

IMMERSION EN COMMUNAUTE

JUIN-JUILLET 2007

PERINATALITE ET CLANDESTINITE



**Alexandre Wullschleger
Bertrand Rebord
Kristell Messerli
Sara De Oliveira**

Table des matières

1. Introduction.....	3
2. Motivations.....	5
3. Présentation des sans-papiers.....	7
4. Structures.....	10
a. <i>Structures étatiques</i>	10
b. <i>UMSCO</i>	11
c. <i>Maternité</i>	14
d. <i>Service social</i>	17
e. <i>Planning familial</i>	18
f. <i>Le Cœur des Grottes</i>	21
g. <i>Emmaüs femmes</i>	23
5. Interview.....	24
6. Parcours de la femme enceinte.....	25
7. Enquête.....	28
8. Conclusion.....	34
9. Remerciements.....	38
10. Bibliographie.....	39
Annexes :	
tableaux	
prospectus	
documents divers	

1. Introduction

...objectifs...

L'objectif de ce rapport, réalisé dans le cadre de l'unité d'Immersion en Communauté durant notre 3^{ème} année d'étude à la Faculté de Médecine de Genève, est de rendre compte du travail effectué durant les quatre semaines mises à notre disposition, des structures contactées, des personnes rencontrées et des démarches entreprises autour du thème de la santé obstétrique des femmes clandestines du canton de Genève.

...désirs...

Nous avons eu le désir, comme nous l'expliquons ci-après, de nous intéresser à cette problématique suite à l'échec de notre départ à l'étranger pour y effectuer ce stage d'immersion. Sensibles au sort de la population sans-papiers de Genève, il nous a semblé utile de saisir l'occasion offerte par cette partie de notre cursus pour approfondir notre connaissance de ce domaine et découvrir les structures de santé genevoises, dont les HUG ne représentent qu'une des multiples facettes.

...cheminement...

Le point de départ de cette étude était de comprendre comment une femme sans-papiers pouvait mener une grossesse la plus sûre et harmonieuse possible, comment elle pouvait, le cas échéant, y mettre un terme, quels étaient les enjeux, tant sanitaires qu'économiques, politiques et sociaux, de ce problème, comment Genève, enfin, se positionnait vis-à-vis de ces femmes, par rapport à ses voisins suisses.

...structure...

Notre travail tourne autour de six points, qui nous ont permis, c'est du moins ce que nous pensons, de cerner les tenants et aboutissants de la problématique et de faire un état des lieux d'une situation qui est un des points centraux de la politique de santé communautaire genevoise.

Tout d'abord, un résumé du statut politico-légal des sans-papiers résidant sur le territoire genevois ainsi qu'un bref panorama de la population clandestine – ses membres, ses origines, sa place dans la société, etc. Les recherches pour écrire ce compte-rendu auront été pour nous

l'occasion d'apprendre à connaître ces personnes et de nous assurer des bases solides pour la suite de notre étude.

Ensuite, une présentation des structures impliquées dans la prise en charge de ces femmes, de leurs objectifs, de leur rôle particulier dans l'ensemble du réseau, des personnes que nous y avons rencontrées, de leur manière de fonctionner, de leur histoire, de leurs partenariats. Cette partie sera aussi pour nous l'occasion de présenter les services étatiques impliqués dans les relations du canton avec les sans-papiers.

Troisième point, l'interview d'une femme sans-papiers. Ce témoignage nous a beaucoup apporté, nous a permis d'obtenir le point de vue d'une des nombreuses femmes concernées au premier chef par la problématique qui nous concerne, et a donné une coloration tout à fait vivante et saisissante à notre travail.

La quatrième partie de ce rapport est consacrée au parcours d'une femme sans-papiers dans l'univers de la snaté gynéco-obstétrique. Cet aperçu est le résultat de la synthèse des divers entretiens que nous avons réalisés et des données que nous avons récoltées, et constitue un des points centraux de notre travail, un point qui nous permettra d'aborder bon nombre de sujets, qu'il s'agisse du financement des soins, de l'avortement, des barrières rencontrées, de la violence ou encore de la prostitution.

