

L'ACCES AUX SOINS DES CLANDESTINS A GENEVE



**CABRILO IVAN
DIETRICH DAMIEN
INNAURATO GIOVANNI
LOOSLI NICOLAS
STALDER GREGOIRE**

GROUPE 6

ANNEE 2007

Table des Matières

I. Introduction	3
II. Episode 1	4
III. Statistiques	6
A. Introduction	6
B. Définitions et aspect légal	6
1. Clandestins	6
2. Requéranants d'asile, NEM, déboutés	9
C. En Europe	10
D. En Suisse	10
1. Historique	10
2. La situation actuelle dans quelques cantons	11
a) Zürich	11
b) Bâle-ville	12
c) Thurgovie	12
d) Vaud	12
e) Tessin	12
E. A Genève	12
1. Quelle est cette population type à Genève ?	13
a) D'où vient-elle ?	13
b) Quel âge a-t-elle ?	14
c) Quand est-elle arrivée en Suisse ?	14
d) Dans quel secteur travaille-t-elle ?	15
e) Analyse	15
IV. Episode 2	16
V. Droit et Santé	18
VI. Structures en place	19
A. L'Unité Mobile de Soins Communautaires (UMSCO)	19
1. Création et buts	19
2. Fonctionnement	19
a) Consultation infirmière dans les lieux d'accueil	20
b) Consultation infirmière et médicale à l'UMSCO	20
c) Consultation médicale au service de Médecine de Premier Recours des HUG	20
3. Financement	21
a) Fonds Patients Précarisés (FPP)	21
4. Populations suivies par l'UMSCO	22
a) Les grands précaires	22
b) Les sans-papiers	22
5. L'UMSCO à Genève. Et ailleurs ?	23
B. Centre Santé Migrants (CSM)	23
C. SIT (Syndicat Interprofessionnel des Travailleuses et des Travailleurs)	25
D. AGORA	26
VII. Episode 3	28
VIII. Réflexions	29
A. Etat qui interdit, état qui soigne	29

B. Frustrations	29
C. Disparité clandestins/NEM	30
IX. Conclusion	31
X. Remerciements	32
XI. Bibliographie	33
A. Aspect légal	33
B. Statistiques	33
C. Divers	33
XII. Annexe	35
A. Comptes rendus d'entretiens	35
1. Questions à Yves Jackson, 18.06.2007	35
2. Questions à Elisabeth Mouton, 19.06.2007	39
3. Questions à Marie-José Bavarel, 26.06.2007	41
4. Questions à José Maria Hans, 26.06.2007	43
5. Questions à Bernard Ducret, 28.06.2007	45
B. Reproduction de la lettre type de demande d'assujettissement	47
C. Dépliant distribué dans les foyers pour requérants d'asile	48

I. Introduction

Les clandestins sont une population particulière, avec des buts, des droits et des devoirs différents de la population générale. Nés de la fracture économique Nord/Sud, ils viennent dans « l'Eldorado » étranger dans le but d'une vie meilleure, pour nourrir leur famille restée au pays, pour soigner une maladie incurable ailleurs et pour encore bien d'autres raisons.

Néanmoins, leur arrivée dans les pays développés relève bien souvent du cauchemar, à tel point que l'idée du retour ne leur déplaît pas. En effet, ils se retrouvent dans une société où ils leur est impossible de trouver un travail et un logement dans la légalité. Ils vivent également dans la peur de la police, et donc appréhendent d'entreprendre certains projets. Un bon exemple est l'accès aux soins : le clandestin aura certainement peur d'aller voir le médecin, car il sera peut être découvert et renvoyé chez lui. Ainsi, la situation financière, juridique et culturelle de la personne clandestine a tendance à l'exclure du système de santé. Néanmoins l'accès aux soins n'est-il pas un droit inaliénable ? C'est ici la problématique de notre dossier : de quelle manière les clandestins ont accès aux soins ?

Dans ce rapport, nous nous concentrerons surtout sur la prise en charge à Genève, avec quelques considérations sur la situation suisse et européenne. Nous commencerons par définir le jargon utilisé pour parler des clandestins, avant de nous attarder sur les statistiques. Ensuite, nous étudierons les aspects légaux afin de mieux comprendre la suite du dossier : quels sont les droits et les devoirs d'un clandestin ? Puis, nous passerons à la majeure partie de notre dossier, à savoir, la prise en charge médicale des personnes clandestines à Genève. Enfin, nous recueillerons quelques considérations éthiques sur le sujet.

En espérant que ce dossier vous plaira, bonne lecture !

II. Episode 1

Je m'appelle Maria Lopez Ortega (personnage fictif). Je suis née au Pérou, il y a maintenant 37 ans. Avant de venir à Genève, je vivais chez mes parents, et je travaillais comme institutrice dans une petite école des bidonvilles de Lima. Un mari ? Oui, j'en ai un ou du moins j'en ai eu un. Il est parti chercher de l'argent en Colombie, mais n'est jamais revenu. Il m'a laissé deux enfants que ma mère éduque pendant que je travaille pour ramener de l'argent au foyer.

Comment suis-je arrivée en Suisse ? Une amie, Juanita Martel Alcazar, de retour d'un voyage en Suisse m'a parlé de ce pays riche. « Tout le monde à l'air heureux et à son aise là-bas » m'avait elle dit. Sur les photos, il n'y avait que des beaux logements, de belles voitures, les personnes avaient l'air en bonne santé. Je n'avais qu'une envie : y habiter avec ma famille.

Le temps s'est écoulé, et notre situation financière s'est dégradée, j'ai alors décidé de partir en Suisse avec mon amie pour envoyer de l'argent à ma famille. Je ne pouvais pas entrer dans ce pays légalement pour travailler. Je n'avais pas de qualifications à leurs yeux, j'aurais été refusée tout de suite. C'est pourquoi je suis partie en tant que touriste, avec le visa à durée limitée (3 mois), et l'interdiction de travailler qui vont avec ce statut.

Je me rappellerai toujours des premiers regards que j'ai posés sur la ville de Genève. Quel contraste ! Tant de richesses étalées sous mes yeux ! Je n'avais rien vu de semblable de toute mon existence. J'étais alors émerveillée et reprenais confiance en la vie, vie qui ne m'avait pas toujours gâtée par le passé.

Pour ma première semaine passée sur place, je m'étais autorisée à séjourner dans un hôtel, grâce au peu d'économies que j'avais pu emporter et dans le but de m'acclimater tranquillement à ma nouvelle vie. Cette semaine fut pour moi un véritable rêve : j'avais de la place pour vivre, de la nourriture en abondance dans mon assiette, de l'eau courante potable à température réglable et un environnement propre. C'était bien plus que ce dont je pouvais rêver ! Je me suis dès lors activée pour trouver un emploi. A mon grand étonnement, cela n'a pas été très difficile. J'ai en effet trouvé rapidement, via une petite annonce dans un journal de Genève, un poste de nourrice/femme de ménage chez une personne dont le travail ne lui permettait pas de garder ses deux enfants et d'effectuer les tâches ménagères. Le salaire que l'on m'a proposé s'élevait à 1000 CHF par mois, ce qui me paraissait tout bonnement énorme pour seulement 40 heures hebdomadaires. Mais très vite, je me suis rendue compte que c'était loin d'être le cas. En effet, nous avons eu l'occasion de rencontrer d'autres personnes dans une situation similaire à la nôtre lors d'un repas au Caré, une association qui vise à servir des repas aux personnes démunies. Lors de la discussion j'ai appris que les personnes séjournant légalement en Suisse et ayant un permis de travail étaient rémunérées quatre fois plus que moi ! J'ai également pris connaissance du coût de la vie à Genève : le prix moyen d'un loyer était supérieur à mon salaire ! De plus, on m'a expliqué qu'après l'expiration de mon visa tourisme, je serais une ombre dans la société, que je serais exclue et mise de côté. C'est à partir de ce moment que j'ai commencé à réaliser qu'ici non plus ma vie ne serait pas rose. Mais comment dire cela à ma famille, eux qui avaient mis tous leurs espoirs en moi ?

Ce soir-là, en rentrant dans ma chambre d'hôtel pour l'avant dernière fois, les questions fusai dans ma tête : comment vais-je trouver un endroit pour me loger ? Comment vais-je manger ? Une fois mon visa tourisme épuisé, que va-t-il se passer ? De quelle manière vais-je réussir à envoyer de l'argent à ma famille ? A quoi avais-je droit et pas droit ? Cependant, je gardais espoir, je devais garder espoir et réussir, réussir pour ma famille...

III. Statistiques

A. Introduction

En guise d'introduction, nous voulons signaler que les chiffres qui sont donnés dans cette section sont souvent des estimations, que la définition de la population n'est pas la même dans toutes les études, ce qui peut introduire des biais d'informations. Mais nous espérons, qu'ils vous montreront quand même, que les sans-papiers existent et qu'ils représentent quand même une population souvent sous-évaluée.

B. Définitions et aspect légal

Dans cette partie, nous allons définir les droits, les devoirs, et les risques pénaux des clandestins, requérants d'asile, déboutés, et personnes frappées d'une décision de « non entrée en matière » (NEMs). Tous ces termes sont issus de la loi.

1. Clandestins

Les clandestins sont des personnes en infraction par rapport à la loi sur les étrangers, c'est-à-dire sans titres de séjours valables. Il existe plusieurs titres de séjours : les permis A, B, C, etc., que nous ne détaillerons pas ici. Néanmoins, chacun de ces titres de séjours confèrent le droit au logement et au travail, mais pour des durées variables. Les clandestins n'ont donc aucun de ces papiers, ce pour quoi ils font partie des « sans papiers ».

Comment arrivent-ils alors en Suisse ? L'obtention d'un visa tourisme n'étant pas compliqué, c'est généralement la voie qu'empruntent les clandestins. Ainsi, ils arrivent par avion dans la légalité, et passé le délai du visa tourisme se retrouvent dans l'illégalité. Ce n'est bien sûr pas l'unique moyen d'arriver en Suisse, certains passent la frontière illégalement par voie terrestre, parfois arrivant de pays voisins.

Travaillent-ils ? Oui, la majorité des clandestins travaillent, mais de par leur statut de clandestin, ils ne possèdent pas de permis de travail. Ainsi, tout se fait au noir. Les conditions salariales des personnes clandestines varient. D'après les statistiques du Syndicat Interprofessionnel des Travailleurs, on peut trouver la répartition suivante :

- 1/3 des clandestins travaillent avec au moins le salaire minimum qu'exige les conventions collectives, tout en étant déclarés aux assurances sociales. On parle alors de travail au gris.
- 1/3 des clandestins travaillent avec un salaire tout juste correct, sans être déclarés aux assurances sociales. Néanmoins, généralement, lorsque le SIT (voir annexe) intervient, la situation de l'employé passe dans la catégorie supérieure
- 1/3 des clandestins travaillent avec un salaire trop bas, sans être déclarés aux assurances sociales. Dans ce cas, il est très difficile de faire changer le comportement des employeurs, et les affaires terminent souvent en justice... Il faut également noter que c'est dans cette tranche que se situent les abus (autres que salariales) sur les

employés. Citons par exemple : confiscation du passeport, abus sexuels, heures de travail excessives, impayées,...

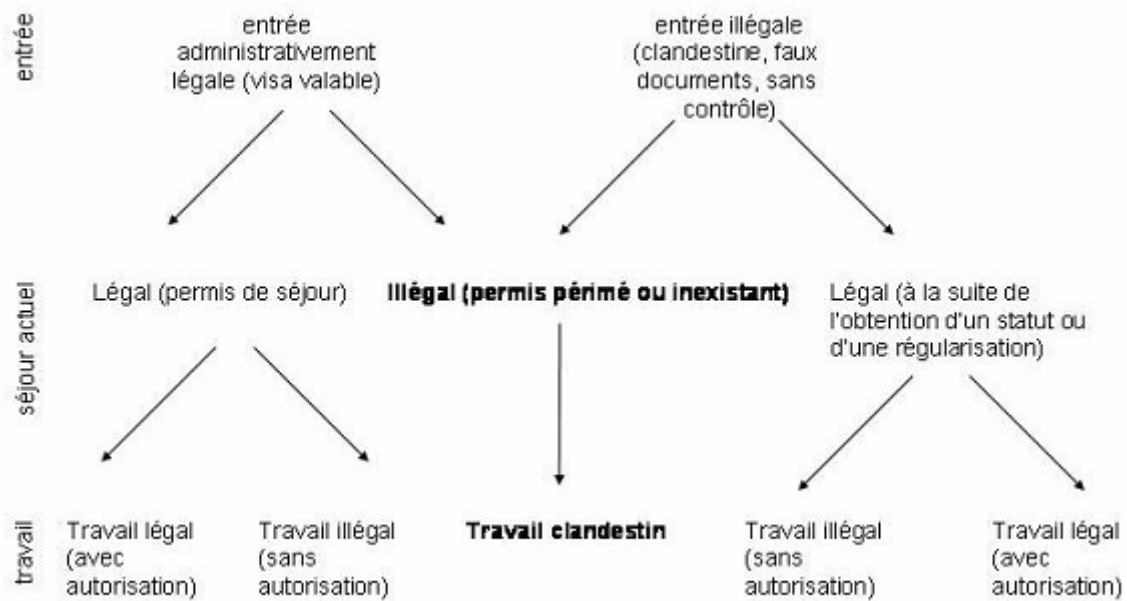


Figure 1 : Résumé concernant le statut des clandestins. Tiré de : Yves Flückiger, Cyril Pasche, *Analyse du secteur clandestin de l'économie domestique à Genève par l'observatoire Universitaire de l'Emploi*, Laboratoire d'économie appliquée, 2005.

