleurs en bas du ventre. Il s'avère que c'était une inflammation des ovaires, seulement ce diagnostic a été posé en Pologne, après 7 mois de souffrance pour Gwen, qui, après plusieurs consultations infructueuses dans une polyclinique, a quitté la Suisse pour se faire soigner dans son pays.

Gwen a été extrêmement déçue de cette situation, qui baisse donc son niveau de satisfaction. Elle en parle avec amertume tout au long de l'entretien et ramène ce sujet qui est douloureux pour elle, malgré les questions posées.

A ce sujet, nous nous posons la question si ce retard de diagnostic n'était pas dû au problème linguistique, car nous ne connaissons pas le niveau d'anglais de Gwen et sa capacité d'expliquer ses douleurs en termes médicaux.

Une autre piste est de comprendre pourquoi les médecins ne l'ont pas prise au sérieux, en dépit des symptômes et des nombreuses consultations, car dans cette situation, on peut dire qu'il y a une absence d'écoute et presque de la négligence envers une personne malade et en souffrance.

Cette expérience, douloureuse pour Gwen, montre qu'il faut attendre longtemps avant d'avoir un diagnostic et d'être soignée par la suite. Le retard de diagnostic et donc le retard d'une réponse claire à la demande de la patiente, sont la cause de la non-satisfaction. Gwen peut avoir l'impression d'être moins bien prise en charge et moins bien écoutée et soignée que les autres, car elle est sans-papiers.

1.3.7. Suggestion d'amélioration de l'accès aux soins à Genève

Les souhaits en lien avec l'amélioration de la prise en charge des patients à Genève font référence indirectement au coût de l'assurance maladie. Les trois personnes aimeraient avoir la possibilité de souscrire une assurance à moindres coûts. En effet, le montant actuel est très élevé par rapport à l'argent qu'un sans-papier peut gagner.

Une autre suggestion donnée par Igor fait référence à l'accès ou plutôt à la distribution de l'information concernant la CAMSCO, qu'elle puisse être connue par tout le monde et libre d'accès.

Les suggestions d'amélioration de l'accès aux soins, nous montrent clairement l'envie de s'intégrer dans cette nouvelle société.

Les sans-papiers n'ont pas souvent le choix de rester en Suisse ou non, d'avoir une assurance maladie ou non. Et comme nous l'avons fait remarquer plus haut, le fait d'avoir un salaire bas limite leurs chances d'obtenir une assurance et même s'ils avaient cette

possibilité, ils auraient de la peine à subvenir aux frais engendrés, étant donné leur situation financière précaire.

1.3.8. Sentiment de solitude

La solitude des personnes sans-papiers se révèle sous différents aspects dans les trois entretiens. Tout d'abord, il y a la solitude par la sensation d'incompréhension, une expérience vécue par Gwen, lorsque celle-ci n'a pas été prise en charge immédiatement par les infirmières de la polyclinique.

Dans ses propos, nous pouvons sentir une contradiction entre reproches et excuses dirigées contre les infirmières, dans leur manière de la laisser à l'écart, dans l'attente et l'incompréhension: «Je pense que c'est à cause de la langue. Tu sais, il n'y a pas eu de compréhension, je disais un mot et elles ne le savaient pas. Alors c'est peut-être à cause de la langue ? Parce que pour les autres, elles étaient beaucoup plus sympathiques et elles s'occupaient plus vite, elles ne parlaient pas anglais...».

Le sentiment de solitude et d'isolement dû au manque d'attention de la part des infirmières apparaît et est exprimé clairement dans l'entretien : « un peu, oui, parce qu'elles ne se sont pas occupées de moi, j'attendais très longtemps, elles prenaient d'autres patients...»

Igor parle de l'importance de donner des informations aux personnes sans-papiers, ce pour quoi il lutte par le biais de son journal informatif. Il explique que la plupart des personnes restent à la maison, seules dans leur maladie : « la plupart des personnes restent à la maison malades et ne vont pas à l'hôpital parce qu'elles ont peur de la facture». Elles ne vont pas à l'hôpital parce qu'elles ont peur des factures. De plus, il y a la peur d'aller chez le médecin qui risque de les dénoncer à la police. Parfois, les personnes arrivent en Suisse et sont un peu perdues : il faut trouver un travail et un logement, entre autre.

De nombreux sentiments négatifs envahissent la conscience des personnes arrivant à Genève, sans-papiers, sans travail et peut-être sans logement fixe: confusion, isolement, ignorance, solitude. Tout cela mène à un pas seulement du désespoir et de la dépression.

Helen est bien entourée par ses amis et sa famille étendue. L'insécurité dans ce pays lui pose beaucoup de questions en lien avec son futur, n'étant pas toute jeune. Elle parle ici de l'insécurité pour sa santé, pour l'assurance qu'elle ne peut pas payer et concernant ses papiers ; la peur d'être expulsée. Elle réfléchit beaucoup à sa situation en Suisse car à cause de ses papiers, elle dit ne pas pouvoir développer des relations profondes, les gens la fuient. Malgré son entourage, nous pouvons constater de la solitude apparaissant dans la méfiance qu'elle a pour ses amis moldaves. Son frère est son unique soutien restant.

Les infirmières de la CAMSCO nous parlent de la méfiance. A ce sujet, dans l'entretien A, elles disent que les sans-papiers précisément venant d'Afrique sont méfiants envers leurs compatriotes : « se retrouver dans un pays qui est complètement différent, il y a un sentiment de solitude parce qu'elles s'en méfient les unes des autres ou en plus elles n'ont pas les résultats escomptés,... c'est à dire... qu'elles n'ont pas ce qu'elles attendaient. Beaucoup de déception, beaucoup de frustration, tristesse, solitude.»

Depuis son arrivée à Genève, elle dit avoir beaucoup changé. Elle a intégré petit à petit la culture et les habitudes suisses, cela crée des conflits et des pôles d'intérêts différents.

Par ailleurs, elle veut rester vivre en Suisse depuis l'arrivée de sa fille, mais cet objectif

l'éloigne de ses anciens amis moldaves, car eux sont là pour l'argent.

Nous considérons qu'entre autre, le sentiment de solitude peut être caché derrière ce que ces personnes ressentent. Ils ont peur de se faire soigner, peut-être dénoncer. Le manque de ressources et le manque de personnes dans leur entourage pour les conseiller montre de l'isolement et peut-être une souffrance intérieure.

Le besoin de trouver un travail, un logement et l'insécurité liée au fait d'être dans un nouveau pays renforcent et aiguïsent ce sentiment.

1.3.9. Ressources

Comme dans le cas d'Helen, nous pouvons nous demander si, malgré le fait d'être entouré par des amis et la famille, ces personnes peuvent vraiment compter sur leurs amis dans des situations difficiles, d'accidents ou encore de maladies graves ?

Cette question reste au centre de la solitude vécue par les personnes sans-papiers dans les soins. C'est pour cette raison que nous nous tournons vers les ressources dont disposent les sans-papiers à Genève pour pallier au manque de soutien et pour les aider à faire face aux situations difficiles.

La ressource la plus importante pour pallier aux difficultés quotidiennes est l'entourage, que ce soit la famille, les amis ou les collègues de travail. Ceux-ci entourent le sans-papiers au quotidien et le conseillent comme nous avons vu dans (Valli, 2003, p.45).

La qualité des liens familiaux et amicaux, ainsi que les liens construits à l'église ou au travail sont essentiels. Beaucoup de sans-papiers vivant à Genève n'ont pas leur famille proche ici. Etant seuls, les liens qu'ils créent sont importants dans la construction des ressources pour permettre le développement de sa confiance en soi.

La confiance en soi-même pouvant être ébranlée par les sentiments de l'insécurité et de l'incertitude liés aux nouvelles circonstances (nouveau pays, autre culture, etc.).

La principale ressource de Gwen, par exemple, est sa famille, avec son mari qui la soutient et la pousse à aller chez le médecin quand elle ne va pas bien. Une autre ressource cruciale dans la vie de Gwen est sa maman. Elle la contacte régulièrement et accorde une grande importance à son avis. Il semble que sa maman est au courant des problèmes de santé de Gwen et elle est une source d'information et de conseil. Gwen semble compter sur elle, même si sa mère est en Pologne et donc éloignée géographiquement. Elle parle vaguement des quelques amies ou copines polonaises qui la conseillent aussi en cas de besoin.

Pour Igor, les ressources semblent être sa famille et les amis de la communauté brésilienne qui l'entoure – tant du travail, dans le journal informatif et de l'église. Il compte sur eux dans les situations difficiles : plusieurs fois, il a été amené à l'hôpital par ses amis et a été accompagné pour chercher ses médicaments.

Helen n'en parle que vaguement. Elle dit ne pas avoir confiance en beaucoup de monde, surtout ceux de la communauté moldave. Toutefois, elle dit avoir sollicité l'aide à ses patrons pour des problèmes de santé. Ces derniers l'ont conseillée à chaque fois, en lui indiquant des médecins ou des structures de soins adaptés à son état. Elle peut également compter sur la famille de son frère et sur sa fille qui sont à Genève. Elle parle peu de leur relation tout au long de l'entretien.

La famille évoquée par les trois personnes interrogées – semble donc être la ressource la plus importante, que les membres soient sur place à Genève ou non. Malgré l'éloignement géographique, les membres de la famille restent accessibles par téléphone ou via internet. L'échange avec la famille permet aux personnes sans-papiers d'avoir des conseils et de se débrouiller. Cependant, la famille n'est pas toujours une source de facilité, car elle peut aussi être synonyme de difficultés, surtout en cas de conflits, divorces, éloignement, tromperie etc. Elle peut également compliquer la prise en charge, dans le cas où elle n'apporte pas le soutien nécessaire, comme par exemple dans des situations de dépression ou divers autres problèmes psychiques.

Les amis ont été évoqués par deux personnes, mais seul une d'entre elles en a parlé avec plus de détails. Les amis peuvent être un soutien incontestable, car leurs conseils et leurs expériences sont précieuses dans les difficultés rencontrées par un sans-papiers. Souvent, les amis ont des expériences semblables et font partie de la même communauté que la personne concernée. Ils permettent au nouveau venu de s'intégrer dans le nouveau contexte culturel et social en Suisse dans lequel ils se retrouvent. Toutefois, les amis peuvent également être une source de déception, comme évoqué dans l'un des entretiens. Les différences d'intérêt semblent apporter de la division dans les relations et avec un fort sentiment de méfiance.

La communauté et l'église paraissent jouer des rôles semblables quant à l'insertion dans une nouvelle culture. Ces deux ressources donnent des possibilités aux sans-papiers de faire connaissance avec des personnes aux expériences similaires et de se construire un entourage.