Avant-dernier élément de ce rapport, le résultat d'une enquête menée dans la rue au cours d'une après-midi de ces quatre semaines, une enquête ayant pour objectif d'évaluer le taux de grossesses non planifiées dans la population générale genevoise. Ce travail sur le terrain, auprès des passants, fut une expérience très enrichissante et extrêmement agréable, et nous a offert l'opportunité de comprendre comment fonctionnait une étude, les écueils à éviter, les étapes à suivre, et la satisfaction que l'on peut en retirer.

Enfin, nous nous permettons de donner une opinion personnelle sur le sujet de notre étude, au travers de quelques impressions et commentaires qui constitueront également une sorte de bilan de ces quatre semaines. Il nous semblait nécessaire de consacrer une partie du rapport à cela, tant il est vrai que l'immersion en communauté est avant tout une expérience humaine qui ne peut se résumer à quelques chiffres et une poignée de photographies.

2. Motivations

Au début du chemin qui nous a conduit à choisir le thème de notre immersion en communauté, un projet avorté, celui de partir à Cuba. Séduits par l'opportunité qui nous était offerte de réaliser un stage d'immersion à l'étranger, nous avons porté notre choix sur Cuba et son système de santé réputé et performant. Parce que la grossesse et la périnatalité sont des problématiques qui concernent les femmes du monde entier, et parce que ce domaine représente bien souvent une priorité dans l'établissement des politiques sanitaires, nous avons décidé d'évaluer l'état des choses dans différentes structures de santé cubaines et d'utiliser ces données comme points de comparaison avec la situation suisse. Malheureusement, malgré notre enthousiasme certain et notre détermination, nous n'avons pu mener ce projet à bien, les autorités cubaines n'ayant pas même daigné – pour d'obscures raisons dont nous n'avons pas eu connaissance – répondre à notre demande. Déçus, mais pas abattus, il nous fallait donc changer notre fusil d'épaule et réfléchir à un nouveau thème, centré cette fois sur Genève et ses structures de santé.

Il nous est très vite apparu que nous n'avions guère le désir de nous éloigner des problèmes de la grossesse et de la santé obstétrique des femmes; gardant cette idée au centre de notre réflexion, nous avons tenté d'adapter le projet cubain à cette nouvelle configuration de stage, et nous avons cherché à préciser au maximum la ligne directrice de notre projet, attendu qu'il était impossible, et peu souhaité d'ailleurs, de faire une recherche complète sur tous les aspects de la périnatalité dans le canton de Genève.

Peu de temps après, ayant connaissance de l'ampleur et de la complexité du problème des sans-papiers, de la difficulté de leur intégration et de leur vie quotidienne dans la cité, des efforts particuliers réalisés à Genève dans ce domaine, du contexte politique de ces derniers mois, et des courants de pensée populistes stigmatisant l'ensemble de la population migrante de Suisse, et considérant l'importance cruciale pour les femmes sans-papiers de l'accès aux soins gynéco obstétriques, il nous a semblé tout naturel de nous intéresser à cette population au cours de ces quatre semaines de stage.

C'est avec l'envie de tenter de comprendre les femmes sans-papiers, leur situation, leurs craintes, leurs désirs et leurs difficultés que nous avons entamé cette étude; avec l'envie,

également, de mieux connaître l'organisation socio sanitaire de notre canton, de relever ses réussites en la matière, de pointer aussi, peut-être, ses faiblesses et ses échecs: avec le désir, enfin, sans doute idéaliste, de croire que le fait de parler, même modestement, de ces femmes et de leur sort, pourra faire avancer leur cause, tomber des barrières, taire les jugements et apaiser les peurs.

3. Présentation des sans-papiers

Pour être considéré comme sans-papiers, il faut

1. séjourner pendant plus d'un mois en Suisse
2. ne posséder aucun permis de séjour régulier
3. le tout pour une période indéterminée: cela dépend des possibilités d'emploi, de l'état de santé, des contacts, du contrôle social, ...