Que risque un clandestin ? Il faut tout d'abord souligner qu'il n'y a pas de « chasse aux clandestins » dans les directives de la police. Les clandestins sont donc démasqués lors de contrôles de routine. Par exemple, un contrôle de ticket dans les transports publics. Lorsqu'un tel évènement arrive, il n'y a pas non plus d'expulsion immédiate. En fait, le dossier est transmis à l'office cantonal de la population (OCP). Cet organisme est responsable d'étudier le dossier, et de donner, ou non, une décision d'expulsion. Dans ce dernier cas, la personne ne sera de nouveau pas expulsée sur le champ, mais recevra une date limite (bien souvent reconduite) pour quitter le pays par ses propres moyens. Dans le cas contraire où l'OCP décide qu'une mesure d'expulsion n'est pas nécessaire, le dossier est alors transmis à Berne, à l'ODM, qui décide de la délivrance d'un permis dit humanitaire ou d'une décision d'expulsion. Le permis humanitaire est un permis de un an qui confère le droit au logement et au travail ; le clandestin est alors dans la légalité. Ce permis se renouvelle tous les ans pendant dix ans, avant d'obtenir un permis définitif. Notons aussi que lorsqu'un clandestin est découvert, il reçoit une amende.

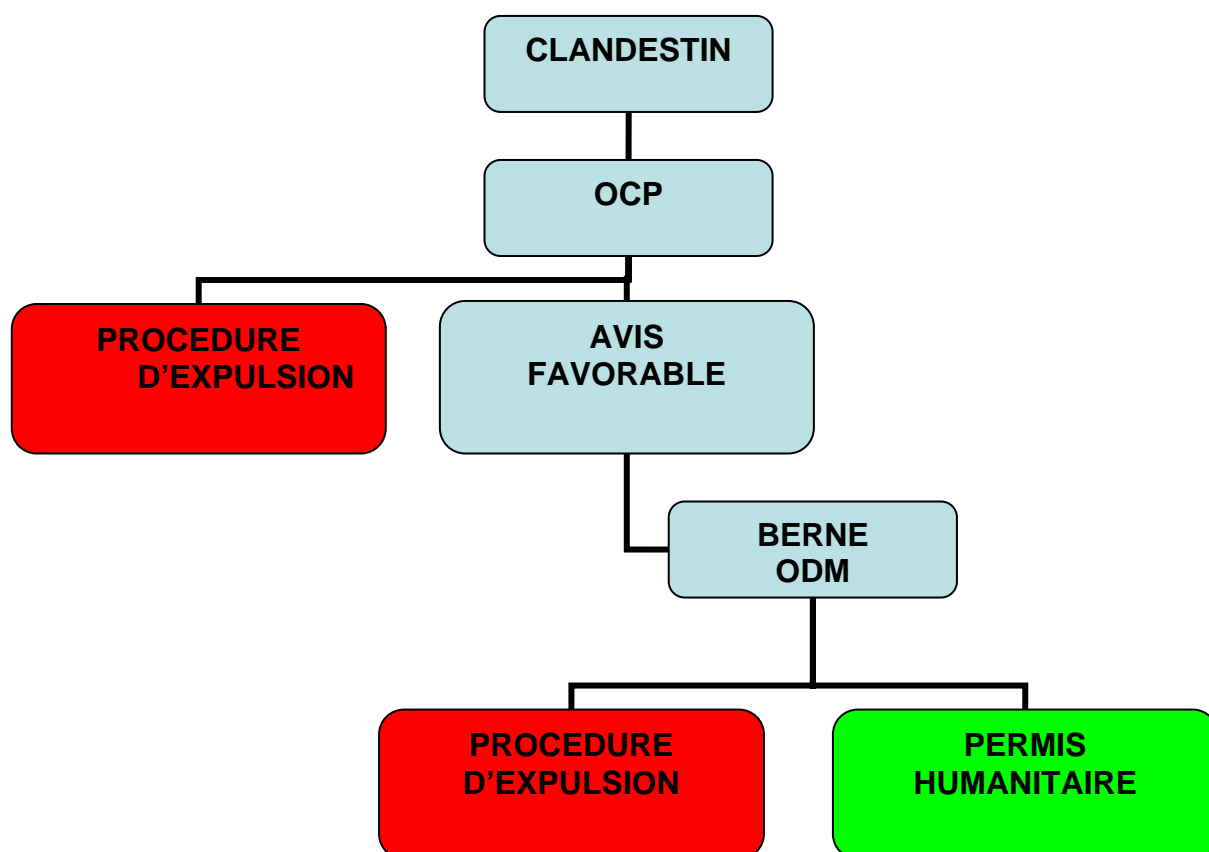


Figure 2 : Que se passe-t-il lorsqu'un clandestin est découvert ?

2. Requérants d'asile, NEM, déboutés

Leur statut légal est régi par la loi sur les étrangers et la loi sur l'asile. Aux yeux de cette dernière, un requérant d'asile est tout simplement une personne demandant l'asile.

A partir de là, le dossier est étudié par l'ODM, qui ouvre ou non un dossier. Dans le dernier cas, le statut de NEM est attribué au requérant d'asile. La personne est alors soumise à une procédure d'expulsion similaire à celle des clandestins, à la différence que les NEMs doivent obligatoirement venir tamponner leur carte de NEM dans un commissariat déterminé, ceci dans le but de savoir où est la personne. Un NEM n'a pas droit au logement, ni droit au travail.

Lorsqu'un dossier est ouvert, il est étudié, ce qui peut prendre plusieurs années. Dans ce cas, la personne possède le statut de requérant d'asile. Il a, suivant certaines conditions, droit au travail et au logement pendant l'étude de son dossier.

Lorsque que la décision est rendue, deux issues sont possibles :

- Acceptation de la demande, et acquisition du statut de réfugié.
- Refus et acquisition du statut de débouté.

Les réfugiés conservent le droit au travail et le droit au logement. Les déboutés se voient privés de ces droits et sont engagés dans la procédure d'expulsion.

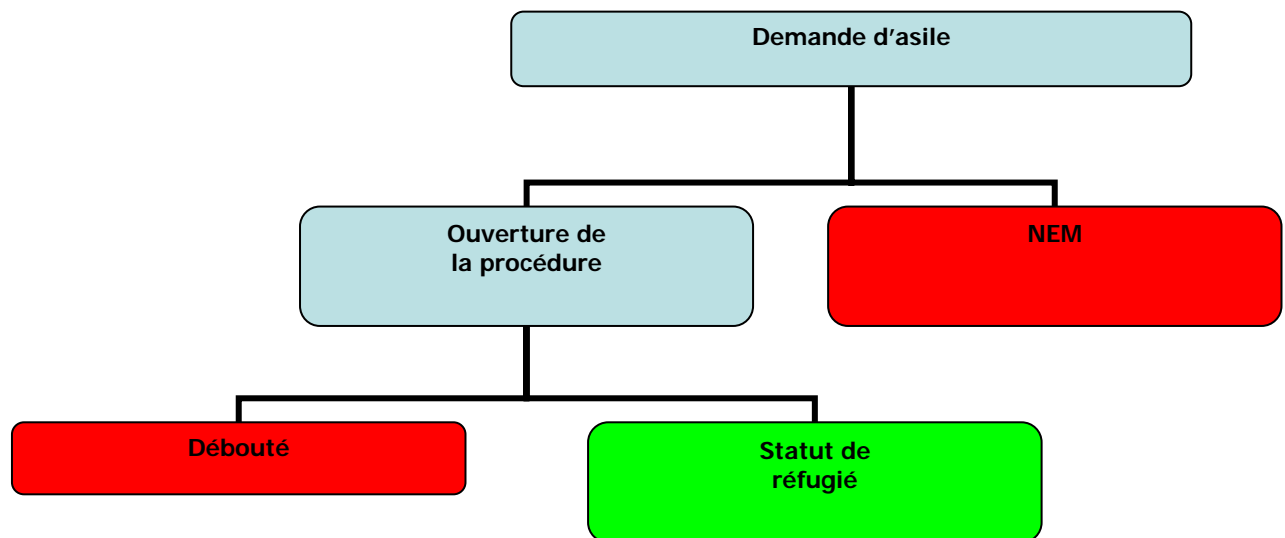


Figure 3 : Statuts légaux des clandestins

C. En Europe

Il est très difficile d'obtenir des chiffres au niveau des différents pays d'Europe. Mais ceux que l'on peut obtenir concernent le nombre de sans papiers qui sont régularisés. Ainsi nous obtenons les résultats suivants, pour les années jusqu'à 2004.

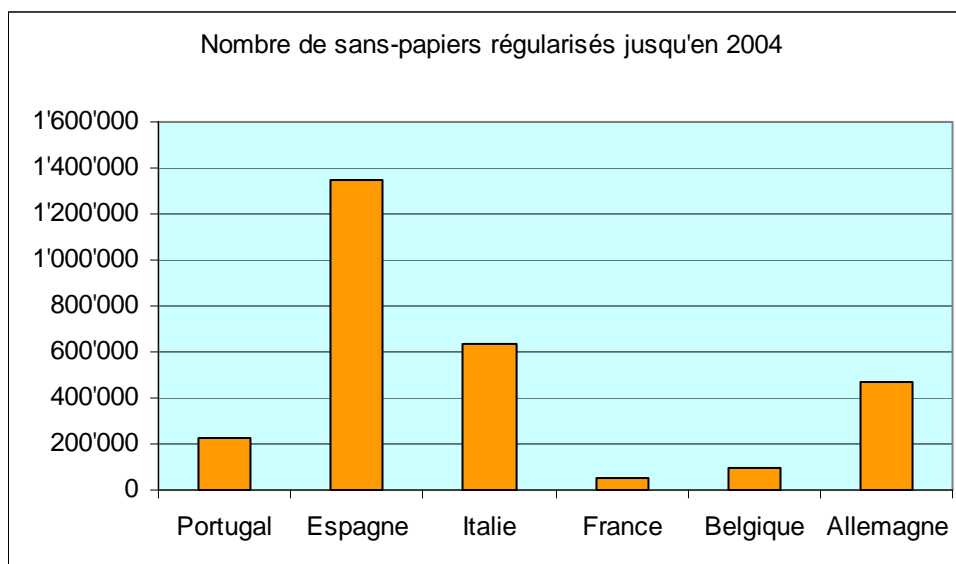


Figure 4 : Graphique tiré du rapport de la commission d'experts pour les travailleurs "sans-papiers" à l'intention du conseil d'Etat genevois.

Ces chiffres nous donnent un ordre de grandeur sur les populations de « sans-papiers » dans ces différents pays européens. Toutefois il faut aussi prendre en compte la politique du pays pour la régularisation des clandestins. Ainsi la France n'a pas une politique de régularisation de masse existante ; l'Espagne émet des permis saisonniers, ce qui permet un nombre de régularisations plus grand.

Le constat que l'on peut toutefois tirer de tels chiffres nous montre que la population de clandestins est importante, constituée d'êtres humains ayant des droits.

D. En Suisse

1. Historique

Afin de mieux comprendre la problématique des clandestins en Suisse, il nous semble nécessaire de voir le développement de la politique de migration de notre pays. La Suisse n'a pas toujours été une destination de migration : en effet, jusque vers 1890, ce sont environ 100'000 Suisses qui ont émigré vers d'autres pays. La situation dans notre pays était loin d'être enviable, plusieurs crises économiques ayant fait partir cette partie de la population. Mais ensuite la Suisse est devenue une terre d'accueil. L'état politique stable et

géographiquement avantageux de la Suisse a amené une grande partie d'étrangers à migrer chez nous. Jusqu'à la première Guerre mondiale le nombre d'étrangers vivant en Suisse n'a cessé d'augmenter pour atteindre 15.4% de la population totale. La politique suisse de migration de l'époque était très différente de la politique actuelle. La Suisse possédait des traités d'établissement avec divers pays européens.

La première Guerre mondiale amena à la suppression de la liberté d'établissement. La Suisse se dota de lois contrôlant l'entrée et le séjour des étrangers dans le pays. Cette loi donnait au Conseil fédéral un grand contrôle sur l'immigration. Elle leur permettait de faire des ordonnances visant à réguler le flux d'étrangers en fonction du travail disponible et de limiter l'accès à certains individus. Grâce à ces nouvelles lois le Conseil fédéral a pu limiter l'immigration durant la crise des années 30, ce qui permit de maintenir un peu le chômage dans le pays. Le pourcentage d'étrangers le plus bas fut ainsi atteint en 1941 avec 5.2%.

Après la seconde Guerre mondiale, la politique d'immigration suisse visait à stabiliser le nombre d'étrangers en fonction de la demande. On donnait donc des permis de saisonniers ou des autorisations de séjour limitées de 6 mois. Puis la Suisse s'est rendue compte, qu'elle aurait encore longtemps besoin des travailleurs étrangers pour faire tourner son économie. En 1963, le nombre d'étrangers résidents en Suisse était passé à 435'476. A cette période le Conseil fédéral a voulu limiter le nombre d'étrangers admis en Suisse par année. Malgré une politique restrictive les immigrants arrivaient toujours (1'065'000 en 1974). Il faut attendre le choc pétrolier de 1973 pour voir cette population diminuer. Dans les années 1980 les sans-papiers, qui se trouvaient en Suisse étaient des travailleurs saisonniers n'ayant pas reçu de permis B (permis d'établissement pour une année). Dans les années 90 une politique visant à régulariser ces sans-papiers fut mise en place et l'obtention d'un permis B fut facilitée.

Cette régularisation provoqua un changement de statut social pour ces nouvelles personnes régularisées. Elles pouvaient désormais obtenir un travail mieux rémunéré. En définitif cette modification de statut laissait les travaux à très bas salaire sans personnes pour les pourvoir. Il s'ensuivit une très forte augmentation de la population clandestine en Suisse, en réponse à cette demande.

Le rapport de l'institut gfs-Bern sur les sans-papiers en Suisse de 2004 estime le nombre de ces personnes à environ 90'000.