La méfiance apparaît dans un seul entretien. Nous pouvons constater qu'elle apparaît dans le contexte des relations avec la communauté ou des personnes parlent la même langue. Nous n'avons pas eu plus d'information quant à la cause de la méfiance. Cependant, la méfiance peut amener à l'isolation et par conséquent à la solitude de la personne.

1.3.10. Automédication

Il nous semble important de mentionner l'automédication qui est évoquée dans deux entretiens sur trois.

L'automédication est définie par son caractère dangereux, mais à la fois pratique pour des personnes éloignées de leurs ressources habituelles et semble être répandue parmi ces populations. Souvent, les personnes sans-papiers pratiquent l'automédication pour éviter de fréquenter les médecins ou des lieux de soins. C'est aussi un moyen d'économiser de l'argent, car certains médicaments sont plus accessibles à la vente et moins onéreux dans les pays d'origine.

Helen parle d'automédication dans un contexte de médicaments simples comme par exemple du charbon actif, de l'aspirine et des comprimés contre les migraines. Elle ne semble pas utiliser des antibiotiques en auto-soin.

Gwen, de son côté, dit se soigner elle-même pour des maladies simples. Sa dernière expérience a été lors d'une sinusite. Malgré le fait d'avoir une assurance, les disponibilités du médecin étant restreintes, elle ne pouvait avoir un rendez-vous seulement un mois plus tard. Cela l'a amené à prendre des antibiotiques apportés de Pologne :

«Alors je suis allée nulle part. Puis je me suis dit que c'était la sinusite, j'ai craché des

expectorations, et je me suis rendu compte que c'était la sinusite et j'ai pris les médicaments amenés depuis la Pologne, par exemple un antibiotique... automédication... et ça a passé- Une semaine et s'était fini. Et là, j'aurais du attendre pour la visite.».

L'automédication permet aux personnes sans-papiers faire face en cas de maladie simple, comme une grippe. Cependant, les dangers de cette pratique sont nombreux, surtout en lien avec la prise d'antibiotiques. En effet, dans l'absence de conseils médicaux, les personnes qui n'ont pas une formation spécifique ne sont pas en mesure de connaître les bons dosages, quantités de médicaments et durées de prise adaptés. Si cela est mal géré, dans le cas des antibiotiques, cela peut favoriser le développement des résistances aux médicaments et aggraver la situation de maladie.

Le caractère facile d'utilisation, l'habitude de pratiquer l'automédication dans le pays d'origine, l'absence de réglementations relatives aux antibiotiques ou autres médicaments est potentiellement dangereuse pour la santé dans ces pays où la libre vente encourage l'automédication.

L'automédication est définie par son caractère dangereux, mais à la fois pratique pour des personnes éloignées de leurs ressources habituelles et semble être répandue parmi ces populations. Souvent, les personnes sans-papiers pratiquent l'automédication pour éviter de fréquenter les médecins ou des lieux de soins. C'est aussi un moyen d'économiser de l'argent, car certains médicaments sont plus accessibles à la vente et moins onéreux dans les pays d'origine.

Helen parle d'automédication dans un contexte de médicaments simples comme par exemple du charbon actif, de l'aspirine et des comprimés contre les migraines. Elle ne semble pas utiliser des antibiotiques en auto-soin.

Gwen, de son côté, dit se soigner elle-même pour des maladies simples. Sa dernière expérience a été lors d'une sinusite. Malgré le fait d'avoir une assurance, les disponibilités du médecin étant restreintes, elle ne pouvait avoir un rendez-vous seulement un mois plus tard. Cela l'a amené à prendre des antibiotiques apportés de Pologne. « Alors je suis allée nulle part. Puis je me suis dit que c'était la sinusite, j'ai craché des expectorations, et je me suis rendu compte que c'était la sinusite et j'ai pris les médicaments amenés depuis la Pologne, par exemple un antibiotique...automédication...et ça a passé. Une semaine et s'était fini. Et là, j'aurais du attendre pour la visite.».

L'automédication permet aux personnes sans-papiers faire face en cas de maladie simple, comme une grippe. Cependant, les dangers de cette pratique sont nombreux, surtout en lien avec la prise d'antibiotiques. En effet, dans l'absence de conseils médicaux, les personnes qui n'ont pas une formation spécifique ne sont pas en mesure de connaître les bons dosages, quantités de médicaments et durées de prise adaptés. Si cela est mal géré, dans le cas des antibiotiques, cela peut favoriser le développement des résistances aux médicaments et aggraver la situation de maladie.

Le caractère facile d'utilisation, l'habitude de pratiquer l'automédication dans le pays d'origine, l'absence de réglementation relative aux antibiotiques ou autres médicaments est potentiellement dangereuse pour la santé dans ces pays où la libre vente encourage l'automédication.

2. SYNTHÈSE DES RESULTATS

Dans cette partie, nous allons présenter une synthèse des données analysées et nous reprendrons les thèmes et sous-thèmes ressortis lors des analyses des entretiens effectués auprès des deux populations de sans-papiers et des infirmières travaillant à la CAMSCO.

2.1. Accès aux soins à Genève

Tout d'abord, les analyses effectuées ont montré qu'il existe différents types de difficultés dans l'accès aux soins à Genève.

Premièrement, les difficultés linguistiques ressortent comme un obstacle majeur dans les soins. En effet, trois infirmières, dont une ayant travaillé à la CAMSCO et deux personnes interrogées n'ayant jamais été à la CAMSCO), ainsi que trois autres personnes ayant accompagné des sans-papiers à se faire soigner (par exemple en tant que traducteur) ont exprimé cela.

Deuxièmement, le type de soins nécessaires peut bloquer l'accès aux soins. En effet, une personne interviewée ayant été à la CAMSCO a exprimé que l'accès aux soins dépend du caractère des soins : pour les soins dits « petits » (moins graves), l'accès aux soins peut être facile, mais pour les graves problèmes de santé c'est « plus difficile ». Il a également été exprimé que les sans-papiers ne peuvent pas obtenir tous les examens médicaux demandés (par exemple des examens poussés tels qu'un scanner ou une IRM). Deux personnes ayant été soignées à la CAMSCO ont par ailleurs mentionné que l'accès au soin est compliqué pour les sans-papiers, notamment la personne n'a pas d'assurance maladie.

Troisièmement, le grand afflux des personnes nécessitant des soins et par conséquent la possibilité d'accueil de la CAMSCO peut freiner l'accès aux soins. En effet, deux infirmières ont suggéré que la possibilité limitée d'accueil de la CAMSCO due au grand afflux des personnes ne pouvant pas être vues peut être un obstacle dans l'accès aux soins. De plus, deux personnes sans-papiers interrogées et ayant été à la CAMSCO ont exprimé que l'attente dans cet établissement peut être un obstacle. Deux autres personnes (une personne ayant été à la CAMSCO et une autre n'y ayant pas été) ont soulevé la difficulté de l'attente aux urgences et ont mentionné une incompréhension de son fonctionnement.

Quatrièmement, la méfiance et la peur d'être dénoncé constituent une difficulté supplémentaire dans l'accès aux soins. Deux infirmières l'ont souligné en mettant en lien ces émotions avec la méconnaissance du système. Une autre personne interviewée (n'ayant pas été à la CAMSCO) a soulevé un autre obstacle émotionnel de même type : la honte pourrait également repousser l'accès aux soins.

Cinquièmement, le manque de confidentialité et de neutralité des personnes accompagnant les sans-papiers en tant que traducteurs lors de consultation à la CAMSCO a été relevé par une infirmière.

Sixièmement, le coût de la santé semble constituer un obstacle important dans l'accès aux soins. Deux personnes sans-papiers ayant fréquenté la CAMSCO ont exprimé cela. Une troisième personne a confié qu'elle craignait de devoir arrêter de travailler.

D'ailleurs, trois personnes n'ayant pas été soignées à la CAMSCO ont exprimé l'envie

d'avoir une assurance maladie, mais le manque de moyen pour la payer. En effet, les six personnes interrogées sans-papiers ont mentionné les coûts d'avoir une assurance maladie en Suisse.

Un aspect curieux est ressorti dans les analyses : une personne interrogée souhaitait voir en premier le médecin lors de la consultation à la CAMSCO et une infirmière travaillant à la CAMSCO, parle aussi de l'importance donnée au médecin, spécialiste dans certaines communautés.

Pour finir, une infirmière interrogée a soulevé le rapport négligé et conflictuel avec le corps présent chez les grands précaires, ce qui représente un obstacle dans l'accès aux soins, car ils ne veulent pas se faire soigner.

2.2. Motifs des consultations des sans-papiers

Nous avons vu dans notre cadre théorique qu'il existe un lien entre le statut des sans-papiers et l'état de santé de ces derniers. Cela varie en fonction du travail effectué, du stress ressenti face à leur situation d'irrégularité, du changement des habitudes et d'alimentation et d'une prédisposition à certaines maladies associées à la pauvreté (par exemple la tuberculose et l'hépatite). La littérature nous indique également qu'il existe une prédominance des problèmes liés aux femmes : problèmes gynécologiques, grossesses non désirées et IVG du fait que ces dernières émigrent de plus en plus, voire en plus grand nombre que les hommes. Ainsi, nous trouvons judicieux de savoir quels sont les motifs des consultations pour les sans-papiers à Genève.

Nous remarquons qu'à la CAMSCO, il y a toute une palette de motifs de consultations.

Par ce fait, nous nous concentrons sur les motifs de consultations qui sont en lien avec les résultats trouvés dans la littérature.

En réponse à cette question, trois infirmières expliquent que la majorité des patientes sont des femmes qui viennent pour des problèmes gynécologiques (par exemple, des contrôles gynécologiques annuels ou simples, contraception, grossesse désirée ou non désirée). Une personne sans-papiers ayant été à la CAMSCO est allée consulter pour un contrôle gynécologique. Une autre personne interrogée n'ayant pas été à la CAMSCO présentait également un problème de la sphère urogénital. Autrement, l'hypertension artérielle, le diabète et le cholestérol sont les motifs de consultation le plus courants cités par chacune de trois infirmières interviewées (due à alimentation non adaptée, des changements d'habitudes, un manque de sport et de vie sociale). Les six personnes interrogées n'ont pas mentionné de problèmes excepté une personne qui nous a expliqués avoir accompagné une connaissance souffrant de diabète aux consultations.

Les infirmières interrogées ont expliqué que les problèmes de santé dépendent aussi du type de travail. Par exemple, les trois infirmières ont mentionné la présence de problèmes mécaniques, musculo-squelettiques liés au stress et au travail, des maux de dos et des troubles digestifs. D'ailleurs, deux infirmières interrogées expriment que les sans-papiers sont très exposés au stress et à ses conséquences.