L'apparition des sans-papiers est favorisée par:

1. le milieu urbain: il est plus facile à un sans-papiers de rester dans l'anonymat en vivant dans les villes (sous-location, se fondent dans la masse, contrôle social réduit)
2. la densité des étrangers: lorsqu'une région compte un grand nombre d'étrangers, la proportion séjournant sans autorisation de séjour y est augmentée
3. une politique d'asile restrictive: les étrangers deviennent sans-papiers si les réponses administratives sont défavorables ou absentes.
4. la dynamique économique (=la force économique) du pays ou de la région concernés (tourisme, zones rurales, travail à domicile au noir, ...)

→ Les motifs politiques ne jouent qu'un rôle attractif accessoire.

Travail

Les sans-papiers ont un salaire bas (1'000-2'000.- par mois) et un horaire de travail hebdomadaire chargé. Ils ciblent et sont essentiellement employés dans les secteurs de travail comme la gastronomie, les ménages privés, le bâtiment, l'agriculture, le nettoyage, l'artisanat et la prostitution.

Mode de vie

La grande majorité des sans-papiers prédomine dans les villes (surtout des femmes). Leur moyenne d'âge est de 30 ans. Ils vivent sans partenaire et habitent avec la famille, des amis, des compatriotes, sans forcément de domicile fixe. Leurs enfants sont souvent à leurs côtés et sont en majorité scolarisés.

Les hommes sont majoritaires à la campagne où ils constituent de la main d'œuvre bon marché dans le secteur agricole.

Sans papiers en Suisse

La Suisse est un choix de destination significatif, car le réseau de relation d'étrangers sur place joue un rôle très important. La plupart des sans-papiers entrent légalement dans le pays.

La Suisse dénombre entre 150'000 - 200'000 sans-papiers.

Ce nombre augmente suite:

- au besoin qu'a le marché du travail en travailleurs bon marché
- au durcissement de la politique d'asile

Les principaux problèmes associés aux sans-papiers sont:

- l'illégalité
- la dépendance à un tiers
- les problèmes de santé
- les problèmes socioculturels
- le manque de perspectives d'avenir
- l'absence de protections légales

Ils ne prennent contact avec les services publics officiels que dans des cas exceptionnels, tels la scolarisation de leurs enfants, la survenue d'une maladie, le besoin d'information, la revendication de droits fondamentaux. La facilité avec laquelle le contact est fait dépend de la présence d'un réseau social, de son importance et de l'intégration des sans-papiers dans ce dernier.

Les principaux problèmes dont les sans-papiers sont la cause sont:

- le dommage économique
- l'évasion fiscale et la perte de contributions aux assurances sociales
- le dumping salarial
- les attitudes xénophobes
- la petite criminalité (=criminalité de survie)
- les mariages blancs
- la santé publique et les maladies contagieuses.

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.
Salaire mensuel moyen	2'000-2'200.-	1'500.-	1'500-2'000.-	1'500-2'000.-	1'000-2'000.-	1'000-2'000.-
Salaire 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%

4. Structures

a. Structures étatiques

Office cantonal de la Population et Etat civil

Ces deux structures étatiques ne pouvaient pas être ignorées lors de notre recherche sur les sans-papiers. Elles nous paraissaient d'autant plus importantes dans la problématique de l'enregistrement d'un enfant né sur le sol genevois, mais dont la mère, et parfois le père, ne sont pas porteurs d'une autorisation de séjour. Nous pensions donc que ces deux structures avaient un rôle à jouer dans le recensement et l'enregistrement d'une population « invisible » aux yeux de la loi, mais qui devait tout de même avoir une identité enregistrée.

Nous avons donc tenté de les joindre. Passant de secrétaire en secrétaire, nous réussissons finalement à obtenir un bref entretien téléphonique avec une juriste l'OCP, qui est cependant restée sans réponses à nos questions, car les sans-papiers ne faisaient apparemment pas partie de leur cahier des charge. Elle n'a donc pas répondu à nos questions concernant l'enregistrement d'un enfant clandestin né à Genève.

Et pourtant, nous savons que l'enregistrement de l'enfant se fait par l'intermédiaire de l'assistante sociale de la maternité, qui s'adresse à l'Etat civil.