2. La situation actuelle dans quelques cantons

a) Zürich

Dans le canton de Zürich, le nombre de sans-papiers était estimé entre 19'000 et 20'000, avec les cas de « non entrée en matière » (NEM). Après quelques recherches, le nombre de sans-papiers de l'agglomération devait atteindre environ 9'000.

Mais pour beaucoup d'experts zurichois, ce nombre paraît trop bas.

Par contre, beaucoup des experts de l'étude sont d'accord pour admettre, que ce nombre va aller en augmentant. Ils justifient cette évolution par la nouvelle loi sur les étrangers, plus répressive, qui délivrera moins de permis de séjours aux personnes extra UE/AELE.

Toutefois, les experts interrogés ne donnent pas une grande fiabilité aux résultats qu'ils ont donnés. L'étude de 2004 était une des premières études montées comme cela à Zürich.

b) Bâle-ville

Dans ce canton les estimations des sans-papiers s'élèvent à environ 5'000 ; pour les cantons de Bâle-ville et Bâle campagne à 6'500 ; et pour tout le Nord-Ouest de la Suisse à quelques 12'000 personnes. Ces chiffres sont fondés sur une étude moins récente.

c) Thurgovie

Une grande part des experts, qui ont été contacté en 2004, n'avait aucune donnée, ou aucune connaissance sur la problématique des sans-papiers. Malgré tout, ils ont réussi à faire une estimation pour ce canton rural de Suisse : entre 2000 et 4000 sans-papiers se trouvent dans ce canton. Ils sont surtout employés dans l'agriculture où ils remplacent les saisonniers, car ce statut n'existe plus. Il a par ailleurs été constaté que ces personnes vivent dans les agglomérations limitrophes, qui garantissent un certain anonymat.

d) Vaud

Le nombre de sans-papiers sur ce canton est estimé entre 12'000 et 15'000 personnes, dont environ 6000 à 8000 vivent dans l'agglomération lausannoise. Ce nombre devrait encore augmenter selon les experts. Ce que l'on peut observer, toutefois, est que les villes sont de nouveau préférées aux campagnes pour l'anonymat qu'elles offrent.

e) Tessin

De part sa situation géographique (plaine et montagne), le Tessin est un canton spécial qui possède une fluctuation du nombre de clandestins durant l'année : entre 1000 en hiver et jusqu'à 3000 en été/automne. Cette fluctuation serait due toujours à la suppression du statut de saisonnier.

E. A Genève

Pour Genève les choses sont un peu différentes. Des statistiques sont tenues par le SIT (Syndicats Interprofessionnel des Travailleuses et des Travailleurs) qui estiment que 50% des sans-papiers finissent par se syndiquer chez eux. Sur la base de questionnaires, ils obtiennent des informations précieuses sur cette population comme l'âge, le niveau de formation, si la famille est venue en Suisse, sur leur travail, etc. De plus, sur Genève une communication plus importante est possible entre les experts, qu'ils soient des associations, des syndicats, des politiques. Cela introduit une certaine uniformité des avis, mais la question des sans-papiers

est traitée plus concrètement sur le canton. Des structures d'accueil plus nombreuses sont disponibles pour ces clandestins, dont la population est estimée entre 8'000 et 12'000.

1. Quelle est cette population type à Genève ?

a) D'où vient-elle ?

Principalement de pays d'Amérique latine. Ce sont principalement des femmes.

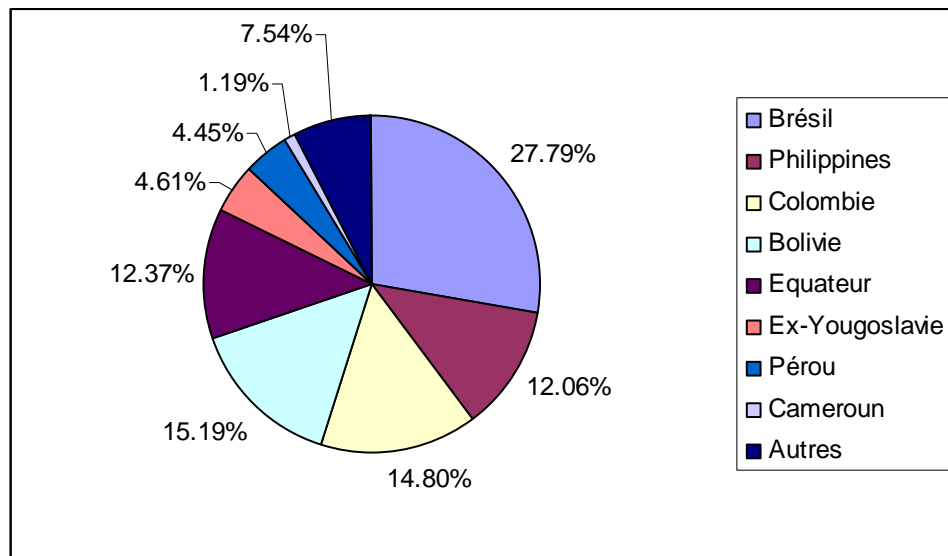


Figure 5 : Schéma produit à partir des chiffres fournis par le SIT.

b) Quel âge a-t-elle ?

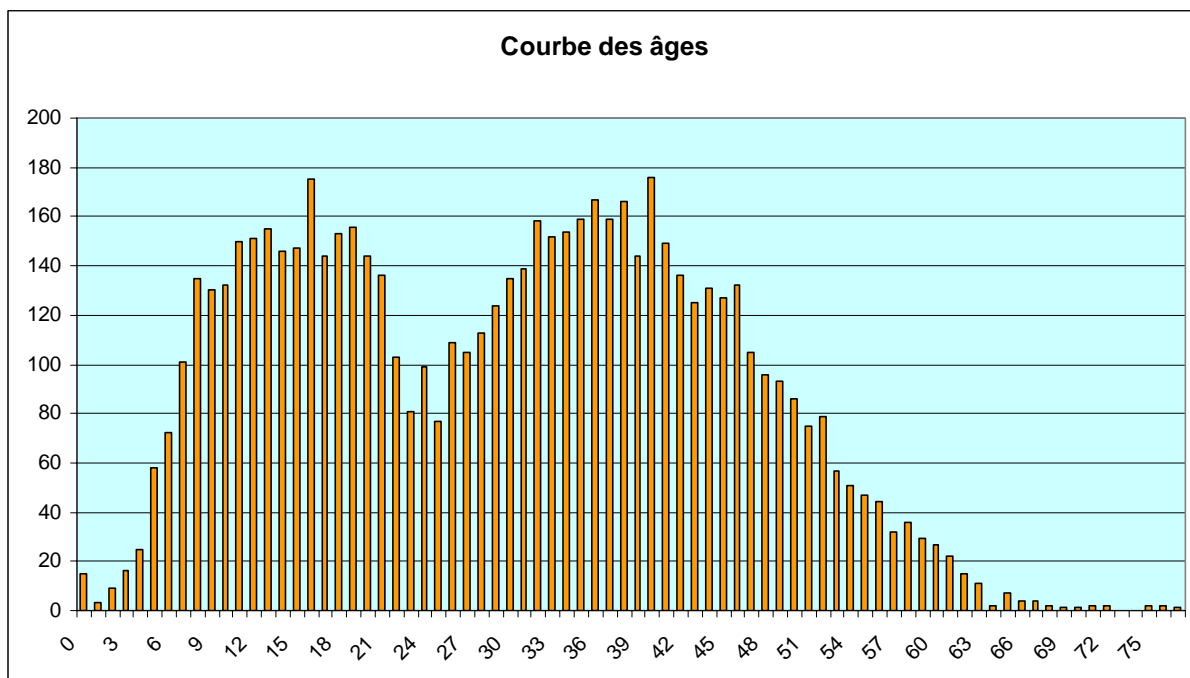


Figure 6 : Courbe des âges (données du SIT).

c) Quand est-elle arrivée en Suisse ?

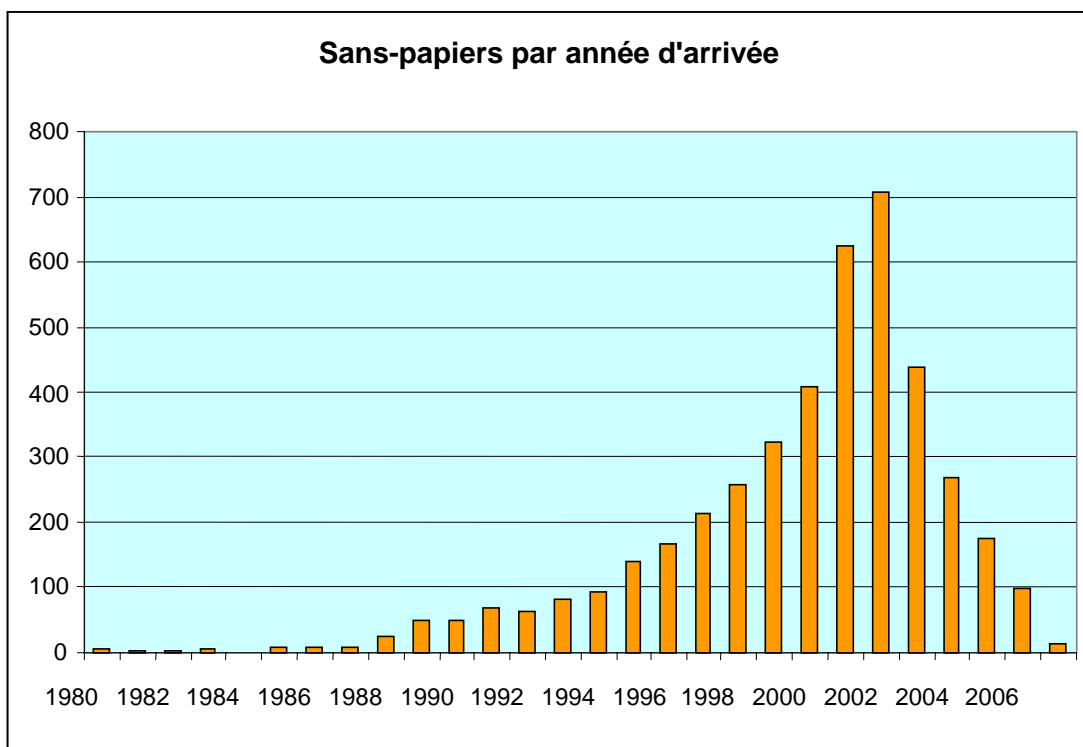


Figure 7 : Données du SIT

d) Dans quel secteur travaille-t-elle ?

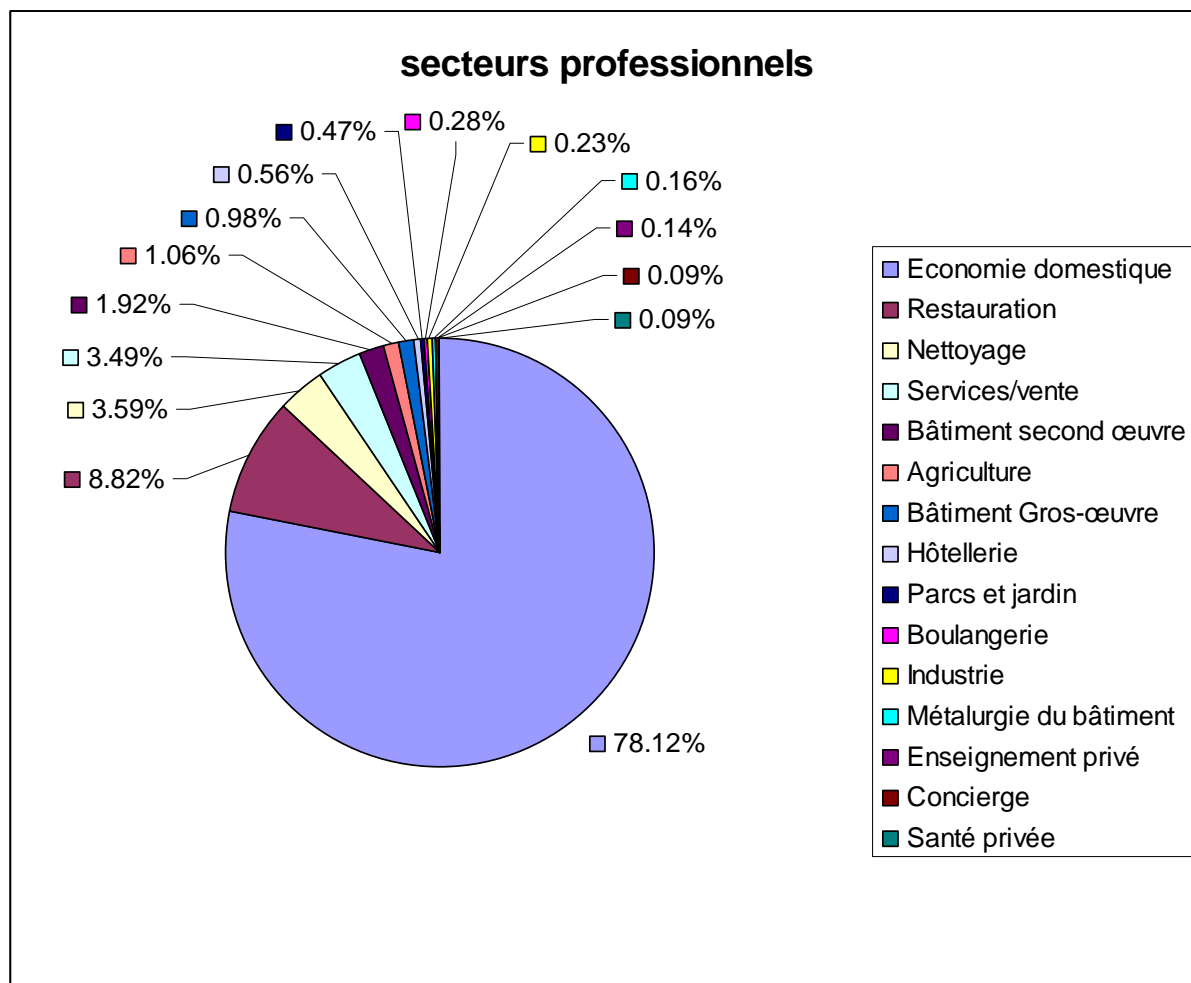


Figure 8 : Adaptée des données du SIT.

e) Analyse

Ce que nous pouvons tirer de ces données, est que le clandestin type est : plutôt une femme venant d'Amérique latine, ayant un âge moyen entre 20 et 40 ans.