Dans deux entretiens, les infirmières ont parlé des problèmes liés aux conditions du travail : problèmes de la peau, plaies, troubles digestifs, stress, troubles psychiques (anxiété, dépression favorisée par l'éloignement et séparation de la famille).

De plus, une personne interrogée ayant été à la CAMSCO a été aux urgences suite à un accident de travail et deux autres se sont rendues à la CAMSCO à cause d'allergie aux mains (dû aux produits chimiques utilisés pour le ménage).

Un autre problème fréquent chez les sans-papiers concerne les problèmes dentaires (trois infirmières et une personne n'ayant pas été à la CAMSCO mentionnent ce fait).

Une infirmière exprime qu'il y a aussi la population plus âgée qui vient avec des problèmes de santé chroniques (hypertension, diabète).

Deux infirmières évoquent qu'en état d'urgence, les sans-papiers se rendent généralement aux urgences. Néanmoins, il y a des personnes qui vont à la CAMSCO en situation urgente et qui attendent l'ouverture de la CAMSCO.

Une infirmière remarque aussi le fait important que les sans-papiers ont une bonne santé psychique avant de venir pour pouvoir faire ce qu'ils font, mais sur place ils peuvent, malgré une résistance psychique et résilience, développer des états anxieux et dépressifs à cause de l'éloignement, de la séparation de la famille et des conditions de vie.

2.3. Lieux des soins fréquentés par les sans-papiers

Nous trouvons important de connaître les lieux des soins fréquentés par les sans-papiers afin d'avoir un aperçu de leur connaissance des réseaux des soins Genevois.

En réponse à cette question, les trois infirmières interviewées ont exprimé que les patients « sans papier » fréquentent la CAMSCO, les médecins privés et les Urgences de l'Hôpital. D'ailleurs, trois des personnes interrogées se sont soignées à la CAMSCO et aux urgences de l'hôpital. Deux autres disent se rendre également en polyclinique et une infirmière a parlé de permanence.

Autrement, les lieux fréquentés par les sans-papiers sont les consultations à la CMPR (Collège de Médecine de Premier Recours), les dentistes privés, les médecins privés (une infirmière et une personne n'ayant pas été à la CAMSCO ont exprimé ce fait).

Les trois personnes interviewées n'ayant pas été à la CAMSCO, affirment la connaître, ou en tout cas, avoir entendu parler de la CAMSCO comme référence pour les personnes « sans papiers ». D'ailleurs, deux de ces personnes disent avoir été plusieurs fois à la CAMSCO pour accompagner des amis ou des membres de leurs familles.

Pour finir, une personne interrogée dans la population des sans-papiers, envisage de retourner dans son pays pour se faire soigner dans le cas d'une maladie grave.

Les personnes interrogées n'ayant pas été à la CAMSCO connaissant les différents lieux de soins à travers la bouche à oreille, l'entourage (famille, amis), communauté, patrons, église et associations.

2.4. Connaissance de la CAMSCO

Nous cherchons à savoir par quels biais les personnes ont pris connaissance de la CAMSCO.

Les trois infirmières interrogées expliquent que le bouche à oreille marche bien parmi les communautés (à travers la famille, les amis, etc.). D'ailleurs, certains patients connaissent la CAMSCO déjà avant de venir à Genève, par des personnes sur place.

Les infirmières ont expliqué également qu'il y a des associations, des brochures, des églises, des lieux d'hébergement qui donnent l'information sur la CAMSCO. De plus, des lieux d'accueil que les infirmières visitent régulièrement orientant aussi les personnes vers la CAMSCO.

Les éducateurs et les assistants sociaux jouent un rôle également dans l'orientation des sans-papiers vers la CAMSCO. Les urgences, relaient beaucoup de personnes quand le problème de santé n'est pas urgent et l'hôpital donne l'information sur l'existence de la CAMSCO.

Dans les trois entretiens effectués auprès des sans-papiers ayant été à la CAMSCO, une personne dit l'avoir connu à travers le syndicat, une autre à travers une amie et le dernier a été orienté par l'hôpital. Ceci rejoint les propos des infirmières concernant les différentes sources d'information.

Comme nous l'avons vu aussi, les trois personnes interviewées n'ayant pas été à la CAMSCO, la connaissent tout de même, ou en tout cas, en ont entendu parler. Cela confirme le phénomène de bouche à oreille.

2.5. Ressources des sans-papiers

La question quant aux ressources des sans-papiers s'avère importante pour notre travail par le fait qu'elles nous donnent un aperçu significatif des difficultés ou facilités qu'ils peuvent rencontrer dans l'accès aux soins.

Ainsi, la famille demeure la ressource la plus importante pour palier aux difficultés quotidiennes. Cela est évoqué par deux infirmières, deux personnes ayant été à la CAMSCO, et deux autres qui n'y ont pas été (six personnes au total). Par contre, une infirmière interrogée manifeste de l'incertitude par rapport au soutien que les sans-papiers peuvent avoir dans leur entourage. Autrement, une des personnes interrogées qui n'été pas à la CAMSCO nous parle de la famille restée dans le pays d'origine comme ressource importante.

Une autre grande ressource pour les sans-papiers est représentée par les amis. Deux infirmières, trois personnes ayant été à la CAMSCO et deux personnes qui n'y ont pas été (sept personnes en tout). Autrement, la CAMSCO est également évoquée par deux infirmières comme un lieu de ressource pour ces derniers.

L'église et la communauté sont aussi mentionnées comme ressource par deux infirmières et deux personnes interrogées (une ayant été à la CAMSCO et une autre n'y ayant pas été, expriment ce fait). Sinon, les patrons sont évoqués dans un seul entretien des personnes n'ayant pas été à la CAMSCO comme ressource. La communauté comme seule ressource est également mentionnée dans un des entretiens des personnes ayant été à la CAMSCO.

Par contre, il peut exister de la méfiance au sein de celle-ci (deux infirmières et une personne interrogée de la population n'ayant pas été à la CAMSCO ont exprimé cela).

D'ailleurs, une infirmière s'est exprimée sur l'existence du caractère superficiel des relations avec les compatriotes (par exemple, les Africains avec le SIDA), de rivalité amoureuse et de la compétition face à la réalité de la vie (recherche du même travail, logement, etc.).

2.6. Suggestions d'amélioration de la prise en soin à la CAMSCO

Dans notre travail de Bachelor, nous cherchions à connaître les suggestions d'amélioration de la prise en charge à la CAMSCO et/ou d'autres lieux des soins. Nous estimons qu'il est intéressant d'avoir l'avis des sans-papiers et des infirmières travaillant à la CAMSCO venant du terrain.

Concernant cela, deux infirmières aimeraient étendre l'accès aux soins à un nombre de personnes plus élevé et prolonger les heures d'ouverture de la CAMSCO. Une personne sans-papiers interrogée souhaiterait que la CAMSCO soit ouverte plus de temps, qu'il n'y ait plus de tickets et moins d'attente. Une autre personne ayant été à la CAMSCO nous donne une proposition indirecte de ne pas attendre pour la consultation. Ainsi, une infirmière souhaiterait également que les portes de la CAMSCO soient ouvertes, afin que tout le monde puisse venir et poser des questions.

Autrement, les trois infirmières expriment leur souhait de vouloir avoir plus de temps pour les entretiens avec les patients et améliorer l'aspect communicationnel avec certaines communautés (Roumains, Chinois). D'ailleurs, deux infirmières voudraient trouver des moyens pour atteindre d'autres populations et leur faciliter l'accès aux soins.

Trois personnes sans-papiers interrogées n'ayant pas été à la CAMSCO souhaiteraient améliorer l'accès aux soins à Genève. Elles aimeraient également avoir plus de facilités pour l'obtention d'une assurance maladie dans le sens de son coût mensuel.

Pour finir, une infirmière mentionne l'accès aux soins dentaires comme compliqué et cher tant pour les sans-papiers que pour la population locale.

2.7. Attentes/Satisfaction dans la prise en soin

Comme nous l'avons cité dans nos analyses, nous nous demandions si les patients avaient des attentes particulières concernant par exemple les soignants ou le fonctionnement de la CAMSCO et nous cherchions à évaluer la satisfaction dans la prise en soins à la CAMSCO et dans d'autres lieux des soins.

Concernant ce sujet, une infirmière a parlé de demandes spécifiques des antibiotiques et deux personnes interrogées ont confirmé cela en parlant de demande de médicament alors qu'ils étaient à la CAMSCO.

Une infirmière a mentionné les attentes concernant le problème de santé des sans-papiers, attentes du bon diagnostic. D'ailleurs, cinq personnes (deux ayant été à la CAMSCO et trois n'y ayant pas été), ont exprimé également ces mêmes attentes, d'avoir une réponse à leur problème. Par contre, une infirmière pense aux attentes démesurées qui ne peuvent pas être réalisées : « j'ai envie de passer un scanner », « j'aimerais faire un check-up ». Une autre personne qui n'a pas été à la CAMSCO exprime du mécontentement envers la policlinique qu'elle a consulté à plusieurs reprises pour ses douleurs (elle attendait un diagnostic précis).

En ce qui concerne les urgences de l'Hôpital, deux personnes interrogées (une ayant été à la CAMSCO et une autre n'y ayant pas été), n'ont pas compris son fonctionnement et ont été mécontents.

Une infirmière manifeste de l'insatisfaction liée au nombre limité des consultations pour les sans-papiers au sein de la CAMSCO. Paradoxe avec une personne interrogée qui trouve qu'à la CAMSCO, la prise en charge est rapide et efficace. En effet, les trois personnes étaient satisfaites de la prise en charge à la CAMSCO.

Pour finir, les trois personnes sans-papiers n'ayant pas été à la CAMSCO trouvent que la barrière de la langue reste un facteur important qui n'influence pas directement la satisfaction de la prise en charge, mais qui s'avère un handicap lors de la prise en soin.

2.8. Sentiments lors de la prise en charge

Un autre questionnaire de départ, concerne les sentiments des patients lors des consultations à la CAMSCO et/ou dans d'autres lieux des soins. Nous voulions savoir si derrière leurs réponses, il y aurait des sentiments tels que la peur, la solitude, l'angoisse, la confiance, le stress, les appréhensions ou autre.

En réponse à cela, une personne ayant été à la CAMSCO exprime avoir eu de l'appréhension pour la langue alors que la deuxième personne interviewée se sentait sereine. Autrement, pour le troisième, la consultation à la CAMSCO lui a permis de se sentir rassuré et calme. Par contre, il s'inquiétait de son état de santé, puisque la maladie l'empêchait de travailler et donc de gagner de l'argent. D'ailleurs, une des infirmières interrogées trouve que la plus grande angoisse de sans-papiers, c'est le fait de ne pas pouvoir travailler s'ils sont malades et donc ne pas avoir de l'argent.