Apparemment nos questions ont mis mal à l'aise et cela révèle bien l'hypocrisie qui peut régner dans certaines structures. Les clandestins, on sait plus ou moins combien il en existe à Genève, on sait qu'ils travaillent, on peut même parfois savoir où, car certains patrons les déclarent, on sait qu'ils ont des enfants; ces enfants ont un acte de naissance à Genève, bénéficient de certains droits. Il semble qu'ils sont acceptés dans notre société, et pourtant on ne les régularise pas. Parfois on les aide, et pourtant on leur refuse l'accès à une vie plus paisible. On les laisse vivre, mais les instances qui s'occupent de leur statut légal refusent de reconnaître leur tâche auprès de quatre étudiants.

Cela a été une grande déception pour nous de ne pouvoir recevoir les informations de structures qui, selon nous, ont un grand rôle à jouer dans la problématique que nous avons décidé de traiter.

b. UMSCO

L'Unité Mobile de Soins Communautaires est une structure unique en Suisse située à Genève, qui a pour mission d'améliorer l'accès aux soins des populations les plus défavorisées.

Après avoir été interpellé par des associations caritatives, le Département de Médecine Communautaire (DMC) lance en 1996, en collaboration avec la Direction Générale de Belle Idée, la Ville de Genève, le Service d'Aide et de Soins Communautaires (SASCOM), l'Hospice Général et le Département de Psychiatrie, le projet pilote intitulé « Unité mobile de soins communautaires ».

L'UMSCO est fondée pour combler le manque d'accès aux soins des populations défavorisées de Genève. Ses objectifs sont :

1. favoriser l'accès aux soins ;
2. faire une recherche épidémiologique pour décrire cette population et identifier ses besoins de soins ;
3. favoriser son intégration dans les réseaux de soins existants ;
4. coordonner les actions de soins entreprises par les différents partenaires médicosociaux.

La population cible vivant en grande précarité et fréquentant les différents lieux d'accueil à Genève est en majorité composée d'hommes entre 20 et 60 ans avec des comorbidités psychiatriques et une forte prévalence d'éthylotabagisme. Cette catégorie, les « sans-abri », compte environ 300 personnes à Genève.

Dès la deuxième année d'existence de l'UMSCO, une autre population a fait confiance à l'équipe : les « sans-papiers ». On estime leur nombre entre 8'000 et 12'000 à Genève et entre 70'000 et 150'000 en Suisse. A Genève, ce sont essentiellement des femmes d'origine latino-américaine qui séjournent en moyenne moins de deux ans à Genève. Elles vivent sous une forte

pression et dans la crainte permanente de la dénonciation. Les maladies dont elles souffrent sont, à part une plus grande prévalence des problèmes de dépression, comparables à celles de la population générale (rhumatologiques, digestives, cardiovasculaires et infectieuses).

Le financement de l'Umsco est assuré en majeure partie par les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG). Le service social de la ville de Genève (SSVG) met à disposition les locaux du centre de soins. L'accès aux soins est assuré par le DMC (Département de Médecine Communautaire) qui gère un fonds (Fonds Patients Précarisés, FPP) et a conclu des accords avec la Psychiatrie et la Maternité des HUG, afin de faciliter l'accès aux soins pour les «sans-papiers».