Pour ce qui est du travail, les places se trouvent plutôt dans le secteur domestique, ce qui correspond à des femmes de ménages, des nounous, gardes de personnes âgées, etc. Ces métiers étaient occupés dans les années 80 par des saisonniers qui restaient en Suisse, avec leur régularisation dans les années 90, on y voit une augmentation du nombre de clandestins. L'arrivée montre aussi qu'il semblerait que lorsque la demande diminue le nombre de personnes qui immigrent en Suisse diminue aussi.

IV. Episode 2

Le lendemain matin, j'ai retrouvé Juanita au parc des Eaux-Vives afin de discuter de mon problème de logement. Elle s'est alors montrée très compréhensive, je ne pourrais jamais assez la remercier : elle m'a proposé de venir vivre avec elle et ses quatre colocataires et amies dans leur appartement. C'était un petit trois pièces et demi dans la périphérie de Vernier, sous loué pour 900 CHF par mois. Ceci revenait à 150 CHF par mois, ce qui était plus que raisonnable pour ce pays. Parmi mes nouveaux colocataires, on trouvait deux hommes, un d'Equateur, l'autre Colombien, qui dormaient sur un canapé lit dans le petit salon, ainsi que deux Boliviennes, partageant la même chambre, et bien sûr Juanita, avec qui j'allai dormir dans l'autre chambre. L'emménagement dans cet appartement m'a grandement soulagé et m'a enlevé la peur de me retrouver seule dans la rue. Néanmoins, les conditions de vie n'étaient pas aussi clémentes qu'à l'hôtel. Le matin, dès qu'une personne était réveillée, elle dérangeait les autres, qui avaient peut-être travaillé la nuit précédente. De plus, il était très difficile d'obtenir des moments de recueillement, seule lorsqu'il était nécessaire d'enjamber les autres. Mais d'un autre côté, toutes ses personnes me soutenaient, comme je les soutenais. Il en découlait une ambiance agréable, saine et solidaire. Ce sont eux qui m'ont appris toutes les « ficelles du clandestin » : où me nourrir, où chercher de l'aide.

Un jour, sous prétexte que j'étais arrivée en retard d'un quart d'heure, mon employeur a décidé de me licencier. Je me suis donc retrouvée sans travail, sans argent du jour au lendemain. Ce fut pour moi une très dure épreuve ; je ne croulais pas sous la monnaie. Comme j'en avais l'habitude, j'en ai discuté avec mes colocataires en rentrant à l'appartement. Par chance, un couple d'amis d'un des employeurs de Juanita venait d'avoir un petit garçon, et par conséquent recherchait une personne pour s'en occuper à plein temps, le congé maternité de la maman arrivant à terme. C'est ainsi que j'ai pu retrouver du travail assez rapidement : par le bouche à oreille.

Dans un premier temps, tout s'est très bien déroulé dans ce nouveau travail. Jusqu'au jour où mon employeur, sous prétexte de respecter la loi, m'a demandé mon passeport. Il était tellement gentil avec moi, que je ne me suis doutée de rien. Mais au fil du temps, il a commencé à devenir oppressant, me demandant de passer parfois plus de 70h hebdomadaires chez lui, et ne me payant que 40h. Je me suis alors rendue compte que je me faisais exploiter et que je ne pouvais rien faire : il détenait mon passeport. J'étais condamnée à suivre ses ordres. Malgré moi, je m'accommodais à cette situation.

Beaucoup de mois se sont écoulés, et ma situation devenait fatigante, épuisante : j'étais désenchantée, à bout de nerfs. Je voyais que l'Eldorado que je m'imaginai n'en était pas un, ou du moins pas pour moi. Ainsi, la condition de mon travail, le manque de ma famille, la promiscuité de mon logement, la peur constante de me faire contrôler, m'ont affaibli. Tout ceci m'a amené dans une situation de détresse. Progressivement, je suis tombée malade. Je me sentais abattue et je crachais du sang. Mon état s'empirait de jours en jours. Je ne voulais pas aller consulter ; j'avais peur de passer par le système officiel et de me faire dénoncer. Je savais aussi que dans mon pays, je n'aurais certainement pas assez d'argent pour me faire soigner. Ces idées empiraient encore mon cas. Mais un jour, Alfonso (un de mes colocataires) est revenu avec une brochure de l'UMSCO qu'il avait obtenu au SIT (Syndicat Interprofessionnel des Travailleurs et Travailleuses). Il m'expliquait que là-bas, les soins étaient gratuits ou presque et qu'on pouvait leur faire confiance. Toutefois j'hésitais toujours... Et comment faire avec mon travail ? Mon patron me licencierait s'il savait. Mais

Juanita a fini par me convaincre et je me suis donc rendue, pleine de craintes, à l'UMSCO. A mon arrivée dans ce lieu, j'ai été prise en charge par une infirmière qui m'a tout de suite rassurée, mais je me méfiais néanmoins toujours. Elle m'a expliqué que j'allais voir un médecin, car mon cas dépassait ses compétences. Celui-ci s'est montré très rassurant et sympathique, nous parlions via un interprète. Il écoutait mon histoire avec beaucoup d'attention, à la manière des autres personnes du monde associatif que j'avais pu rencontrer. Vers la fin de la consultation, il m'a expliqué la maladie qui me frappait : la tuberculose. Il m'a dit que je faisais une réactivation de la maladie, que j'avais dû attraper dans mon pays d'origine, ou dans mon petit appartement. Afin de guérir la maladie et de soulager mes symptômes, il m'a donné beaucoup de médicaments que je devais prendre pendant un peu plus d'un an. Tant de pilules m'effrayaient quelque peu, mais on m'avait bien fait comprendre leur utilité. Enfin, il m'a proposé de revenir pour un dépistage du cancer du col de l'utérus, car je n'en avais jamais fait.

Sous l'effet du traitement, mon état s'est progressivement amélioré, mes forces revenaient. Je me sentais beaucoup mieux et retrouvais ma volonté de réussir. J'étais heureuse et vraiment reconnaissante envers ces personnes qui m'avaient soignées, je leur faisais dorénavant confiance. Ce fut un réel soulagement, et ma vie a pu continuer « normalement » pendant quelques temps.

V. Droit et Santé

Le système de santé en Suisse est basé sur un régime obligatoire d'assurance. L'accès aux soins est donc directement lié à une couverture d'assurance appropriée. L'art. 117 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse donne la compétence à la confédération de légiférer sur l'assurance-maladie. La loi qui s'occupe de ce domaine est la Loi sur l'Assurance Maladie (LAMal) du 18 mars 1994.

L'art. 3 alinéa 1 précise que : « Toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie, ou être assurée par son représentant légal, dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile ou sa naissance en Suisse. » De leur côté, les assureurs « doivent, dans les limites de leur rayon d'activité territorial, accepter toute personne tenue de s'assurer » (Art. 4 alinéa 2).

Il importe maintenant de savoir si ce que la loi entend par domicile est applicable aux clandestins. Le code civil suisse, à l'alinéa 2 de l'article 24, stipule que « le lieu où une personne réside est considéré comme son domicile, lorsque l'existence d'un domicile antérieur ne peut être établie ou lorsqu'elle a quitté son domicile à l'étranger et n'en a pas acquis un nouveau en Suisse ». Ainsi, selon la loi, les clandestins peuvent s'assurer.

Cependant, dans les faits, les personnes en séjour illégal en Suisse ne sont bien souvent pas assurées (selon les statistiques du SIT, sur 2868 travailleurs clandestins s'étant enregistrés dans ce syndicat, 351 sont assurés auprès d'une caisse maladie) et ce pour diverses raisons.

Une de ces raisons est qu'il arrive que, malgré la loi, une assurance refuse d'assurer une personne sans-papiers. Toutefois, le clandestin peut obtenir de l'aide de la part d'institutions, par exemple le SIT, qui l'aide à faire les démarches pour demander une attestation d'assujettissement auprès du Service cantonal de l'assurance maladie ce qui lui permettra d'être accepté par l'assurance. Notons que les mesures de contrôles des gouvernements sur les caisses maladies à ce sujet diffèrent d'un canton à l'autre (cf. p.11 du rapport de MSF).

Une autre raison est d'aspect économique. Les primes d'assurances s'élèvent à environ 300.-/mois. Selon son salaire, un clandestin ne peut ou ne veut pas dépenser cet argent, surtout lorsqu'il se sent en bonne santé. Une grande partie préfère ainsi envoyer cet argent à leur famille dans leur pays d'origine où une telle somme permet de la faire vivre.

Enfin, une méconnaissance du système de santé suisse peut aussi participer à cet état de fait, les clandestins y étant surtout confrontés précisément au moment où ils tombent malades.

Outre la loi, un autre déterminant de l'accès aux soins est l'existence de structures prenant en charge la santé de la population des migrants et/ou des clandestins. On note ici aussi de grandes différences inter-cantonales. La situation à Genève dans ce domaine sera développée plus tard dans ce rapport.

VI. Structures en place

A. L'Unité Mobile de Soins Communautaires (UMSCO)

1. Création et buts

L'UMSCO a été créée en 1996 par le Département de Médecine Communautaire des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), avec l'incitation des autorités sanitaires cantonales, pour « favoriser l'accès aux soins des populations défavorisées de Genève ».

Les buts de l'UMSCO sont donc de fournir et de faciliter l'accès aux soins pour lesdites populations, et de coordonner les actions de soins à travers les réseaux d'aide et d'accueil existants sur le canton.

L'UMSCO effectue désormais environ 10'000 consultations par année.

2. Fonctionnement

L'UMSCO dépend directement du service de Médecine de Premier Recours (MPR) (anciennement Polyclinique de Médecine) des HUG. Ses locaux (fournis par le service social de la ville de Genève) se trouvent malgré tout en dehors du bâtiment principal de l'Hôpital Cantonal, ceci afin d'y faciliter l'accès pour les personnes cibles qui, autrement, auraient plus de réticence à se rendre à l'hôpital.

Le fonctionnement de la prise en charge des patients à l'UMSCO se fait sur le modèle de plusieurs **gate-keepers** régulant l'accès aux soins.

On distingue 3 niveaux d'accès aux soins : la consultation infirmière dans les centres d'accueil, la consultation infirmière et médicale à l'UMSCO, la consultation au service de MPR.

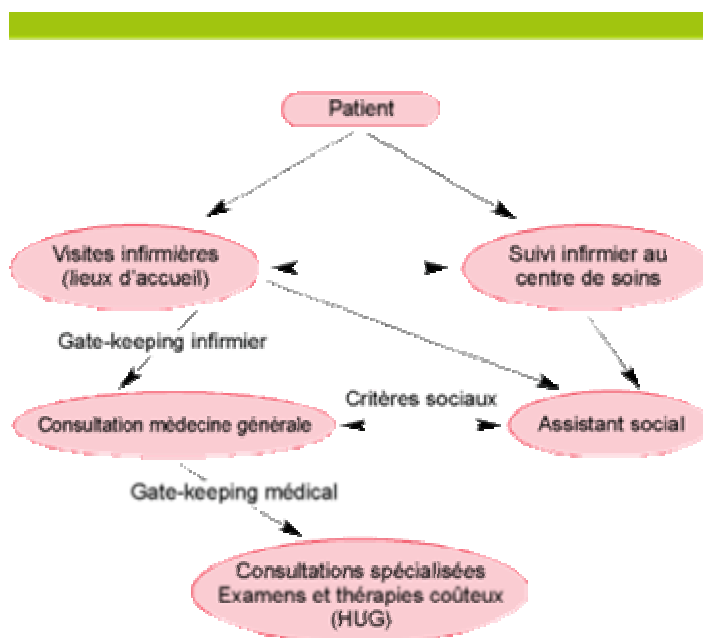


Figure 1. Le parcours du patient et le modèle du gate-keeping de l'UmSCO

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.

Figure 8 : Tirée de : Wolff, Besson, Holst, Induni, Stalder, **Inégalités sociales et santé : l'expérience de l'Unité mobile de soins communautaires à Genève**, *Revue Médicale Suisse*, n° 3034, septembre 2005

a) Consultation infirmière dans les lieux d'accueil

Les consultations infirmières ont d'abord lieu dans les lieux d'accueil du réseau d'aide genevois, en collaboration avec les responsables et les bénévoles. Les infirmières vont directement à la rencontre des personnes précarisées et proposent si nécessaire un rendez-vous pour une consultation à l'UMSCO.

b) Consultation infirmière et médicale à l'UMSCO

Les consultations infirmières à l'UMSCO se font sur rendez-vous. Un tri est tout de même effectué à l'accueil pour donner priorité aux cas plus graves ou plus urgents.

Les infirmières peuvent alors : soit régler les cas (2/3 des cas sont résolus ainsi), soit rediriger le patient vers le médecin présent à l'UMSCO si celui-ci peut régler le cas immédiatement avec les moyens à disposition, soit enfin rediriger le patient vers une consultation médicale à l'hôpital au service de MPR s'il y a besoin d'un diagnostic plus élaboré.

Gate-keeping infirmier : les infirmières redirigent un patient vers la consultation médicale si leurs compétences sont dépassées ou si un acte médical est indispensable (ordonnance, certificat).