Une infirmière interrogée, pense que les sans-papiers peuvent se sentir blessés, frustrés et angoissés par le fait de ne pas être vu tout de suite à la CAMSCO. D'après une autre infirmière, les consultations à la CAMSCO peuvent être vécues de façon positive ou négative. Elle exprime qu'il y a des sujets intimes qui sont difficiles à aborder et ont des conséquences importantes.

Les sans-papiers s'efforcent de se sentir légitimes, en essayant de vivre comme la population locale. Nous avons constaté cela en analysant l'entretien d'une des personnes interviewées ayant été à la CAMSCO. En effet, la personne interrogée a dit à plusieurs reprises qu'elle était correcte, mettant l'accent sur l'égalité, même si la personne est sans-papiers.

Autrement, il y a des sans-papiers qui, lors de la consultation à la CAMSCO, sont au bord des larmes, ce qui traduit un mal-être, une tristesse, ou même la dépression (un infirmier exprime ce fait). De plus, une infirmière parle de la peur existante chez les sans-papiers, de ne plus voir leurs enfants, la peur de mourir seul en Suisse, loin de la famille, loin de ses enfants.

2.9. Sentiment de solitude

Tout au début de notre travail de Bachelor, nous nous intéressions davantage à la thématique de la solitude des sans-papiers et nous nous demandions si par exemple la barrière de la langue, le manque de soutien social entre autre peuvent être un obstacle pour eux, provoquant de la solitude et si cela provoque des difficultés dans leur prise en soins.

Une des infirmières interrogées explique que la solitude touche la population féminine, majeure à la CAMSCO. Les trois infirmières interrogées parlent de la solitude des mères qui laissent leurs enfants au pays pour venir travailler en Suisse. D'ailleurs, une infirmière dit que le décalage entre ce que ces femmes attendaient et ce qu'elles vivent devient source de solitude.

Le sentiment de solitude est accentué par la méfiance et la peur envers les compatriotes et la compétition dans la recherche du travail (cela ressort dans deux entretiens infirmiers), du logement et d'un mari, par exemple (ceci est ressorti également dans deux entretiens infirmières).

Une infirmière trouve que la peur (peur des gens, peur de se faire arrêter, p.ex.) favorise la solitude.

Le sentiment de solitude peut être provoqué par la honte des maladies qui pourraient être perçue de manière négative par l'entourage ou la communauté. Cette attitude est souvent rencontrée chez les sans-papiers venant d'Afrique (une infirmière exprime ce fait).

Le sentiment de la solitude peut être exprimé de manières très variées d'une personne à l'autre. Les uns l'expriment « en mots et d'autres l'expriment en douleurs (...) et puis il y en a qui l'expriment à travers une dépression » (2 infirmières le soulignent). La tristesse, l'angoisse (dans 2 entretiens infirmières), la perte d'appétit peuvent témoigner du mal-être intérieur et la solitude.

En analysant les entretiens de nos trois interviewés ayant été se faire soigner à la CAMSCO, il est difficile d'affirmer qu'ils ont ressenti ou ressentent de la solitude car ils ne se sont pas vraiment prononcés sur cela. Cependant, dans les réponses et par leur attitude non verbale, nous avons ressenti que ce sentiment a pu être présent à certains moments.

En ce qui concerne les trois interviewés n'ayant pas été à la CAMSCO, il y a le sentiment d'incompréhension par rapport à la non- prise en charge des infirmières de la polyclinique, une expérience vécue par une des personnes interrogées. La deuxième ne parle pas de solitude néanmoins, explique que la plupart des personnes sans-papiers restent à la maison seule dans leur maladie et qu'elles ne vont pas à l'hôpital par peur des factures. La troisième, malgré son entourage, la solitude apparaît dans la méfiance qu'elle a pour les amis de sa communauté, seulement son frère lui reste comme support.

2.10. Automédication

Les trois infirmières interrogées mentionnent que les sans-papiers ont recours à l'automédication (certaines communautés sont plus propices que d'autres). D'ailleurs, une personne interviewée ayant été à la CAMSCO semble pratiquer l'automédication et deux personnes n'y ayant pas été la pratiquent. Il serait pertinent de développer cela dans un futur travail de recherche (nous précisons cela dans nos pistes d'actions).

V. CONCLUSION

L'objectif de notre travail consistait à répondre à nos hypothèses de départ, venant de nos motivations personnelles, et portant sur trois sujets concernant l'accès aux soins, la satisfaction et la solitude des sans-papiers.

Nous avons supposé que les sans-papiers en (Suisse et à Genève) rencontrent des difficultés dans l'accès aux soins. Ces difficultés seraient en lien avec le statut (peur d'être dénoncé et de perdre le travail entre autre), les connaissances linguistiques, le manque d'information sur les systèmes de santé le coût élevé de la prise en charge médicale.

Nous avons également formulé l'hypothèse que les difficultés dans l'accès aux soins engendraient de la solitude chez les sans-papiers et/ou inversement la solitude était à l'origine des difficultés dans l'accès aux soins. Ensuite, nous cherchions à savoir quelle était la satisfaction des sans-papiers concernant la prise en charge médicale à Genève.

En réalisant notre travail de Bachelor, nous nous sommes rendu compte de la complexité de notre thématique comportant trois aspects différents. De plus, le fait de vouloir comparer les résultats obtenus des recherches, portant sur deux populations de sans-papiers, a ajouté une difficulté supplémentaire. Pour cela, nous avons dû trouver des personnes de deux populations distinctes en reprenant la suggestion donnée lors de l'entretien exploratoire à la CAMSCO.

Pour une meilleure approche des problèmes des sans-papiers, nous avons aussi voulu connaître le point de vue des infirmières travaillant auprès de cette population (infirmières travaillant à la CAMSCO). Pour confronter nos résultats de notre démarche empirique nous nous sommes appuyées sur la lecture de la littérature scientifique relative au sujet de l'accès aux soins, la satisfaction et la solitude.

Au fur et à mesure de la construction du présent travail, nous avons pu répondre à nos hypothèses de départ et atteindre nos objectifs. Nous considérons que les résultats auxquels nous sommes parvenues reflètent la situation des sans-papiers décrite dans la littérature scientifique.

De plus, ce travail nous a fourni des informations par rapport à la solitude des sans-papiers qui suscitait notre plus grand intérêt. Nous estimons que le fait d'avoir interviewé les sans-papiers est important, car il reflète le vécu subjectif de ces personnes qui se trouvent parmi nous. Nous considérons que cela donne un aperçu concret venant du terrain.

En partant de ces résultats, nous pouvons établir une perception des difficultés des sans-papiers qui nous servira dans notre travail en tant qu'infirmière. Nous pensons aussi que ce travail pourrait être enrichissant dans la prise en charge de cette population au sein de la CAMSCO et/ou dans d'autres lieux des soins, du fait que les sans-papiers, eux-mêmes apportent les suggestions par rapport à l'amélioration des soins infirmiers.

1. AUTO-EVALUATION

La dynamique de travail, était dans l'ensemble productive. L'élaboration de chaque partie de travail a demandé un effort important de notre part, notamment d'ordre rédactionnel et interpersonnel. Néanmoins, nous sommes parvenues à atteindre notre objectif.

Nous pensons que cela est dû au fait que dès le départ nous étions d'accord avec notre thématique de travail de fin d'études et nous avons déjà l'habitude de travailler ensemble.

Cependant, nous avons eu quelques difficultés dans l'organisation et dans la façon de travailler, car le rythme de chacune était différent; ce qui a quelque fois retardé la progression du travail. De plus, le français n'est pas notre langue maternelle, ce qui demande un surplus d'investissement dans la rédaction du travail.

Un autre point se rapporte à la thématique choisie. Vu sa complexité, nous avons envisagé de restreindre notre sujet. Néanmoins, nous avons décidé de poursuivre notre travail tout en sachant qu'il demandera des efforts non négligeables.

Notre implication et notre motivation nous ont permis de surmonter les obstacles et de réaliser le présent travail qui représente pour nous un apport personnel et professionnel.

Ce travail enrichissant, nous a rendus plus sensible à la problématique des sans-papiers et cela confirme que l'intérêt que nous portions sur ce sujet était fondé.

2. LIMITES

Concernant les limites de notre travail, nous trouvons que la population des sans-papiers choisie n'est pas représentative, car nous ne parlons pas des sans-papiers vivant dans une extrême précarité, vivant dans la rue ou de ceux qui entrent dans la clandestinité après avoir été refusé comme demandeurs d'asile, par exemple.

Au départ, nous souhaitions interroger les patients sans-papiers de la CAMSCO. Cependant, nous n'avons pas eu la possibilité de le faire à cause des démarches administratives qui demandaient du temps.

Par la suite, nous avons décidé d'interviewer nos connaissances, ce qui a pu biaiser les résultats en abordant des questions sensibles.

Nous supposons également que le guide d'entretien que nous avons utilisé a pu induire certaines réponses à nos interlocuteurs comme par exemple les questions concernant la solitude.

3. PISTES D'ACTION

Ce travail de Bachelor nous a proposé des pistes d'action pour la prise en charge des personnes sans-papiers. Cependant, il serait judicieux d'avoir le regard d'infirmières travaillant dans d'autres lieux de soin (urgences, cliniques par exemple) concernant la problématique de notre travail et la prise en charge des sans-papiers. Nous pourrions également développer davantage ce qui ressort du rôle propre de l'infirmière.

Comme nous l'avons mentionné auparavant, il serait aussi intéressant de connaître la situation des sans-papiers vivant dans la précarité, dans la rue ou encore d'autres populations (par exemple les chinois).

De plus, il faudrait explorer les pistes qui pourraient apporter des réponses concernant les freins qui empêchent ces personnes de se rendre dans les lieux des soins.

Nous pensons qu'il serait important de se pencher sur la problématique d'automédication des sans-papiers en raison des conséquences pour la personne.

Nous estimons qu'une future recherche pourrait développer l'aspect culturel (problèmes socio culturel des sans-papiers) et les problèmes en lien avec la prise en charge interculturelle.

Nous trouvons aussi intéressant de savoir quels pourraient être les obstacles dans l'accès aux soins des sans-papiers venant des pays francophones qui n'auraient pas de problème d'ordre linguistique.

VI : LISTE DE REFERENCES

1. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Achotegui., J. (2004). Emigrar en situación extrema: el Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). Norte de salud mental. N° 21. 2004. pp. 39-52. Accès
Emigrar en situación extrema: el Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises)
- Althaus, F., Paroz, S., Renteria, S. C., Rossi, I., Gehri, M., Bodenmann, P. (2010). *La santé des étrangers en Suisse : Les médecins ont-ils mieux faire à faire ou peuvent-ils mieux faire ?* Forum Medical Suisse 2010;10(4), 59-64 Accès
http://www.medicalforum.ch/pdf/pdf_f/2010/2010-04/2010-04-176.pdf
- Bailly, E., Licata, L. (sous presse). (2011). De l'ombre à la lumière, du déni à la reconnaissance : Une approche psychosociale de l'implication des sans-papiers dans des mouvements d'occupations d'églises", *Recueil Alexandries, Collections Esquisses*. Accès
<http://www.reseau-terra.eu/article1193.html>
- Béday-Hauser, P., Bolzman, C. (1997). *On est né quelque part mais on peut vivre ailleurs. Familles, Migrations, Cultures et Travail social*. Genève, Éditions IES
- Besson, M., Gerstel, Ph., Bédard, G., Jackson, Y. (2008). Les Pharmacies du coeur à Genève : un partenariat médecins-pharmaciens pour favoriser l'accès aux médicaments. *Revue médicale suisse*. 2008; 4(172). Accès
<http://rms.medhyg.ch/numero-172-page-2054.htm>
- Bezençon, C., Bron, A. & Quadjovie, C.M.K. (2008). *L'accès aux soins pour les personnes en situation irrégulière (sans-papiers). Etude sociopolitique et regard sur deux dispositifs : le point d'eau à Lausanne et le réseau santé et migrations à La Chaux-de-Fonds*. (Travail de validation. Idheap Les Chaux-de-Fonds, Lausanne, Montreux). Accès
http://www.liampajuso.ch/mediawiki/images/3/32/Travail_de_validation_-_santé_et_sans-papiers.pdf
- Bolzman, C. (2002). La politique migratoire suisse. Entre contrôle et intégration. Ecart d'identité n°99 Accès http://www.revues-plurielles.org/_uploads/pdf/6_99_12.pdf
- Bolzman C. (1998). *Migrations irrégulières ou irrégularisées?* Carrefour, Lettre de SOS Racisme, 18 (mars).
- Bolzman, C. & Tabin J-P. (1999). Populations immigrées : quelle insertion? Quel travail social? Genève et Lausanne, IES/EESP.
- Bovier, P., Künzi, B. & Stalder, H. (2006). Qualité des soins en médecine de premier recours : «A l'écoute de nos patients». *Revue Médicale Suisse*. 80 (31671). Accès

<http://revue.medhyg.ch/article.php3?sid=31671>

Bröring, G. (2009). *Migrant health: Access to HIV prevention, treatment and care for migrant populations in EU/EEA countries*. Accès http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0907_TER_Migrant_health_HIV_Access_to_treatment.pdf

Buxant., M. (2003). *Syndrome d'Ulysse, la dépression et l'infinie tristesse du migrant*. La Libre Belgique. Accès <http://www.lalibre.be/actu/international/article/140963/syndrome-d-ulyse-la-depression-et-l-infinie-tristesse-du-migrant.html>

Cacioppo, J.T., Hawkley, L.C. & Berntson G.G. (2003). The Anatomy of Loneliness. *Current Directions in Psychological Science*, 12 (3), 71-74. doi: 10.1111/1467-8721.01232 Accès <http://cdp.sagepub.com/content/12/3/71.abstract>

Cacioppo, J.T., Hawkley, L.C. *Loneliness*. (S.I), (s.n.) Accès <http://psychology.uchicago.edu/people/faculty/cacioppo/jtcreprints/ch09.pdf>

Carbajal Mendoza, M. (2004). *Actrices de l'ombre. La réappropriation identitaire des femmes latino-américaines sans-papiers*. Accès <http://ethesis.unifr.ch/theses/downloads.php?file=CarbajalM.pdf>

Carballo, M. (2007). *Le défi de la Migration et de la santé*. Centre International pour la Migration et la Santé (CIMS). Genève. Accès <http://www.icmhd.ch/WebPDF/2007/Le%20defi%20de%20la%20Migration%20et%20la%20Sante%20Juin%202007%20formatted%20-%205%20Sept%202007FR.pdf>

Chimienti, M., Cattacin, S., Efiionayi, D., Niederberger, M., Losa, S. (2001). *Migration et santé: priorités d'une stratégie d'intervention. Rapport de recherche 18/2001*. Accès <http://doc.rero.ch/lm.php?url=1000,44,4,20070305134333-UQ/18.pdf>

Clerc, B., Csupor, I., Gaberel, P-E., De Coulon, A., Flückiger, Y. (2001). *La Précarité: une réalité genevoise*. Unité d'études et statistiques de l'Hospice Général en collaboration avec l'Observatoire universitaire de l'emploi. Université de Genève.

De Jong Gierueld, J., Van Tilburg, T. & Dijkstra, P.A. (2006). "Loneliness and Social isolation". Cambridge handbook of personal relationships / A. Vangelisti and D. Perlman, Eds. Cambridge: Cambridge University Press, 485-500. Accès <http://www.iscet.pt/sites/default/files/obsolidao/Artigos/Loneliness%20and%20Social%20Isolation.pdf>

Département fédéral des affaires étrangères (DFAE). 2012. Accès <http://www.eda.admin.ch/eda/fr/home/topics/intorg/un/unge/geint.html>

Devarenne-Megas, H. (2003). Psychopathologie et insertion sociale des migrants polonais en France. *Revue européenne des migrations internationales*. 19 (1), 101-124. Accès <http://remi.revues.org/373>

Efiionayi-Mäder, D., Schönenberger, S. & Steiner, I. (2010). *Visage des sans-papiers en*

Suisse. Évolution 2000-2010. Commission fédérale pour les questions de migration CFM. Accès
http://www.ekm.admin.ch/fr/documentation/doku/mat_sanspap_f.pdf

Fölmi, D., Goetz, F., Metin Türker, I., Van der Weid, S. & Wolf, H. (2004). Rapport de la Commission d'experts pour les travailleurs « sans-papiers ». A l'intention du Conseil d'état Genevois. Commission d'experts « sans-papiers ». Genève. Accès

Francey, O. (2012). Les Roms: enquête sur une présence qui dérange. Tribune de Genève. Accès
<http://www.tdg.ch/geneve/actu-genevoise/Les-Roms-enquete-sur-une-presence-qui-derange/story/17330659>

Gabardino, A., Wanner, P. (2008). *La sante des populations migrantes en suisse : seconde analyse des données du GMM. Le rôle du niveau d'intégration, des discriminations subies, des comportements à risque et de l'isolation sociale.* Technical report, Laboratoire de démographie et d'études familiales - Université de Genève. Accès
http://www.unige.ch/ses/demog/Equipe/AlexisGabardino/liste_publications.pdf

Gabardino, A., Wanner, P. & Dahinden, J. (2002). La santé des populations migrantes en Suisse : une analyse des données du GMM. *Office fédéral de la santé publique. SFM.* Neuchâtel. Accès
http://doc.rero.ch/lm.php?url=1000,44,4,20070326151407-LH/s_49.pdf

Garçon, F. (2008). *Le modèle Suisse.* Ed. Perrin

Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG). (2007). Mission et prestations de la CAMSCO. Genève. Accès
http://camsco.hug-ge.ch/mission_prestations/Mission.html

Induni, E. (2006) L'accès aux soins aux sans-papiers: Un droit ou un privilège?. Faculté de théologie, Université de Lausanne, Lausanne.

International Centre for Migration Policy Development. (2011). *Les soins de santé pour les Migrants sans-papiers en Suisse. Politiques.* CIDPM Accès
http://www2.unine.ch/files/content/sites/sfm/files/nouvelles%20publications/factsheet_policies_fr_small.pdf

Larousse encyclopédie, 2012, site internet).

Liengme, N. (1998). Population en situation de précarité à Genève: évaluation des besoins médicaux et mise en place d'une unité mobile de soins. Thèse de doctorat, Faculté de médecine, Université de Genève.

Loi du 26 juin 1998 sur l'asile (=LAsi ; RS 142.31).
<http://www.admin.ch/ch/f/rs/1/142.31.fr.pdf>

Loi fédérale du 16 décembre 2005 (état le 11 octobre 2011) sur les étrangers (=LEtr ; RS 142.20).

http://www.admin.ch/ch/f/rs/142_20/index.html

Longchamp, C., Aebersold, M., Rousselot, B. & Ratelbaand-Pally, S.(2006). Sans-papiers en Suisse: C'est le marché de l'emploi qui est déterminant, non pas la politique d'asile. Rapport final sur mandat de l'office fédéral des migrations. Berne. Accès http://www.bfm.admin.ch/content/dam/data/migration/illegale_migration/sans_papiers/ber-sanspapiers-2004-f.pdf

Mazzocato, T. (2011) CAMSCO. Ici et Ailleurs. [Présentation PowerPoint]

Mizrahi, A., Mizrahi, A. (2000). Les étrangers dans les consultations des centres de soins gratuits. *Revue Hommes et migrations*, 1225, 94-100. Accès <http://www.hommes-et-migrations.fr/index.php?/numeros/Sante-le-traitement-de-la-difference/1766-Les-etrangers-dans-les-consultations-des-centres-de-soins-gratuits>

Office cantonal de la population (OCP). 2011. Genève <http://www.ge.ch/rechercher/rechercheSite2.asp>

Office cantonal de la statistique (OCSTAT). 2012. Accès http://www.geneve.ch/statistique/graphiques/affichage.asp?filtreGraph=01_02_4&dom=1

Office fédéral des migrations (ODM). Accès http://www.bfm.admin.ch/bfm/fr/home/die_oe.html

Office Fédéral de la Statistique. (2006). *Données sociales – Suisse. Intégration et réseaux sociaux. Déterminants de l'isolement social en Suisse*. Neuchâtel : OFS Accès <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/publikationen.html?publicationID=2268>

Office fédéral de la statistique (OFS).2011. Migration et integration. Indicateurs selon la raison d'immigration. Accès <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/07/blank/key/04/04.html>

Rapport du Conseil fédéral sur la libre circulation des personnes et l'immigration en Suisse. 2012. Accès <http://www.ejpd.admin.ch/content/dam/data/pressemitteilung/2012/2012-07-040/ber-br-f.pdf>

Ratha, D., Mohapatra, S.& Silwal ,A. (2011). Le Recueil de statistiques 2011 sur les migrations et les envois de fonds. Accès <http://siteresources.worldbank.org/INTPROSPECTS/Resources/3349341110315015165/Factbook2011French.pdf>