Les consultations médicales à l'UMSCO sont des consultations de médecine générale classiques. Le but de ces consultations est de résoudre le problème de santé ou de régler l'accès à un service spécialisé des HUG.

c) Consultation médicale au service de Médecine de Premier Recours des HUG

Ces consultations sont celles de médecine générale correspondant à l'accès aux soins « classique » (c'est-à-dire le même que pour les personnes légalement installées, avec une assurance). Les examens complémentaires liés à l'indication médicale (examens sanguins, radiographie,...) sont effectués.

Gate-keeping médical : les médecins décident alors si une consultation ou un examen spécialisé dans les différents services est nécessaire.

Tout au long de la succession des consultations, les **assistants sociaux** évaluent les ressources (économiques et sociales) que le patient a à disposition, pour mieux en optimiser la prise en charge globale (médicale, administrative, économique). Ceci tout particulièrement dans la situation citée ci-dessus d'une éventuelle consultation spécialisée (question de financement dont il sera fait mention ultérieurement).

L'équipe de soignants intervenant à l'UMSCO est complétée par un **psychiatre** qui y consulte une fois par semaine, ainsi que par une **sage-femme** et des **membres du planning familial** pour les nombreuses situations liées à la grossesse et à la contraception.

Ce système de gate-keeping et d'équipe pluridisciplinaire garantit un accès facile et « progressif » aux soins, tout en garantissant une optimisation maximale des ressources aidée par une excellente coordination des membres de l'équipe.

Il faut remarquer, par contre, que les patients n'ont pas le choix du soignant et que celui-ci doit pouvoir surmonter les barrières linguistiques.

3. Financement

La prise en charge financière des soins est garantie, dans la mesure du possible, par les patients eux-mêmes (du moins ceux qui possèdent une assurance maladie). Si ce n'est pas possible, le financement des soins fournis à l'UMSCO est prévu dans le budget des HUG (matériel compris).

Les médicaments disponibles à l'UMSCO sont mis à disposition par le réseau de pharmacies « Pharmacies du Cœur », qui récupère les médicaments invendus et les fournit gratuitement à l'UMSCO.

Les moyens de contraception sont, quant à eux, mis à disposition par le planning familial.

L'accès aux soins est évalué et décidé différemment suivant le coût généré : pour les soins inférieurs à 400 CHF, l'indication au soin par les infirmières et les médecins suffit ; pour les soins entre 400 et 4000 CHF, une évaluation socio-économique et juridique du patient par les assistants sociaux de l'UMSCO est indispensable ; enfin, pour les soins spécialisés dépassant 4000 CHF de coût, un avis de la commission du Fonds Patients Précarisés des HUG est nécessaire.

a) Fonds Patients Précarisés (FPP)

« Le Fonds Patients Précarisés est l'outil principal d'accès aux soins aux HUG pour les personnes sans assurance maladie (en dehors du Département de Médecine Communautaire). En réalité, ce n'est pas un fonds mais un référentiel qui règle la procédure d'accès aux soins aux HUG. »

Tiré de : **Avis consultatif du Conseil d'Ethique Clinique des HUG : Fonds Patients Précarisés**, *Analyse des critères du point de vue éthique*, juin 2002

Le FPP est une somme de 250'000 CHF mise à disposition par la Direction des HUG (la somme entre donc dans le budget de l'hôpital) pour subvenir à l'accès aux soins des personnes sans assurance par les services autres que le Département de Médecine Communautaire.

Afin de garantir, la bonne gestion de ce fonds, une commission a été créée. Elle a pour but de vérifier si les critères de prise en charge d'un patient par le FPP sont respectés.

4. Populations suivies par l'UMSCO

La population consultant à l'UMSCO est composée des personnes qui se retrouvent hors du système de santé.

Plus précisément, il s'agit de : **personnes marginalisées** (les « grands précaires ») et **sans-papiers**. Jusqu'à récemment, l'UMSCO traitait également les personnes frappées de Non-Entrée en Matière. Ils sont maintenant soignés au Centre Santé Migrants, qui sera traité dans un autre chapitre.

a) Les grands précaires

Les grands précaires sont définis comme des personnes vivant en marge de la société et fréquentant les lieux d'accueil. Ce sont des personnes ayant perdu leurs droits suite à des problèmes sociaux et/ou mentaux. Les grands précaires sont surtout des hommes, entre 20 et 60 ans.

Cette population consulte pour des problèmes psychiques, ainsi que pour des problèmes de dépendance (drogue, alcool, tabac).

b) Les sans-papiers

Les sans-papiers sont surtout des personnes jeunes (ayant moins de 50 ans), en bonne santé générale. La majorité (80%) sont des jeunes femmes d'Amérique latine surtout (Bolivie, Brésil, Colombie), alors que le reste de la population consultant à l'UMSCO est composé de ressortissants d'Afrique subsaharienne, d'Asie (Philippines, Mongolie, Chine), et du Moyen-Orient. La répartition de la population consultant à l'UMSCO correspond environ à la répartition de la population résidente.

Cette population souffre de problèmes simples de médecine générale (asthme, infections respiratoires,...), comparables à ceux de la population générale. On remarque quand même une prévalence plus élevée de problèmes de souffrance psychique (stress, dépression), liés à leurs conditions de vie. Enfin, la majorité de la population des sans-papiers étant des femmes jeunes, les problèmes de « planning familial » (contraception, grossesses désirées ou pas, périnatalité) occupent une place importante dans les soins prodigués par l'UMSCO.

L'installation de cette population clandestine a provoqué ces dernières années l'arrivée d'une nouvelle population : les parents de ces jeunes gens et d'autres personnes plus âgées (plus de 50 ans). Ils représentent déjà 10 à 20% des consultations.

Ces nouveaux patients présentent des problèmes de santé plus chroniques (diabète, hypertension artérielle) liés à leur âge plus avancé.

La **prévention** effectuée à l'UMSCO est similaire à celle de la population générale (vaccins, contraception, suivi périnatal). Un taux plus bas d'utilisation de mesures préventives par ces patients a été mis en évidence.

La **compliance** des patients aux traitements et aux rendez-vous est en général assez bonne, en tout cas comparable à celle de la population générale.

Les sans-papiers consultent de plus en plus facilement ces dernières années. Ceci parce que l'UMSCO est maintenant connu à travers le réseau d'aide genevois (par l'information transmise par les responsables et les bénévoles, ainsi que par le bouche à oreille) et parce qu'une certaine confiance s'est établie envers l'UMSCO (soins de bonne qualité, confidentialité, sécurité). De plus, un rendez-vous avec un soignant est considéré comme précieux par ces personnes, surtout dans la situation où ils se trouvent.

5. L'UMSCO à Genève. Et ailleurs ?

Alors qu'ailleurs en Suisse et en Europe les possibilités de soins pour les clandestins vont de leur organisation par les ONG à leur absence totale, Genève a mis en place ce système unique. En reconnaissant les besoins des sans-papiers, peut-être en reconnaissant implicitement le besoin de travailleurs sans-papiers, et en perpétuant la tradition humaniste de la ville, le canton et la ville de Genève financent, via les Hôpitaux Universitaires les soins pour les sans-papiers.

B. Centre Santé Migrants (CSM)

Le centre santé migrants est une filiale du département de médecine communautaire des Hôpitaux Universitaires de Genève, dont le but principal est d'offrir des soins, d'une part, aux requérants d'asile relégués au canton de Genève, et d'autre part, aux NEM (non entrée en matière) et aux personnes déboutées de l'asile. Les objectifs établis par le Professeur Hans Stalder pour son département de médecine communautaire servent de jalons aux activités du CSM : promouvoir une médecine centrée sur le besoin de l'individu ; promouvoir la santé ; promouvoir l'accès à la santé pour tous ; pratiquer hors des murs en développant des réseaux et interfaces ; inclure une approche populationnelle et sociétairre des problèmes de santé dans la prise en charge individuelle.

C'est donc par souci d'équité des soins et d'accès à la santé pour tous que le CSM a vu le jour. En effet, le CSM essaye de prendre en charge certaines catégories de populations marginalisées, partiellement ou non régularisées, qui normalement n'auraient pas, ou très difficilement, accès à des soins. Comme mentionné ci-dessus, le CSM vise surtout les requérants d'asile, ainsi que les NEM et ceux déboutés de l'asile, alors que l'UMSCO (Unité mobile de soins communautaires), en quelque sorte l'unité jumelle du CSM, s'occupe avant tout de personnes, suisses ou étrangères, sans statut légal, sans assurance maladie, sans domicile fixe. Le CSM et l'UMSCO se répartissent ainsi le spectre de leurs activités en ciblant des populations tout à fait différentes, qui ont cependant toutes en commun une précarité de vie qui compromettrait leur accès aux soins. Ces deux unités ne tarderont d'ailleurs pas à en former qu'une seule, selon l'infirmière chef, Elisabeth Mouton.

Examinons de plus près les activités du CSM. Bien que le fait d'assurer l'accès aux soins à des personnes requérantes d'asile aussi bien qu'à des NEM soit une véritable victoire pour le département de médecine communautaire, il existe de franches différences entre la prise en charge d'un requérant d'asile et celle d'un NEM, ou encore d'un débouté de l'asile.

Dès son entrée en Suisse, le requérant d'asile est affilié à une caisse maladie. Le CSM traite les problèmes de santé sans gravité et attribue à chaque requérant un médecin de premier recours, auprès duquel il peut l'envoyer en cas de besoin. Il témoigne par là de son rôle de coordinateur des différents intervenants médicaux et sociaux dans la prise en charge médicale du requérant d'asile (« gate-keeper »). Il évalue l'état de santé physique et mental des requérants arrivant au canton de Genève, et effectue des programmes de vaccination et de dépistage contre la tuberculose et l'hépatite B. Enfin, le CSM assure le suivi des maladies chroniques et des grossesses, et essaye de sensibiliser ses patients en développant des activités de prévention.

Contrairement aux requérants d'asile, les NEM et les déboutés de l'asile ne sont, quant à eux, pas affiliés à une caisse maladie. Cette différence, qui ne constitue finalement qu'un changement de statut juridique, rend sensiblement plus difficile l'accès aux soins de ces individus, et pose un véritable problème moral et éthique à l'équipe soignante qui est en contact avec eux. Mentionnons, à titre d'exemple, le cas d'un homme d'origine russe, venu en Suisse en tant que requérant d'asile, et qui, du jour au lendemain, a vu sa demande d'asile refusée : il est donc passé du statut légal de requérant à celui de NEM. Il n'adhère plus à une caisse maladie, et n'a en principe plus accès aux soins, sauf en cas d'urgence. Grâce au CSM, il peut quand même être traité pour des problèmes de santé sans gravité, mais le CSM est obligé de lui refuser le traitement qu'on lui octroyait lorsqu'il était requérant ; on ne peut même plus mettre à jour ses vaccinations dans le cadre de l'Examen Sanitaire de Frontière normalement effectuées auprès des requérants et des réfugiés. De plus, cet homme était atteint de l'hépatite C et est venu à un rendez-vous au CSM pour exprimer son inquiétude face à son état de santé. Survient donc un problème double : comment peut-on laisser sans traitements un homme qui en nécessite ? Et comment peut-on, le temps venu, le laisser repartir dans son pays où il n'aura certainement pas accès aux soins que sa condition médicale requiert ? Cela revient à le condamner. On s'aperçoit très rapidement que le comportement à adopter par les soignants – un comportement dicté par des lois très claires – ne reflète pas entièrement la réalité sur le terrain et que certaines situations mènent à des impasses d'ordre moral.

C'est également le cas lors de la prise en charge, à Genève, de NEM provenant d'autres cantons. Ces personnes décident de partir de leur canton d'attribution – souvent un canton alémanique – pour des raisons de langue, à la recherche d'un emploi dans un lieu comme Genève où il y a plus de chance d'en trouver, ou encore parce qu'ils ont entendu parler des structures mises en place pour les aider et qui n'existent pas, ou bien existent bel et bien mais sous des formes rudimentaires, dans leur canton d'attribution. Ces personnes ne peuvent en principe pas accéder aux soins auprès du CSM. Restent pertinentes, ici aussi, les questions posées plus haut.

Pour mener à bien ses activités, le CSM possède une équipe composée d'infirmières, de médecins, de psychologues dans le cadre de la CTG (Consultation pour victimes de la torture et de la guerre), ainsi que de secrétaires et de réceptionnistes. L'équipe travaille également avec des interprètes de la Croix-Rouge, qui représentent des médiateurs culturels nécessaires à la prise en charge bio-psycho-social de ces patients.

En plus du CSM, les infirmières, au nombre de dix, se déplacent aux trois « points santé migrants », que représentent les foyers d'accueil pour requérants d'asile de Genève Tattes, Saconnex et Anières.

Parmi les médecins, on compte Sophie Durieux, médecin adjoint à la tête du CSM, ainsi que neuf autres médecins, dont un psychiatre qui permet le suivi de la santé mentale des patients.

La CTG, quant à elle, est constituée de deux médecins et de deux psychologues. Elle offre un soutien médical, psychologique et psychothérapeutique aux victimes de la torture et de la guerre, ainsi qu'aux familles des victimes.

C. SIT (Syndicat Interprofessionnel des Travailleuses et des Travailleurs)

Il peut sembler hors de propos de parler d'un syndicat lors d'une étude sur l'accès aux soins des clandestins. Cependant, il importe de s'attarder quelque peu sur cette organisation afin de mieux cerner la problématique des clandestins. De plus, comme nous allons le voir, le SIT n'est pas totalement sans liens avec l'accès aux soins que peut avoir un clandestin.

Le Syndicat interprofessionnel des travailleuses et travailleurs (SIT) est donc une organisation syndicale qui compte 12'000 membres à Genève, ce qui en fait la plus importante du canton. Actuellement, une de ses principales priorités est la défense des travailleurs précaires que sont les immigrants.