Ruano-Borbalan, J-C. (1998). *L'identité : L'individu, le groupe, la société*. Diffusions Presses universitaires de France

Secrétariat d'état à l'économie (SECO).2012. Accès <http://www.seco.admin.ch/themen/00385/01905/index.html?lang=fr>

- Stotzer, U., Effionayi-Mader, D. & Wanner, P. (2006). *Mesure de la satisfaction des patients migrants en milieu hospitalier. Analyse des lacunes existantes et recommandations*. SFM, Neuchâtel Accès
http://doc.rero.ch/lm.php?url=1000,44,4,20070221132613-AD/s_44.pdf
- Valli, M., (2003). *Les migrants sans permis de séjour à Lausanne*. Lausanne. Accès
http://people.nine.ch/~sanspap/site/uploads/media/Studie_Sans-P._in_Lausanne_2003.pdf
- Van der Zweta, J., S Koelewijn-van Loonb, M.& Van den Akkerb, M. (2009). Lonely patients in general practice: a call for revealing GPs' emotions? A qualitative study. *Family Practice*, 26:501-509. Accès
<http://fampra.oxfordjournals.org/content/26/6/501.full>
- Van Ravesteijn, H., Lucassen, P. & Van der Akker, M. (2008). GP's experiences with loneliness. *Aust Fam Physician*, 37(11), 973-6. Accès
<http://www.racgp.org.au/afp/200811/200811ravensteijn.pdf>
- Victor, C.R., Yang. K. (2012). The Prevalence of Loneliness Among Adults: A Case Study of the United Kingdom. *The Journal of Psychology*, 146, (1-2), 85-104 DOI: 10.1080/00223980.2011.613875 Accès
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00223980.2011.613875>
- Ville de Genève. (2012). Des lieux d'hébergement d'urgence pour les plus démunis. Accès
<http://www.ville-geneve.ch/themes/social/precarite/hebergements-urgence/lieux-hebergement/>
- Wolff, H., Besson, M., Holst, M., Induni, E., Stalder, H. (2005). Inégalités sociales et santé : l'expérience de l'Unité mobile de soins communautaires à Genève. *Revue Médicale Suisse*, 1(34), 2218-2222 Accès
<http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=17160465>
- Wolff, H., Durieux-Paillard, A. & Meynard, H. Stalder, (2000). Précarité et accès aux soins: Mieux vaut être riche et en bonne santé que pauvre et malade. *Revue Médicale Suisse*, 684 (20805). Accès
<http://titan.medhyg.ch/mh/formation/article.php3?sid=20805>
- Wolff, H. (2004). *Unité Mobile de soins communautaires (UMSCO). Un modèle d'accès aux soins pour les plus démunis à Genève.*(Mémoire. Département de médecine communautaire).Accès
http://camsco.hug-ge.ch/_library/pdf/UMSCO-modele_acces_soins_GE.pdf
- Wyssmüller,C., Efionayi-Mäder,D., (2011) Undocumented Migrants: their needs and strategies for accessing health care in Switzerland. Country Report on People&Practices. 31-52

2. LISTE BIBLIOGRAPHIQUE

- Althaus, F., Hudelson, P., Domenig, D., Green, A., Bodenmann, A. (2010). *Compétences cliniques transculturelles et pratique médicale. Quels besoins, quels outils, quel impact ?* Forum Médical Suisse, 10 (5) ,59-64 Accès
http://www.medicalforum.ch/pdf/pdf_f/2010/2010-05/2010-05-177.pdf
- ANAES. Service évaluation en secteur libéral. (1999). *Qualité des soins: Revue à travers la littérature des outils et des critères utilisés en médecine ambulatoire.* Accès
<http://www.medetic.com/docs/04/ANAES%20qualitong.pdf>
- Cacioppo, J.T., Hawkley, L.C., Crawford, L. E., Ernst, J.M., Burleson, M.H., Kowalewski, R.B., ... Berntson, G.G. (2002). Loneliness and Health: Potential Mechanisms *Psychosomatic Medicine*, 64, 407-417 Accès
<http://www.psychosomaticmedicine.org/content/64/3/407.full>
- Commission fédérale pour les questions de migration. (2011). *Les sans-papiers en Suisse. Recommandations de la Commission fédérale pour les questions de migration CFM.* Berne, CFM. Accès
http://www.ekm.admin.ch/de/dokumentation/doku/empf_sanspapiers.pdf
- Flood, M. (2005). *Mapping Loneliness in Australia.* (S.l.): (s.n). Accès
<http://www.tai.org.au/documents/downloads/DP76.pdf>
- Helly, D. (1997). Revue des études ethniques au Québec 1977-1996. Institut national de recherche scientifique Centre Culture et Société. Accès
http://im.metropolis.net/research-policy/research_content/doc/Helly_final.pdf
- Ouellet, R., Joshi, P. (1987). Le sentiment de solitude en relation avec la dépression et l'estime de soi. *Revue Québécoise de psychologie*, 8 (3), 40-48. Accès
<http://www.mendeley.com/research/le-sentiment-solitude-en-relation-avec-la-dpression-et-lestime-soi/>
- Somonnot, N. (2008). L'accès aux soins des sans-papiers en Europe. *Accueillir* 245,37-38. Accès
http://itsra.bibli.fr/opac/index.php?lvl=bulletin_display&id=14077
- Lamont, M., Bail, C. A. (2005) Sur les frontières de la reconnaissance. *Revue européenne des migrations internationales [en ligne]*, 21 (2). Accès
<http://remi.revues.org/2489>
- Pacte international du 16 décembre 1966 relatif aux droits civils et politiques.* (RS 0.103.2).(2011). Accès
<http://www.admin.ch/ch/f/rs/i1/0.103.2.fr.pdf>
- PICUM- Plateforme pour la Coopération Internationale sur les sans-papiers. (2007). Accès
à la santé pour les sans-papiers en Europe. Accès
<http://picum.org/picum.org/uploads/publication/Acces%20aux%20soins%20de%20sante%20pour%20les%20migrants%20sans%20papiers%20en%20Europe%20FR.pdf>

ANNEXES

Annexe 1

Déclaration universelle des droits de l'homme

Déclaration universelle des droits de l'homme

Rédigée à Paris (France) le 10 décembre 1948

Article premier

Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. Ils sont doués de raison et de conscience et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité.

Article 2

1. Chacun peut se prévaloir de tous les droits et de toutes les libertés proclamés dans la présente Déclaration, sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation.

2. De plus, il ne sera fait aucune distinction fondée sur le statut politique, juridique ou international du pays ou du territoire dont une personne est ressortissante, que ce pays ou territoire soit indépendant, sous tutelle, non autonome ou soumis à une limitation quelconque de souveraineté.

Article 3

Tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne.

Article 4

Nul ne sera tenu en esclavage ni en servitude; l'esclavage et la traite des esclaves sont interdits sous toutes leurs formes.

Article 5

Nul ne sera soumis à la torture, ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

Article 6

Chacun a le droit à la reconnaissance en tous lieux de sa personnalité juridique.

Article 7

Tous sont égaux devant la loi et ont droit sans distinction à une égale protection de la loi. Tous ont droit à une protection égale contre toute discrimination qui violerait la présente Déclaration et contre toute provocation à une telle discrimination.

Article 8

Toute personne a droit à un recours effectif devant les juridictions nationales compétentes contre les actes violant les droits fondamentaux qui lui sont reconnus par la constitution ou par la loi.

Article 9

Nul ne peut être arbitrairement arrêté, détenu ou exilé.

Article 10

Toute personne a droit, en pleine égalité, à ce que sa cause soit entendue équitablement et publiquement par un tribunal indépendant et impartial, qui décidera, soit de ses droits et obligations, soit du bien-fondé de toute accusation en matière pénale dirigée contre elle.

Article 11

1. Toute personne accusée d'un acte délictueux est présumée innocente jusqu'à ce que sa culpabilité ait été légalement établie au cours d'un procès public où toutes les garanties nécessaires à sa défense lui auront été assurées.
2. Nul ne sera condamné pour des actions ou omissions qui, au moment où elles ont été commises, ne constituaient pas un acte délictueux d'après le droit national ou international. De même, il ne sera infligé aucune peine plus forte que celle qui était applicable au moment où l'acte délictueux a été commis.

Article 12

Nul ne sera l'objet d'immixtions arbitraires dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance, ni d'atteintes à son honneur et à sa réputation. Toute personne a droit à la protection de la loi contre de telles immixtions ou de telles atteintes.

Article 13

1. Toute personne a le droit de circuler librement et de choisir sa résidence à l'intérieur d'un Etat.
2. Toute personne a le droit de quitter tout pays, y compris le sien, et de revenir dans son pays.

Article 14

1. Devant la persécution, toute personne a le droit de chercher asile et de bénéficier de l'asile en d'autres pays.
2. Ce droit ne peut être invoqué dans le cas de poursuites réellement fondées sur un crime de droit commun ou sur des agissements contraires aux buts et aux principes des Nations Unies.

Article 15

1. Tout individu a droit à une nationalité.
2. Nul ne peut être arbitrairement privé de sa nationalité, ni du droit de changer de nationalité.

Article 16

1. A partir de l'âge nubile, l'homme et la femme, sans aucune restriction quant à la race, la nationalité ou la religion, ont le droit de se marier et de fonder une famille. Ils ont des droits égaux au regard du mariage, durant le mariage et lors de sa dissolution.
2. Le mariage ne peut être conclu qu'avec le libre et plein consentement des futurs époux.
3. La famille est l'élément naturel et fondamental de la société et a droit à la protection de la société et de l'Etat.

Article 17

1. Toute personne, aussi bien seule qu'en collectivité, a droit à la propriété.
2. Nul ne peut être arbitrairement privé de sa propriété.

Article 18

Toute personne a droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion ; ce droit implique la liberté de changer de religion ou de conviction ainsi que la liberté de manifester sa religion ou sa conviction seule ou en commun, tant en public qu'en privé, par l'enseignement, les pratiques, le culte et l'accomplissement des rites.

Article 19

Tout individu a droit à la liberté d'opinion et d'expression, ce qui implique le droit de ne pas être inquiété pour ses opinions et celui de chercher, de recevoir et de répandre, sans considérations de frontières, les informations et les idées par quelque moyen d'expression que ce soit.

Article 20

1. Toute personne a droit à la liberté de réunion et d'association pacifiques.
2. Nul ne peut être obligé de faire partie d'une association.

Article 21

1. Toute personne a le droit de prendre part à la direction des affaires publiques de son pays, soit directement, soit par l'intermédiaire de représentants librement choisis.
2. Toute personne a droit à accéder, dans des conditions d'égalité, aux fonctions publiques de son pays.
3. La volonté du peuple est le fondement de l'autorité des pouvoirs publics ; cette volonté doit s'exprimer par des élections honnêtes qui doivent avoir lieu périodiquement, au suffrage universel égal et au vote secret ou suivant une procédure équivalente assurant la liberté du vote.

Article 22

Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale ; elle est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa dignité et au libre développement de sa personnalité, grâce à l'effort national et à la coopération internationale, compte tenu de l'organisation et des ressources de chaque pays.

Article 23

1. Toute personne a droit au travail, au libre choix de son travail, à des conditions équitables et satisfaisantes de travail et à la protection contre le chômage.
2. Tous ont droit, sans aucune discrimination, à un salaire égal pour un travail égal.
3. Quiconque travaille a droit à une rémunération équitable et satisfaisante lui assurant ainsi qu'à sa famille une existence conforme à la dignité humaine et complétée, s'il y a lieu, par tous autres moyens de protection sociale.
4. Toute personne a le droit de fonder avec d'autres des syndicats et de s'affilier à des syndicats pour la défense de ses intérêts.

Article 24

Toute personne a droit au repos et aux loisirs et notamment à une limitation raisonnable de la durée du travail et à des congés payés périodiques.

Article 25

1. Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté.
2. La maternité et l'enfance ont droit à une aide et à une assistance spéciales. Tous les enfants, qu'ils soient nés dans le mariage ou hors mariage, jouissent de la même protection sociale.

Article 26

1. Toute personne a droit à l'éducation. L'éducation doit être gratuite, au moins en ce qui concerne l'enseignement élémentaire et fondamental. L'enseignement élémentaire est obligatoire. L'enseignement technique et professionnel doit être généralisé ; l'accès aux études supérieures doit être ouvert en pleine égalité à tous en fonction de leur mérite.
2. L'éducation doit viser au plein épanouissement de la personnalité humaine et au renforcement du respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Elle doit favoriser la compréhension, la tolérance et l'amitié entre toutes les nations et tous les groupes raciaux ou religieux, ainsi que le développement des activités des Nations Unies pour le maintien de la paix.
3. Les parents ont, par priorité, le droit de choisir le genre d'éducation à donner à leurs enfants.

Article 27

1. Toute personne a le droit de prendre part librement à la vie culturelle de la communauté, de jouir des arts et de participer au progrès scientifique et aux bienfaits qui en résultent.
2. Chacun a droit à la protection des intérêts moraux et matériels découlant de toute production scientifique, littéraire ou artistique dont il est l'auteur.

Article 28

Toute personne a droit à ce que règne, sur le plan social et sur le plan international, un ordre tel que les droits et libertés énoncés dans la présente Déclaration puissent y trouver plein effet.

Article 29

1. L'individu a des devoirs envers la communauté dans laquelle seule le libre et plein développement de sa personnalité est possible.

2. Dans l'exercice de ses droits et dans la jouissance de ses libertés, chacun n'est soumis qu'aux limitations établies par la loi exclusivement en vue d'assurer la reconnaissance et le respect des droits et libertés d'autrui et afin de satisfaire aux justes exigences de la morale, de l'ordre public et du bien-être général dans une société démocratique.

3. Ces droits et libertés ne pourront, en aucun cas, s'exercer contrairement aux buts et aux principes des Nations Unies.

Article 30

Aucune disposition de la présente Déclaration ne peut être interprétée comme impliquant pour un Etat, un groupement ou un individu un droit quelconque de se livrer à une activité ou d'accomplir un acte visant à la destruction des droits et libertés qui y sont énoncés.

Source : <http://www.un.org/fr/documents/udhr/index.shtml#a1>

Annexe 2

Guide d'entretien

<p>Guide d'entretien</p> <p>Nous sommes trois étudiantes en soins infirmiers, nous faisons une recherche sur la santé des sans-papiers, ainsi que le droit de se faire soigner pour notre travail de fin d'études.</p> <p>Nous nous intéressons aux problèmes que les sans-papiers peuvent avoir en lien avec le droit de se faire soigner.</p> <p>Votre expérience peut nous aider à connaître votre satisfaction et peut être utile pour votre future hospitalisation ou besoin en cas de maladie. Elle peut être utile également pour la future prise en charge des personnes qui vont faire appel à la CAMSCO (Consultation ambulatoire mobile de soins communautaires). C'est pourquoi nous faisons appel à vous. Vos réponses seront anonymes. Est-ce que vous êtes d'accord que nous enregistrons ce qui sera dit?</p> <p>En noir : Questions pour les sans-papiers allant à la CAMSCO</p> <p><i>En italique : (Questions pour les sans-papiers qui ne sont pas allés à la CAMSCO).</i></p>	
<p>Ce qu'on cherche</p>	<p>Ce qu'il y a «derrière» la question</p>
<p>1. Quand vous êtes malade où allez-vous pour vous faire soigner ?</p> <p><i>Quand vous êtes malade où allez-vous pour vous faire soigner ?</i></p>	<p>Connaissances du milieu médical à Genève. Si elle sait où aller, si elle dispose d'une information propre aux endroits où elle pourrait aller en cas de besoin.</p>

<p>2. Si vous connaissez à la CASMCO, pourriez-vous nous raconter comment vous l'avez connu? (entendu)</p> <p>Comment vous avez pris la connaissance du Médecin, infirmière, etc que vous avez consulté ?</p>	<p>Mise en confiance, réseau, connaissances. D'où tire la personne l'information concernant la prise en soin des sans-papiers?</p>
<p>3. Est-ce qu'il y a eu des problèmes de compréhension ou autres lors de la visite médicale ou lors de la visite chez CAMSCO? Pensez-vous qu'il est facile d'accéder aux soins, d'aller chez le médecin - de se faire soigner à Genève ?</p> <p>Est-ce qu'il y avait des problèmes de compréhension ou autres lors de cette visite ? Comment vous trouvez l'accès aux soins à Genève ? Qu'est-ce qu'il était difficile pour vous, si tel était le cas ?</p>	<p>Quelles étaient les barrières à dépasser pour la personne difficultés linguistiques ou autres les plus courantes.</p>
<p>4. Lors d'un rendez-vous médical ou infirmier étiez-vous accompagné ?</p> <p>Si avec quelqu'un, est-ce que c'était important pour vous ?</p> <p>Lors d'un rendez-vous médical ou infirmier étiez-vous accompagné ?</p> <p>Si avec quelqu'un, est-ce que c'était important pour vous ?</p>	<p>Si la personne était entourée ou seule dans sa démarche.</p> <p>Connait-elle les procédures, financement, etc.</p>
<p>5. Pourriez-vous nous dire à quel moment vous avez décidé d'aller vous soigner/ d'y aller chez le médecin?</p> <p>Pourriez-vous nous dire à quel moment vous avez décidé d'aller vous soigner/ d'y aller chez le médecin?</p>	<p>Est-ce que la personne va se soigner tout de suite dès qu'elle tombe malade ou elle attend l'aggravation pour chercher de l'aide?</p> <p>Comment prend la personne soin d'elle même?</p>
<p>6. Est-ce que vous vous êtes déjà soigné à la CAMSCO ou à un autre endroit ?</p>	<p>Connait-elle d'autres possibilités comme médecine traditionnelle, auto soins, médecin privé, médecin recommandé par quelqu'un? Comment a-t-elle vécu les</p>

<p>Si oui, pourriez-vous nous raconter comment ça s'est passé pour vous ?</p> <p><i>Est-ce que vous vous êtes soigné à d'autres endroits que celle dont vous nous parlez ? Ailleurs en Suisse, dans un autre canton ou en France voisine ? Si oui, pourriez-vous nous raconter comment ça s'est passé pour vous ?</i></p>	<p>soins?</p> <p>Si la personne se soigne dans son pays d'origine.</p>
<p>7. Quand vous étiez malade, quelles étaient les personnes qui vous ont conseillé, vous ont soutenu ou aidé?</p> <p>Ou vous ont-elles recommandé d'aller?</p> <p><i>Quand vous étiez malade, quelles étaient les personnes qui vous ont conseillé, vous ont soutenu ou aidé?</i></p> <p><i>Ou vous ont-elles recommandé d'aller?</i></p>	<p>Permet de voir si la personne dispose d'un réseau, si elle-même a cherché de l'aide médical ou si quelqu'un l'encourage</p>
<p>8. Connaissez-vous d'autres personnes qui se sont fait soigner à la CAMSCO ?</p> <p>Si oui saviez-vous comment elles ont connu la CAMSCO?</p> <p><i>Est-ce que vous connaissez quelqu'un qui s'est fait soigné à la CAMSCO ? Vous savez comment ces personnes ont connu la CAMSCO ?</i></p>	<p>Si connais d'autres personnes qui font appel aux services de soins, quel pourrait être potentiellement le nombre des personnes de son entourage sur lequel la personne peut compter?</p>
<p>9. Quand vous êtes allé à la CAMSCO est-ce que tout s'est passé selon vos attentes?</p> <p>Comment et en quoi?</p> <p><i>Quand vous étiez pur vous faire soigner chez (médecin, infirmière, etc...).</i></p> <p><i>Est-ce que tout s'est passé comme vous l'avez imaginé, voulu ? Comment ?</i></p>	<p>Montre les attentes de la personne, possible reflet des soins dans son pays d'origine; comment imaginait-elle les soins en Suisse, à Genève.</p> <p>Pourrait donner l'image comment les soins se sont déroulés - prise en charge, éventuellement les émotions, peurs, appréhensions, surprises?</p>