Dans les années 80 ces-derniers étaient surtout des saisonniers originaires d'Italie, d'Espagne, du Portugal et du Kosovo. La population de sans-papiers d'alors était en grande partie constituée des familles de ces travailleurs qui n'avaient normalement pas le droit d'être en Suisse. Un travailleur saisonnier qui désirait avoir un permis de séjour renouvelable (B) devait avoir travaillé durant 4 années, 9 mois par an, sans avoir manqué plus de sept jours de travail pendant toute cette durée.

Avec l'assouplissement du délivrement du permis B dans les années 90 et la disparition du statut de saisonnier, la situation de ce type de population a été stabilisée. Parallèlement à l'amélioration de leur situation, ces travailleurs ont quitté les emplois à très bas salaire qu'ils occupaient jusqu'alors. C'est à ce moment qu'un nouveau type de travailleurs immigrants précaires est apparu : les « clandestins ».

Depuis 2002, il existe au sein du SIT une « permanence sans-papiers ». Le syndicat prend connaissance de la situation professionnelle du travailleur clandestin et l'informe de ses droits. Le syndicat fait des démarches auprès de l'employeur si celui-ci ne respecte pas les droits des travailleurs. Le travailleur clandestin peut également signer une procuration pour que le syndicat puisse entreprendre des démarches de régularisation en cas d'arrestation ou d'autre situation d'urgence. Bien que la politique du SIT quant au problème des sans papiers soit une régularisation de tous les clandestins et non au cas-par-cas, dans des situations d'urgence telle que l'arrestation, le syndicat lance une procédure de régularisation. En moyenne, selon le SIT, 80% d'entre elles sont rejetées.

Le SIT aide également les clandestins à être accepté par une assurance maladie, notamment en leur fournissant une demande d'attestation d'assujettissement auprès du Service cantonal de l'Assurance Maladie (lettre en annexe). Ainsi, il peut jouer un rôle déterminant dans l'accès aux soins que peut avoir un clandestin. De fait, c'est surtout l'absence d'assurance-maladie et non le statut de résident illégal qui empêche une prise en charge médicale telle qu'elle est garantie au reste de la population.

Enfin, grâce au formulaire d'inscription, le SIT tient une statistique très intéressante sur les sans-papiers qui permet d'avoir une certaine idée de la situation dans ce domaine.

Ces-dernières permettent notamment de se faire une idée sur les conditions de travail des clandestins, point qui a déjà été traité dans le chapitre « Statistiques ».

En ce qui concerne le salaire, environs 1/3 des travailleurs clandestins sont payés de manière adéquate et ont leur salaire déclaré par leur employeur. 1/3 ont un salaire à peu près normal, mais qui n'est pas en accord avec la loi et ce principalement à cause du manque d'information de l'employeur. Dans ces cas, lorsque le SIT contacte ce-dernier, la situation

s'arrange facilement. Dans un autre tiers enfin, les conditions salariales ne sont vraiment pas remplies. C'est dans cette même tranche de travailleurs que l'on trouve les personnes les plus exploitées. Il est intéressant de noter que le fait d'habiter chez son employeur est souvent accompagné d'une plus grande exploitation.

Pour les travailleurs clandestins qui ont un salaire adéquat, le logement constitue bien souvent le principal facteur de stress. Il leur est bien difficile de se trouver une habitation convenable et correspondant à leurs moyens.

D. AGORA

L'AGORA – ou Aumônerie Genevoise Œcuménique auprès des Requérants d'Asile – est une association de soutien tant pour les requérants d'asile que pour les personnes frappées d'une décision de « non entrée en matière » (NEM). Elle se situe à proximité du foyer des Tattes, qui héberge des requérants, dans la périphérie de Genève, sur la route de Vernier.

L'AGORA y occupe une petite maisonnette, mis à sa disposition par l'Etat de Genève, où travaillent essentiellement des bénévoles. Ils donnent des cours de français à ceux qui le désirent, ainsi que des cours d'informatique, et offrent à leurs visiteurs des petites collations, composées de thé, café, de tartines et de biscuits. L'AGORA possède également un terrain relativement étendu qui entoure la maison, où elle organise des pique-niques lors de beau temps et où des familles entières de requérants s'adonnent au jardinage. Vu le contexte d'insécurité dans lequel vivent requérants d'asile et NEMs, cette dernière activité est vécue comme une véritable échappatoire à la réalité, une manière de se changer les idées et de faire le vide dans son esprit. Mentionnons encore une salle qui sert de modeste atelier d'art pour le grand plaisir des enfants.

Mis à part cet aspect social de son soutien aux requérants, l'AGORA propose également un soutien d'ordre juridique ; en effet, il y a, au sein de l'AGORA, une consultation juridique pour les requérants. Ce service leur est fourni gratuitement par des bénévoles qui ont été formées spécialement sur le droit d'asile ; notons, cependant, que ces personnes ne possèdent pas de licence en droit : elles ont été uniquement formées dans le domaine de la demande d'asile, ainsi que de son refus.

Lors de notre entretien avec Marie-José Bavarel, une des bénévoles à l'AGORA, nous avons également été rendu sensibles à la tâche souvent très dur que doivent mener les bénévoles. La population des requérants d'asile et des personnes NEM est très fluctuante : les uns repartent dans leurs pays d'origine, certains entrent dans la clandestinité, d'autres encore sont des nouveaux arrivants. Et, parmi ceux qui sont effectivement encore à Genève, il n'y en a que très peu qui viennent régulièrement à l'AGORA. C'est une situation plutôt frustrante pour les enseignants de français de l'AGORA et certains ont préféré quitter l'association, jugeant qu'il était impossible de structurer leurs cours. Il en est de même pour les cours d'informatique. En effet, il y a certains jours, où trois personnes viennent, et d'autres où il y en a bien plus.

Lors de notre visite à l'AGORA, nous avons pu parler à trois jeunes individus d'origine africaine, tous requérants. On leur a demandé ce qu'ils pensaient des soins médicaux qu'on leur prodiguait à Genève et s'ils connaissaient ou étaient déjà allés au CSM. Il y avait, tout d'abord, dans nos échanges une barrière linguistique, mais qui n'était pas insurmontable ; d'ailleurs, un des jeunes venait de la Côte d'Ivoire. En effet, bien que Marie-José Bavarel soit pour eux une personne de confiance et qu'elle nous ait présentés, ils étaient restés timidement méfiants. Mais, on a quand même pu comprendre qu'aucun des trois n'étaient encore allés au CSM : on les avait convoqués mais ils ne s'étaient pas rendus au rendez-vous. Marie-José

Bavarel nous a cependant dit qu'elle a eu des échos extrêmement bons de la part des requérants en ce qui concerne les soins prodigués au CSM, et qu'elle était entièrement satisfaite.

La non-réponse de nos trois jeunes interlocuteurs reste quand même intéressante et soulève un point auquel on n'a peut-être pas pensé jusqu'à maintenant : un aspect de plus qui rend difficile le travail effectué au CSM : comme en témoigne notre entretien avec ces trois jeunes, **certains** requérants d'asile ne profitent pas entièrement des soins qui leur sont offerts ; en prenant l'exemple que nous donnons ici, il s'agit de jeunes adultes, qui ne sont à priori pas malades, et qui jugent peut-être inutiles des rendez-vous médicaux. De plus, ils viennent sûrement de pays ou de circonstances sociales qui leur ont appris à vivre avec leurs maladies, et aller consulter un médecin en cas de besoin ne leur paraît peut-être même pas comme une possibilité.

Pour terminer, notons le délogement imminent de l'AGORA. En effet, une compagnie mobilière a acheté le terrain qu'occupe actuellement l'AGORA et projette de s'y installer prochainement. L'AGORA cherche donc activement un nouvel endroit où s'établir et ainsi pouvoir continuer son rôle de soutien aux requérants d'asile et aux personnes NEM, en leur permettant, dans un climat agréable, d'oublier pendant quelques temps l'angoisse quotidienne de leurs vies.

VII. Episode 3

Mais tout ceci a changé lorsque j'ai reçu une lettre de l'UMSCO :

« Chère Madame,

[...]Nous avons reçu les résultats de votre examen médical de la semaine dernière, et nous aimerions en parler avec vous. Veuillez, s'il vous plaît, vous rendre dans nos locaux le plus rapidement possible [...] »

En me rendant là-bas, la boule au ventre, j'avais un mauvais pressentiment, je sentais que quelque chose de mauvais allait se passer. Le médecin m'a conduit dans la salle de consultation, petite mais bien éclairée et je pouvais sentir sa préoccupation. Après un court dialogue, il m'a déclaré : « Madame, les examens que nous avons fait ne sont pas très bons, le frottis que nous avons réalisé a révélé un cancer du col de l'utérus ». Je ne connaissais pas grand-chose de cette maladie, mis à part son caractère mortel ; ainsi, je tremblais plus que jamais face à cette nouvelle. Mais le pire fut lorsque l'on m'a annoncé que je ne pouvais pas être traitée ici. On m'a en effet expliqué que la chimiothérapie coûtait très chère, et que ce traitement existait au même degré de qualité dans mon pays d'origine. De plus, l'assurance suisse était trop coûteuse pour moi. Ainsi, ils préféraient réserver leur fonds financier pour quelqu'un qui ne pourrait pas se procurer un traitement ailleurs qu'ici. Il me conseillait donc de rentrer au plus vite chez moi afin de me faire soigner. A partir de là, j'ai réellement découvert ce que le mot désespoir signifiait : je ne pouvais pas me faire soigner ici, je ne voulais pas rentrer et trahir ma famille. Et en plus, même si je rentrais, comment faire pour me payer le traitement chez moi ? Les assurances n'existent pas, ou du moins ne marchent pas... Et mes enfants, que j'avais prévu de faire venir en Suisse ! Ils ne pourront plus venir ! Tous mes efforts de ces dernières années avaient été renversés en un instant. Néanmoins, je comprenais la position de l'UMSCO : ils ont des moyens limités et les utilisent du mieux qu'ils peuvent. En somme les seules responsables de tous ces malheurs sont certainement les inégalités économiques entre les pays.

Voilà mon histoire. J'ai fini par rentrer à Lima, où je suis toujours malade malgré le traitement partiel que j'ai suivi pendant deux semaines, grâce à mes économies qui devaient me servir à d'autres fins. J'ai eu l'impression pendant toutes ces années d'avoir travaillé d'arrache pieds en vain. Enfin, pas tout à fait : j'ai appris que tant que des inégalités économiques entre les pays existeront, il y aura de l'injustice, et ce, malgré tout le bon vouloir des personnes souhaitant aider les personnes dans la misère...

VIII. Réflexions

A. Etat qui interdit, état qui soigne

La loi déclare que les personnes sans-papiers vivent illégalement en Suisse. En même temps (et heureusement), l'état de Genève reconnaît la difficulté de vie de ces personnes et leur nécessité de pouvoir accéder aux soins comme un droit humain inaliénable. Pour cela, le canton a mis sur place le réseau d'accès aux soins pour les migrants décrit dans ce rapport (UMSCO, CSM, etc.).

Le bien fondé et la nécessité de ces mesures positives n'est en aucun cas remis en cause (surtout en remarquant que Genève est le seul canton à les appliquer). Sur ce point, Genève fait preuve d'une prise de conscience et d'une justice sociale qui lui rendent honneur et qui s'inscrivent dans sa tradition de ville humanitaire et ouverte à l'étranger.

On peut malgré tout se poser la question quant à la dualité de pensée de l'état qui soigne ces personnes et en même temps ne leur accorde aucune légalité de présence sur le territoire, générant ainsi des conditions de vie difficiles (et des problèmes de santé !) pour les sans-papiers.

B. Frustrations

En plus de l'évidente insatisfaction pour les patients d'avoir des difficultés pour être soignés, différentes frustrations attendent également le soignant suivant le « type » de patient.

Dans le cas des clandestins ou des demandeurs d'asile, les équipes soignantes fournissent les soins nécessaires au patient. Mais parfois, le problème de santé est tellement lié aux conditions de vie que les soins fournis ne soulagent que superficiellement le patient, provoquant un fort sentiment d'inefficacité au soignant.

Prenons l'exemple d'un clandestin qui se plaindrait de douleurs musculaires. Il sera soulagé par des traitements, mais tant qu'il continuera à travailler le même nombre élevé d'heures et qu'il sera continuellement dans la peur de l'expulsion, ses douleurs n'auront que peu de chances de s'éteindre.

Dans d'autres cas, comme celui du requérant d'asile qui perdrait ses droits en devenant NEM, le soignant peut être confronté au fait que le patient puisse (presque du jour au lendemain) être privé de la possibilité d'être soigné ou même de pouvoir continuer un traitement commencé avant la décision NEM.

Dans le cas des NEM extra-cantonaux, à l'encontre de tout ce qui est enseigné dans les formations, le soignant doit parfois refuser de soigner un patient et le renvoyer vers les soins fournis par son canton « d'appartenance », qui peuvent être inexistantes.

C. Disparité clandestins/NEM

Bien que les clandestins n'aient qu'un accès limité aux soins, celui-ci est tout de même garanti sur Genève. Les personnes frappées d'une décision de « non entrée en matière », quant à elles, sont presque encore plus mal loties. En effet, la situation de l'accès aux soins de ces personnes va de ne pas pouvoir contracter d'assurance et de n'avoir accès qu'aux traitements d'urgence (NEM enregistrés à Genève), au pur et simple refus de traitement et renvoi vers leur canton d'attribution (NEM extra-cantonaux).

Plusieurs questions peuvent alors venir à l'esprit : pourquoi cette différence de traitement entre les clandestins et les NEM (alors que ces deux populations se trouvent pratiquement dans la même situation sociale et légale) ?

L'accès aux soins tel qu'il est assuré pour les clandestins serait-il l'aveu par l'état de leur utilité sociale et économique ?

Et si c'est le cas, est-il juste de légitimer un accès aux soins meilleur avec ces arguments ?

IX. Conclusion

Ainsi nous voilà arrivés à la fin de ce rapport. Un travail de recherche instructif et enrichissant qui nous a fait comprendre combien l'existence, et donc la possibilité d'accéder à un traitement, est difficile pour un clandestin.

Nous avons accordé, il est vrai, une part importante aux définitions légales et aux bases statistiques. Ces éléments nous ont semblé importants pour comprendre toute l'incertitude et la difficulté de la vie des clandestins en Suisse, et plus particulièrement à Genève.

Et une fois qu'il est acquis que les conditions de vie influent directement sur l'état de santé de ces populations (plus que pour tout autre), on peut alors commencer à appréhender les problèmes de santé de ces personnes dans toute leur complexité.

Le soignant devra alors être particulièrement vigilant à ces influences de l'environnement sur l'état de santé, tout en sachant que la plupart du temps il ne pourra pas résoudre la véritable cause du problème de santé.

Durant ce travail, nous avons découvert que l'accès aux soins pour les migrants, bien que difficile, n'était pas impossible. En notant cela, il est agréable de remarquer que Genève occupe une place de premier rang quant à l'engagement et aux possibilités de soins (en accord avec les limites légales actuelles) pour les migrants en précarité (clandestins, requérants d'asile, NEM).

En espérant que Genève puisse faire profiter, d'une manière ou d'une autre (via la formation peut-être), de cette expérience et de ce système qui fonctionne, et, pourquoi pas, servir de modèle quant à l'accès aux soins des clandestins garanti par l'état.

X. Remerciements

Avant tout, nous voudrions remercier les personnes suivantes, ainsi que tous ceux qui nous ont aidés durant ce travail, pour leur amabilité, leur disponibilité, et leur patience pour répondre aux questions de jeunes étudiants naïfs.

Mme Marie-José Bavarel, bénévole à l'AGORA

M. Bernard Ducret, Directeur de l'Office Cantonal de la Population

Dr. Sophie Durieux, Responsable du Centre Santé Migrants

M. José Maria Hans, Secrétaire syndicale au Syndicat Interprofessionnel des Travailleurs et Travailleuses

Dr. Yves Jackson, chef de clinique responsable de l'UMSCO

Mme Elisabeth Mouton, l'infirmière responsable du Centre Santé Migrants

Aux demandeurs d'asile que nous avons pu rencontrer à l'AGORA

XI. Bibliographie

A. Aspect légal

Constitution fédérale de la Confédération suisse

Du 18 avril 1999 (Etat le 8 août 2006)

Loi fédérale sur le séjour et l'établissement des étrangers (LSEE)

Du 26 mars 1931 (Etat le 5 décembre 2006)

Loi fédérale sur les étrangers* (LEtr)

Du 16 décembre 2005

Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)

Du 18 mars 1994 (Etat le 27 décembre 2006)

B. Statistiques

Syndicat interprofessionnel des travailleuses et travailleurs (SIT) de Genève

Statistiques « Sans-papiers », période du 25.01.2001 au 07.06.2007

Rapport de la commission d'experts pour les travailleurs « sans-papiers » à l'intention du conseil d'Etat genevois

Novembre 2004

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

Avril 2005 institut gfs Bern

C. Divers

Induni E., L'accès aux soins des sans-papiers : un droit ou un privilège ?

Lausanne : Université, Département interfacultaire d'éthique : EESP ; Genève : HETS, IES, 2006

Médecins sans Frontières

« Rapport d'évaluation : ACCES AUX SOINS DES PERSONNES EN MARGE DU SYSTEME DE SANTE GENEVE – LAUSANNE, août-septembre 2002 ».

Christophe Koessler, **Genève, le Quart-Monde pour plus de 7000 sans-papiers**
Article paru dans le journal *Le Courrier* du vendredi 11 mai 2007

Induni, Ummel et Wolff, **Avis consultatif du conseil d'éthique clinique (CEC) des hôpitaux universitaires de Genève**
Fonds Patients Précarisés (FPP), analyse des critères du point de vue éthique.

Yves Flückiger Cyril Pasche, **Analyse du secteur clandestin de l'économie domestique à Genève**, par l'observatoire Universitaire de l'Emploi, Laboratoire d'économie appliquée 2005

Wolff, Besson, Holst, Induni, Stalder, **Inégalités sociales et santé : l'expérience de l'Unité mobile de soins communautaires à Genève**
Article paru dans la Revue Médicale Suisse n°3034 septembre 2005

Site de l'UMSCO : http://umsco.hug-ge.ch/equipe_contacts/Equipe_contacts.html

Site migrant care : <http://migrantcare.hug-ge.ch/>

Site de l'ODM : <http://www.swissemigration.ch/index.html?lang=fr>

XII. Annexe

A. Comptes rendus d'entretiens

1. Questions à Yves Jackson, 18.06.2007

Yves Jackson est le chef de clinique responsable de l'UMSCO (Unité Mobile de Soins Communautaires).

● Population suivie à l'UMSCO

Personnes hors du système de santé (env. 10'000 consultations par an) :

Grands précaires : personnes marginalisées qui ont perdu leurs droits (problèmes sociaux et/ou mentaux).

Sans-papiers : surtout femmes d'Amérique latine, sans caisse maladie.

NEM : refus de leur demande d'asile ; suivis aussi par CSM (Centre Santé Migrants)

● Caisse maladie

Tous les résidents ont le droit d'avoir une assurance maladie. Les caisses ont malgré tout des réticences à assurer les clandestins, de peur de payer pour une personne qui pourrait « disparaître » le lendemain. Le Service des Assurances maladie (SAM) doit donc se porter garant et produire une attestation (résidence, éventuel travail,...).

Malgré ceci, moins de 5% des clandestins contractent une assurance maladie, surtout pour des questions de coûts (primes...), de méconnaissance, et d'absence de « culture des assurances ».

Il faut noter que les enfants de clandestins bénéficient malgré tout d'une affiliation gratuite aux assurances maladie.

• Fonctionnement de l'UMSCO

L'UMSCO dépend directement de la Polyclinique de Médecine des HUG.

3 niveaux d'accès aux soins :

Consultation infirmière : d'abord dans les centres d'accueil, puis au centre de soins (UMSCO). Les infirmières règlent 2/3 des cas et effectuent un premier gate-keeping vers la consultation médicale.

Consultation médicale : 5 médecins à l'UMSCO (1 présent/jour). Gate-keeping vers la Consultation à la Polyclinique de Médecine (PoliMed) (HUG) ou vers les urgences.

Consultation PoliMed : généraliste ou redirection vers un service spécialisé.

Tout au long du processus de consultation, un assistant social évalue les critères de prise en charge et les ressources (sociales et financières) du patient.

Avantages de ce système : accès facile, qualité égale, bonne coordination, optimisation des ressources.

Problèmes : pas de choix des soignants, discrimination (administrative, relationnelle) encore présente dans la société, barrière de la langue ou de la couleur de peau.

• Financement

Prise en charge par les patients eux-mêmes dans la mesure du possible, sinon financement prévu dans le budget des HUG.

Fonds Patients Précarisés si : une investigation coûteuse est nécessaire, qu'elle bénéficie d'une indication médicale (infirmière et médecin) et d'une indication sociale (assistant social), et que cette situation est acceptée par le comité qui demandera alors un « devis » au service spécialisé concerné.

• Patients et Pathologies

1. Les clandestins sont surtout des jeunes (< 50 ans), en bonne santé générale.

La majorité (80%) est composée de jeunes femmes latino-américaines (Brésil, Bolivie). Le reste de la population consultant à l'UMSCO est formé d'hommes d'Afrique subsaharienne (10%), d'Asiatiques (Chine, Mongolie, Philippines), et de populations du Moyen-Orient.

La répartition de la population consultant l'UMSCO représente environ la répartition de la population clandestine résidente (attention à : populations cachées - asiatiques- et aux populations mobiles).

Cette population présente des problèmes de santé de médecine générale simple (asthme, infections respiratoires), ainsi que des problèmes de souffrance psychique (stress, dépression).

2. L'installation de la population clandestine a provoqué ces dernières années la venue de leurs parents et d'autres personnes plus âgées (> 50 ans) qui représentent désormais 10 à 20% des consultations.

Ces nouveaux patients présentent donc des problèmes plus chroniques (HTA, diabète) et des problèmes gériatriques.

3. La population des grands précaires consulte pour des problèmes psychiques, de dépendance, et des problèmes d'éthylotabagisme.

● Obtenir des traitements

Des médicaments invendus sont récupérés et mis à disposition par le réseau des « Pharmacies du Cœur ».

Les moyens de contraception sont mis à disposition par le planning familial.

● Prévention

La prévention effectuée est similaire à celle pour la population générale (vaccins, suivi périnatal, contraception, etc.)

● Compliance

Pas de vraie différence par rapport à la population générale : la compliance aux traitements et aux rendez-vous est en général assez bonne pour les sans-papiers.

Les clandestins consultent de plus en plus facilement ces dernières années, car une certaine confiance s'est établie envers l'UMSCO. De plus, pour ces patients, dans la situation où ils se trouvent, avoir un rendez-vous avec un médecin est considéré comme précieux.

Le contact avec les grands précaires est, par contre, moins facile et moins acquis dans le temps.

Pour l'instant, il n'y a pas d'étude spécifique sur la compliance des patients de l'UMSCO. Il faut donc considérer le cas par cas.

● Information

L'UMSCO se fait connaître à travers le réseau d'aide genevois, via les responsables et les bénévoles, ou indirectement par le bouche à oreille.

• Dénonciations

Les dénonciations du statut illégal de la population fréquentant l'UMSCO restent assez rares. Ces personnes ne sont « découvertes », la plupart du temps, que s'il survient un problème avec la justice.

• UMSCO, un système unique

Alors qu'ailleurs en Suisse et en Europe, les soins pour les sans-papiers sont soit assurés par les ONG, soit complètement absents, Genève a mis en place ce système unique. En reconnaissant les besoins des clandestins (et le besoin de clandestins pour l'état ?), l'état finance, via les HUG, ce service de soins aux clandestins.

De plus, l'état fournit (en plus des soins) des prestations telles que la scolarité et l'assurance maladie des enfants de sans-papiers.

Ainsi, tout en relevant la nécessité de santé publique et le bien-fondé éthique de l'UMSCO et en se félicitant pour cette juste initiative, on peut tout de même se poser la question de la position de l'état, qui définit les sans-papiers comme illégaux et en même temps finance leurs soins. Alors, UMSCO = bonne conscience ?

2. Questions à Elisabeth Mouton, 19.06.2007

Elisabeth Mouton est l'infirmière responsable du Centre Santé Migrants.

• Que faites vous au Centre Santé Migrants ?

Le CSM assure les soins ambulatoires pour les demandeurs d'asiles et les soins de bases pour les NEM du canton de Genève. Une consultation psychiatrique est aussi possible. Après leur évaluation, les patients sont soit soignés soit seront dirigés vers les unités compétentes des HUG.

• Quel type de patients s'agit-il ?

Le CSM s'occupe des demandeurs d'asile qui doivent de par leur statut être assuré. C'est une population qui est donc en règle. Un médecin traitant leur est assigné en fonction de leur langue et de leurs lieux de résidence.

Les NEM sont des demandeurs d'asile dont la demande a été refusé tout de suite et qui devraient quitter le sol suisse. La Suisse est quand même obligée de leur assurer un toit et de quoi manger. Mais pour cela il faut s'annoncer à l'OCP et être d'accord de vivre dans le foyer du Lagnon qui leur offre un lit, un petit déjeuner, un sandwich pour midi et un repas chaud le soir. Le but de ces foyers est de dégoûter les gens qui y vivent et qu'ils partent de leur plein gré. Enfin du côté de la santé ils n'ont pas d'assurances maladies. Ils peuvent toute fois obtenir les soins minimum auprès du CSM.

• De quel type de soins s'agit-il ?

Le minimum pour les NEM.

Pour les requérants d'asile du fait qu'ils sont assurés ils ont droit aux mêmes soins que les Suisses sauf qu'ils n'ont pas le libre choix du médecin.

• Comment les patients sont-ils informés ?

Dans les foyers (locaux de l'hospice général) pour requérants, il y a deux à trois infirmières présentes. Elles assurent des soins simples et donne l'information sur le CSM, voire y redirige les patients.

Pour les NEM, des flyers sont disponibles dans le foyer du Lagnon.

Dans les deux cas on compte aussi sur le bouche à oreille.

❶ CSM/UMSCO : quelles sont les différences ?

Les patients de l'UMSCO n'ont jamais eu à faire avec l'OCP ; ce sont des personnes inconnues de l'office de la population.

Les patients du CSM sont des personnes qui ont eu un contact avec l'OCP. Soit leur demande d'asile est en cours soit elle a été refusée et se sont des NEM.

Par ailleurs beaucoup de NEM extra-cantonaux viennent sur Genève pour se faire soigner. En effet il n'existe pas de structure équivalente dans les autres cantons suisses. Toutefois ces NEM extra-cantonaux sont refusés à Genève, car il semble injuste que Genève paie pour les soins des NEM de toute la Suisse.

Les NEM sont attribués à un canton de référence. Souvent cela est fait de manière arbitraire. Ainsi des barrières sont créées entre le NEM et le système de santé exemple : langue, administration, pas d'infrastructure, pas d'informations, transport si le NEM réside dans un autre canton etc.