<p>10. Comment s'est passé le rendez-vous avec l'infirmière ou avec les personnes qui se sont occupées de vous?</p> <p><i>Comment s'est passé le rendez-vous avec l'infirmière ou avec les personnes qui se sont occupées de vous?</i></p>	<p>L'accueil, déroulement des soins, difficultés éventuelles, quelles étaient les barrières dans la communication, relation, soin? Ce qui a fonctionné et ce qui n'a pas fonctionné?</p>
<p>11. Quelles étaient vos attentes par rapport aux soignants ? (Qu'est-ce que vous aviez attendu, espéré de la part des soignants ?)</p> <p><i>Quelles étaient vos attentes par rapport aux soignants ? (Qu'est-ce que vous aviez attendu, espéré de la part des soignants ?)</i></p>	<p>Image des soignants, les attentes en lien avec les expériences dans le pays d'origine.</p> <p>Quelles attitudes ont eu les soignants envers la personne, ce qui était bien, ce qui n'a pas fonctionné, réflexions ?</p>
<p>12. Quels étaient vos sentiments pendant votre rendez-vous à la CAMSCO et après?</p> <p>Est-ce que vous étiez content de ce qu'ils vous ont fait, ou comment vous ont-ils soigné?</p> <p><i>Quels étaient vos sentiments pendant votre rdv, et après ? Vous étiez content de soins ? Est-ce que vous vous sentiez seul parfois (quand ?)</i></p>	<p>Reflète les sentiments de la personne avant et pendant la prise en soin, peurs, solitude, angoisses, confiance, stress, appréhensions, autres.</p>
<p>13. Selon vous qu'est-ce que pourrai être changé pour améliorer les soins à la CAMSCO?</p> <p><i>Pour vous, qu'est-ce qui pourrait être fait pour améliorer l'accès aux soins à Genève?</i></p>	<p>Qu'est-ce qui était bien, selon la personne, dans sa prise en charge? Pistes pour les soignants pour la prise en soin d'autres personnes venant du même pays ayant les mêmes origines.</p>
<p>14. S'il y a une personne sans-papiers qui est malade autour de vous, qu'est-ce que vous lui recommanderiez ?</p> <p><i>S'il y a une personne sans-papiers qui est malade</i></p>	<p>Reflète ses peurs, préparatifs, vécus, comment elle voit les soins, qu'est-ce qui a marché bien ou pas, ce qui était pour elle important avant d'aller chez le médecin à la CAMSCO.</p>

<p><i>autour de vous, qu'est-ce que vous lui recommanderiez ?</i></p>	
<p>16. S'il y a une urgence, si vous avez un accident, qui appelez-vous?</p> <p><i>S'il y a une urgence, si vous avez un accident, qui appelez-vous?</i></p>	<p>Reflète le soutien, solitude?</p>
<p>17. Votre état civil?</p> <p><i>Votre état civil?</i></p>	<p>Son statut civil, la famille et peut refléter la solitude (si célibataire, divorcé, marié, etc.)</p>
<p>18. Votre âge ? Sexe?</p> <p><i>Votre âge ? Sexe?</i></p>	<p>Question générale.</p> <p>Montre si existe une différence entre les hommes et les femmes par rapport à l'accès aux soins.</p>
<p>19. Votre nationalité ?</p> <p><i>Votre nationalité ?</i></p>	<p>Question générale</p> <p>Quelle est la nationalité qui fait souvent recours aux services de soin.</p>
<p>20. Depuis combien de temps êtes-vous en Suisse ?</p> <p><i>Depuis combien de temps êtes-vous en Suisse ?</i></p>	<p>Montre le temps de vie en Suisse, à Genève, temps de la prise des repères, éventuelles connaissances de la ville, le réseau.</p>
<p>21. Est-ce qu'il y a des membres de votre famille à Genève ou dans les alentours?</p> <p><i>Est-ce qu'il y a des membres de votre famille à Genève ou dans les alentours?</i></p>	<p>Si seule, si entourée, soutenue, si la personne est soutenue psychologiquement par ses proches...</p>
<p>22. Travail, entourage (amis, famille)?</p> <p><i>Travail, entourage (amis, famille)?</i></p>	<p>Réseau, avoir sur qui compter dans l'éventuelle nécessité des soins.</p> <p>Questions financiers?</p>

Annexe 3

Questions pour les infirmières travaillant à la CAMSCO

Nous sommes 3 étudiantes en 3ème année de formation Bachelor en Soins Infirmiers à la Haute Ecole de Santé de Genève.

Dans le cadre de la formation il nous est demandé de réaliser un travail de Bachelor. Ce travail porte sur le sujet de l'accès aux soins des sans-papiers, de leur satisfaction et leur solitude à Genève, raison pour laquelle nous nous adressons à vous.

Le but de la recherche est d'interroger des infirmières qui travaillent dans le domaine de la précarité autour du sujet de l'accès aux soins, la satisfaction et le sentiment de solitude de cette population.

Afin de réaliser notre récolte de données, nous souhaitons interviewer des personnes travaillant à la CAMSCO qui ont des contacts fréquents avec des sans-papiers. C'est pourquoi nous faisons appel à vous. Vos réponses seront anonymes. Est-ce que vous êtes d'accord que nous enregistrons ce qui sera dit?

Les questions:

1. Comment vos patients apprennent la connaissance de la CAMSCO ?
2. Selon vous où vont se faire soigner les sans-papiers s'ils ne viennent pas à la CAMSCO ?
3. Quelles sont les difficultés interpersonnelles rencontrées le plus souvent lors des consultations ? (compréhension etc...)
4. Est-ce que les sans-papiers viennent accompagnés ou plutôt seuls pour les consultations ?
5. Quand les sans-papiers consultent à la CAMSCO ? Qu'est-ce qui les poussent à venir chez vous ?
6. Les patients qui se font soigner à la CAMSCO vont-ils dans d'autres endroits ?
7. Pensez-vous que les sans-papiers trouvent souvent le conseil, le soutien ou l'aide dans leur entourage ?
8. Est-ce que les patients soignés chez vous recommandent votre unité à leurs connaissances, amis, famille ?
9. Est-ce que les patients parlent de leurs attentes concernant les soins ? Parlent-ils de leurs besoins, différences dans la manière de soigner ici et dans leurs pays ?
10. Est-ce que les patients vous disent comment ils souhaitent être soignés ?
11. Selon vous quels pouvaient être les sentiments des vos patients ? Parlent-ils de sentiment de solitude ?
12. Qu'est-ce que serait d'après vous souhaitable d'améliorer dans la prise en soins des sans-papiers à la CAMSCO?
13. En état d'urgence, où vont les sans-papiers ?

14. Vous connaissez les statistiques de la CAMSCO concernant leur statut marital, leur âge, leur sexe et leur nationalité ?

h e d s

Haute école de santé
Genève

Annexe 4 Demande d'autorisation

Kozuch-Lyzwa Dorota
Macedo Fraga Jirlane
Vieru Victoria
HEDS
47, Avenue de Champel
1206 Genève

Genève, le 9 Février 2012

CAMSCO

Service de Médecine de Premier Recours
Mme Elisabeth Mouton
Infirmière responsable de soin
24, rue Micheli-du-Crest
CH-1211 Genève 14

Demande d'autorisation pour enquêter dans votre institution

Chère Madame,

Nous sommes 3 étudiantes en 3ème année de formation Bachelor en Soins Infirmiers à la Haute Ecole de Santé de Genève.

Dans le cadre de la formation il nous est demandé de réaliser un travail de Bachelor. Ce travail porte sur le sujet de l'accès aux soins des sans-papiers, de leur satisfaction et leur solitude à Genève, raison pour laquelle nous nous adressons à vous.

Le but de la recherche est d'interroger des personnes migrantes sans-papiers, mais également des infirmières qui travaillent dans le domaine de la précarité autour du sujet de l'accès aux soins et la satisfaction de cette population.

Afin de réaliser notre récolte de données, nous souhaitons interviewer des personnes travaillant à la CAMSCO qui ont des contacts fréquents avec des sans-papiers.

Nous allons procéder à des entretiens basés sur un questionnaire d'environ 45-60 minutes.

Nous joignons le questionnaire destiné aux soignants, dans lequel vous trouverez les questions précises, ainsi que les implications concrètes pour les participants. Nous y joignons aussi le formulaire de consentement libre et éclairé.

Dans ce cadre nous vous demandons l'autorisation d'interroger 2 à 3 personnes, dont infirmières, assistants sociaux et/ou médecins, selon les disponibilités, travaillant à la CAMSCO. Nous estimons la durée d'un entretien de 45 minutes à 1heure.

Nous vous prions d'agréer, chère Madame, l'expression de nos sincères salutations.

Kozuch-Lyzwa Dorota
Macedo Fraga Jirlane
Vieru Victoria

dorota.kozuch@etu.hesge.ch 076 4581378
jirlane.macedo-fraga@etu.hesge.ch 076 379 7198
victoria.vieru@etu.hesge.ch 0796035995

Lu et approuvé le 6 février 2012

par Madame Emmanuelle Sorg
Enseignante HES
emmanuelle.sorg@hesge.ch

Annexe 5

Formulaire de consentement éclairé et libre

Travail de Bachelor : *«L'accès aux soins, la satisfaction et la solitude des sans-papiers. Comparaison des populations soignées/non-soignées à la CAMSCO»*

- Je consens à participer à la phase d'enquête du travail de Bachelor susmentionné de la manière décrite dans le document intitulé 'Informations destinées aux personnes participant au travail de Bachelor (TB) intitulé *«L'accès aux soins, la satisfaction et la solitude des sans-papiers. Comparaison des populations soignées/non-soignées à la CAMSCO»*.
- Je déclare avoir été informé-e, oralement et par écrit, par les étudiantes signataires des objectifs et du déroulement de l'enquête sur l'accès aux soins, la satisfaction et la solitude des sans-papiers ainsi que leur but de travail, comparer les populations sans-papiers soignées/non-soignées au CAMSCO.
- Je suis informé-e que cette enquête ne comprend aucun risque ni bénéfice pour les participant-e-s.
- Je certifie avoir lu et compris l'information écrite, datée du 9 février 2012 qui m'a été remise sur l'enquête précitée. J'ai reçu des réponses satisfaisantes aux questions que j'ai posées en relation avec ma participation à cette enquête. Je conserve l'information écrite et je reçois une copie de ma déclaration écrite de consentement.
- J'ai eu suffisamment de temps pour prendre ma décision en mon âme et conscience.
- Je sais que toutes les données personnelles seront anonymisées et confidentielles. Seuls les résultats de l'analyse des données peuvent figurer dans des documents écrits ou des présentations orales issues du travail de Bachelor.
- Je prends part de façon volontaire à cette enquête. Je peux, à tout moment et sans avoir à fournir de justification, révoquer mon consentement à participer à cette enquête, sans pour cela en subir quelque inconvénient que ce soit.
- Je m'engage à répondre fidèlement aux questions qui me seront posées dans ce cadre.

Nom et signature du-de la participant-e :

Lieu et Date :

Attestation de-s l'étudiant-e-s: Nous attestons par nos signatures avoir expliqué à ce-tte participant-e la nature, le but et la portée de ce travail de Bachelor. Nous déclarons satisfaire à toutes les obligations en relation avec cette enquête. Si nous devons prendre connaissance, à quelque moment que ce soit durant la réalisation du travail de Bachelor, d'informations susceptibles d'influer sur le consentement de ce-tte participant-e à prendre part à l'enquête, nous nous engageons à l'en informer immédiatement.

Nom-s et signature de-s étudiant-e-s :

Lieu et Date :