❷ Une petite histoire

C'est l'histoire d'un requérant d'asile Russe. Durant quelques mois il vit en Suisse avec le statut de requérant d'asile. Il est donc assuré (assurance maladie HPR), son médecin de premier recours lui est désigné. On découvre durant cette période une hépatite C, et des contrôles réguliers sont instaurés. En même temps après délibération sa demande est refusée et il est déclaré « Non Entrée en Matière » (NEM). Suite à cette décision il s'annonce au foyer du Lagnon (foyer qui recueille les NEM), il reçoit donc comme tous les NEM ses trois repas par jour ainsi qu'un lieu pour dormir, en attendant que l'aide au retour de la Croix-Rouge, lui ait organisé son retour. D'autre part, il perd son assurance maladie et ne peut plus aller voir son médecin attitré. Il s'inquiète pour sa santé et prend un rendez-vous au Centre Santé Migrants. C'est un homme déprimé qui se rend au CSM, il ne sait toujours pas si l'on va faire suivre sa demande de soins. Suite à l'entrevue, l'infirmière décide de réunir toutes les pièces du dossier et de voir comment l'on donnera suite à sa demande. Il repart donc sans réponse à sa demande.

3. Questions à Marie-José Bavarel, 26.06.2007

Marie-José Bavarel est une bénévole qui travaille à l'AGORA.

● Qu'est ce que l'AGORA ?

L'AGORA, ou aumônerie genevoise œcuménique auprès des requérants d'asile, est une association reliée au Centre Social Protestant. Elle s'occupe des demandeurs d'asile, des réfugiés et des NEM (non entrée en matière). Concrètement elle offre à ces personnes la possibilité de faire des activités et un lieu de rencontre. Elle leur donne la possibilité de suivre des cours de français, d'informatique, de dessin pour les enfants. Elle permet aussi de faire des projets en leur offrant un bout de terrain qu'ils peuvent utiliser comme jardin.

En quelque sorte l'AGORA donne l'occasion à des personnes qui sont exclues de notre société de rester en activité et surtout de pouvoir entretenir des contacts sociaux avec d'autres personnes.

● Quelles sont les autres associations présentes dans ce bâtiment ?

ELISA : c'est un conseil juridique donné par des bénévoles formés sur les lois concernant l'asile. Le bureau est ouvert deux après-midi par semaine.

Le Centre social protestant : il propose une aide administrative à ces personnes pour, notamment, tout ce qui touche aux permis de séjour.

● Quelle population fréquente vos locaux ?

De part sa situation, surtout des personnes venant du foyer des Tattes, qui se déplacent pour ces activités. Il y a quelques habitués de la maison, mais aussi des personnes qui viennent plus sporadiquement. Ces personnes sont de nationalités variées (Kurdes, Turques, Congolais, Ethiopiens, Guinéens, Camerounais, etc.). Souvent ils sont tout de même obligés de rentrer chez eux, les demandes d'asile étant souvent refusées. La fréquentation des locaux dépend des jours et des activités proposées.

● Quels sont les retours que vous avez sur la qualité des soins ?

Les soins me semblent être les mêmes que pour toutes personnes résidentes en Suisse, nous connaissons bien les infirmières du CSM qui travaillent au foyer et avons la possibilité d'avoir des contacts avec elles. Je prendrai l'exemple d'un père de famille, ayant une maladie pulmonaire grave, qui doit être expulsé. Malgré ces faits, il reçoit quand même les médicaments pour son traitement.

Je trouve que sur Genève nous avons un bon respect de la personne. En plus nous offrons tout de suite la possibilité aux enfants de ces personnes, d'être scolarisés dès leur arrivée.

❶ Qui travaille à l'AGORA ?

Nous avons deux personnes qui travaillent à mi-temps, plus une qui s'occupe de la maintenance informatique pour notre atelier. Il y a une trentaine de bénévoles, de toutes les tranches d'âge, qui travaillent une matinée ou un après-midi par semaine. Les qualités qui sont requises pour ce travail sont une grande capacité d'écoute et de la patience. Ensuite en essayant de connaître les prénoms, on arrive assez facilement à avoir un contact et une conversation.

❷ Comment est financée l'AGORA ?

Le financement provient surtout de dons qui nous sont faits. De plus, l'Etat de Genève nous aide en nous fournissant des locaux avec un loyer modéré. Le responsable du parc informatique est un chômeur pour qui l'allocation arrive à sa fin et c'est l'Etat qui nous l'envoie et le paye.

❸ Quel est l'avenir de l'AGORA ?

Notre avenir est incertain. Le projet d'IKEA à Genève a été accepté et nos locaux actuels se trouvent sur le terrain de construction. Il nous faudra donc trouver de nouveaux locaux équivalents.

4. Questions à José Maria Hans, 26.06.2007

José Maria Hans est secrétaire syndical au Syndicat Interprofessionnel des Travailleurs et travailleuses (SIT).

1. Qu'est-ce que le SIT ?

Le SIT est une organisation syndicale interprofessionnelle qui compte 12'000 membres à Genève, ce qui en fait la plus importante du canton. Actuellement, une de ses principales priorités est la défense des travailleurs précaires que sont les immigrants.

(Afin de mieux cerner la problématique actuelle, M. José Maria Hans nous fait un bref historique de l'évolution de la situation en ce qui concerne les travailleurs étrangers.)

Dans les années 80, les travailleurs immigrants dont s'occupait le SIT étaient principalement des saisonniers originaires d'Italie, d'Espagne, du Portugal et du Kosovo. La population de « sans-papiers » d'alors était en grande partie constituée des familles de ces travailleurs qui n'avaient normalement pas le droit d'être en Suisse.

Un travailleur saisonnier qui désirait avoir un permis de séjour renouvelable (B) devait avoir travaillé durant 4 années, 9 mois par an sans, avoir manqué plus de sept jours de travail pendant toute cette durée.

Avec l'assouplissement du délivrement du permis B dans les années 90 et la disparition du statut de saisonnier, la situation de ce type de population a été stabilisée. Parallèlement à l'amélioration de leur situation, ces travailleurs ont quitté les emplois à très bas salaire qu'ils occupaient jusqu'alors. C'est à ce moment qu'un nouveau type de travailleurs immigrants précaires est apparu : les « clandestins ».

2. Le SIT et les clandestins ?

Depuis 2002, il existe au sein du SIT une « permanence sans-papiers ». Le syndicat prend connaissance de la situation professionnelle du travailleur clandestin et l'informe de ses droits. Le syndicat fait des démarches auprès de l'employeur si celui-ci ne respecte pas les droits des travailleurs. Le travailleur clandestin peut également signer une procuration pour que le syndicat puisse entreprendre des démarches de régularisation en cas d'arrestation ou d'autre situation d'urgence. Bien que la politique du SIT quant au problème des sans-papiers soit une régularisation de tous les clandestins et non au cas par cas (cf. histoire des « 5000 »), dans des situations d'urgence telle que l'arrestation, le syndicat lance une procédure de régularisation. En moyenne, 80% d'entre elles sont rejetées.

Le SIT aide également les clandestins à être accepté par une assurance maladie, notamment en leur fournissant une demande d'attestation d'assujettissement auprès du Service cantonal de l'Assurance Maladie (lettre en annexe).

Grâce au formulaire d'inscription, le SIT tient une statistique très intéressante sur les sans-papiers. On peut ainsi voir qu'il y a actuellement 2'865 travailleurs clandestins à Genève enregistrés au SIT. Certains sont en Suisse avec leur conjoint

(402) et leurs enfants (653). La majorité provient d'Amérique latine (Brésil, Colombie, Bolivie, Equateur) ainsi que des Philippines. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes. Ces travailleurs sont principalement employés dans l'économie domestique et dans la restauration.

3. Quelles sont les conditions de travail des clandestins ?

Du point de vue du salaire, environ 1/3 des travailleurs clandestins sont payés de manière adéquate et ont leur salaire déclaré par leur employeur. 1/3 ont un salaire à peu près normal, mais qui n'est pas en accord avec la loi et ce principalement à cause du manque d'information de l'employeur. Dans ces cas, lorsque le SIT contacte ce dernier, la situation s'arrange facilement. Dans un autre tiers enfin, les conditions salariales ne sont vraiment pas remplies. C'est dans cette même tranche des travailleurs que l'on trouve les personnes le plus exploitées. Il est intéressant de noter que le fait d'habiter chez son employeur est souvent accompagné d'une plus grande exploitation.

Pour les travailleurs clandestins qui ont un salaire adéquat, le logement constitue bien souvent le principal facteur de stress. Il leur est difficile de se trouver une habitation convenable et correspondant à leurs moyens.

5. Questions à Bernard Ducret, 28.06.2007

Bernard Ducret est le directeur de l'Office Cantonal de la Population (OCP).

• Rôle et fonctions de l'Office Cantonal de la Population (OCP)

Le rôle de l'OCP est la réglementation de l'entrée, du séjour et de l'établissement des étrangers. Celle-ci est basée sur des outils d'ordre légaux (LEtr, LAsi, LES) ainsi que sur les ordonnances qui s'y rapportent. Les lois tracent les grands principes et les ordonnances vont plus dans les détails de l'application des lois, par exemple en édictant des décisions d'exceptions. Cet office est également chargé d'exécuter les décisions de renvois touchant les personnes en infraction avec les lois sur le séjour en Suisse.

• Dans quelles circonstances l'OCP est-il confronté aux problèmes des clandestins ?

Il importe de préciser que, d'une part, l'OCP n'est pas un organe policier et que, d'autre part, la police ne recherche pas activement les clandestins. Cependant, si lors d'un contrôle d'identité inopiné ou à la suite d'une infraction, il est établi qu'une personne est en séjour illégal, la police établit un constat qu'elle transmet à l'OCP. L'office prend alors contact avec la personne concernée et fait plusieurs entretiens afin de déterminer si elle remplit les conditions qui pourraient amener à sa régularisation. Notons qu'un renvoi ne peut se faire d'une manière immédiate et que la procédure passe forcément par un examen de la situation par l'OCP, sauf si le clandestin est déjà frappé d'une interdiction de séjour sur le territoire.

Après avoir discuté avec la personne en infraction avec la loi sur le séjour et étudié son dossier, l'OCP peut donner un avis favorable, ou non, à la régularisation de la situation du clandestin. Si l'avis est favorable, le dossier est alors envoyé à Berne, à l'ODM, où une décision finale est prise (permis humanitaire délivré ou non).

• Quelle est la définition du clandestin ?

Le clandestin est donc une personne en infraction avec la loi fédérale sur l'établissement et le séjour. Ajoutons, pour le différencier d'autres types de population séjournant illégalement sur notre territoire, qu'il a une situation socio-économique stable. Un clandestin est une personne qui vient en Suisse pour travailler.

• Une régularisation de leur situation est-elle possible ?

Oui, au cas-par-cas. Pour obtenir une régularisation de sa situation, un clandestin voit tout d'abord sa situation examinée par l'OCP. Les facteurs qui peuvent peser dans le choix d'une régularisation sont principalement un casier judiciaire vide, le nombre d'année que la personne a passé en Suisse, une bonne intégration, un travail stable... Après examen de la situation, l'OCP donne un avis favorable, ou non, à la régularisation puis, dans le premier cas, transmet le dossier à Berne. C'est en effet au

niveau fédéral qu'est décidée la délivrance d'un permis humanitaire qui mène à la régularisation du clandestin. L'avis favorable de l'OCP n'est donc pas une garantie.

● **Combien de clandestins y a-t-il à Genève ?**

Les estimations sont entre 5'000 et 12'000 clandestins.

● **Quelles sont les directives de la police quant aux clandestins?**

Il faut savoir qu'il n'y a pas de chasse aux clandestins. La police n'intervient qu'en cas de dénonciation ou si elle fait un contrôle d'identité comme pour n'importe quel citoyen. Une fois qu'elle a constaté que la personne contrôlée séjourne illégalement en Suisse, un constat est rédigé et est envoyé à l'OCP. Le clandestin n'est ni expulsé, ni arrêté directement par la police.

L'OCP contacte cette personne et, en général, une demande de régularisation est posée par cette dernière.

● **Où en est la démarche visant à régulariser 5'600 clandestins travaillant dans le milieu domestique qui avait été entreprise suite au rapport d'experts sur les clandestins en 2005 ?**

Pour le moment, elle n'a pas avancé. Cette démarche se heurte en effet à plusieurs problèmes. L'un des principaux est que la confédération ne peut pas régulariser les seuls clandestins de Genève. Il faut une décision au niveau suisse. Comme la situation est assez floue dans les autres cantons, des études ont été lancées pour déterminer l'étendue du problème avant de discuter d'une régularisation fédérale des clandestins.

B. Reproduction de la lettre type de demande d'assujettissement



**Syndicat
interprofessionnel
de travailleuses
et travailleurs**

16, Chaudronniers - case 3287 - 1211 Genève 3
Téléphone : 022 818 03 00 - fax : 022 818 03 99
www.sit-syndicat.ch - e-mail : sit@sit-syndicat.ch

Genève, le

Service cantonal de l'assurance maladie
(SAM)
Rte de Frontenex 62
Case postale 6255
1211 Genève 6

Objet : Demande d'attestation d'assujettissement pour

Madame, Monsieur,



Nous vous demandons de bien vouloir établir une attestation d'assujettissement en faveur de la/des personne/s mentionnée/s ci-dessus pour qu'elle/s puisse/nt entreprendre les démarches nécessaires pour s'inscrire auprès d'une caisse maladie de son choix.

Nous vous remercions de l'attention portée à cette demande et vous adressons, Madame, Monsieur, nos sincères salutations.

secrétaire syndical


C. Dépliant distribué dans les foyers pour requérants d'asile

Département de Médecine Communautaire
Polyclinique de Médecine
Unité de Médecine des Voyages et Migrations
Centre Santé Migrants Charmilles

HUG  
Hôpitaux Universitaires de Genève

Centre Santé Migrants Charmilles
89, rue de Lyon - 1203 Genève

Horaires des consultations infirmières
pour les personnes frappées d'une décision
de non-entrée en matière (NEM)
Mardi : 13h30 à 16h00
Vendredi : 10h00 à 13h00

De préférence sur rendez vous
en téléphonant de 9h à 12h et 14h à 17h
(sauf mercredi matin)
 022 382 33 33