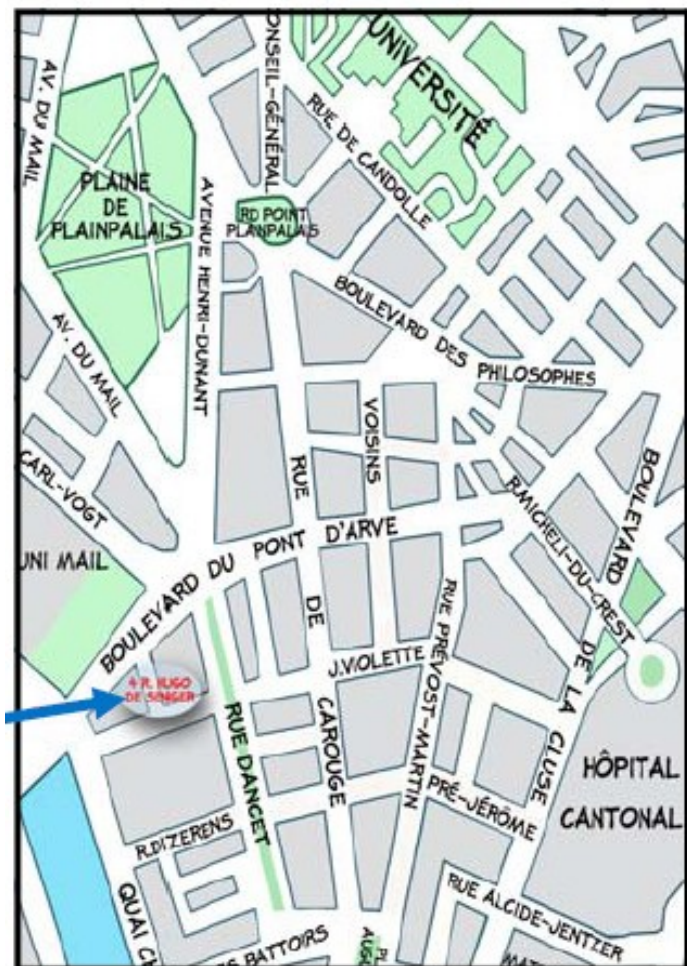
Le fonctionnement de l'UMSCO est caractérisé par un travail interdisciplinaire entre infirmières, médecins et assistants sociaux, tous rattachés au DMC ainsi que par l'application de deux filtres d'accès aux soins suivant le principe du gate-keeping : le premier, infirmier règle l'accès aux consultations médicales ; le second, médical, module l'accès aux soins spécialisés.

L'équipe travaille en collaboration avec tous les partenaires du réseau caritatif de Genève.

L'accès aux soins est facilité sur trois niveaux distincts : le premier (seuil le plus bas) est caractérisé par le déplacement des infirmières dans les

structures d'accueil pour y rencontrer les personnes et créer une relation de confiance afin de les motiver à venir consulter soit au

centre de soins de l'UMSCO, soit à la Polyclinique de Médecine. Le deuxième est constitué par le travail dans un centre de soins situé en-dehors des murs de l'hôpital cantonal où les patients



sont accueillis avec comme priorité les soins, ensuite les aspects administratifs. Le troisième est situé à la Polyclinique de Médecine où le médecin généraliste suit le patient.

Parcours d'une personne sans papier au sein de l'UMSCO

Une personne nécessitant des soins médicaux peut se rendre en premier lieu dans les centres d'accueil où des infirmières y assurent des permanences régulières. Sur place ils bénéficient de repas gratuits. C'est le premier niveau de l'accès au soin.

Ils peuvent également se rendre directement au centre de soins qui se situe à la rue Hugo-de-Senger où ils rencontrent des infirmières avec ou sans rendez-vous : c'est le deuxième niveau, intermédiaire, de l'accès aux soins. Elles y sont présentes quelques heures par semaine. Depuis 2002, les permanences infirmières s'effectuent en compagnie d'un médecin qui reste en retrait. L'infirmière juge après entretien si le patient a besoin d'une consultation médicale : c'est le gate-keeping infirmier. Si l'infirmière juge que le patient nécessite une consultation médicale, elle le réfère à la Polyclinique de Médecine : c'est le troisième niveau de l'accès au soin. Le médecin généraliste suit le patient selon le modèle d'un gate-keeper. C'est lui qui détermine l'accès aux spécialistes, ainsi qu'aux examens et thérapies coûteux.

La collaboration étroite avec les assistants sociaux constitue une partie très importante de l'activité de l'UMSCO. Ils sont responsables du «gate-keeping» social, en évaluant tous les aspects de vie du patient qui dépassent le cadre médical strict avec le but de le situer par rapport aux critères d'accès aux prestations de l'UMSCO. Cette évaluation est systématiquement demandée pour chaque patient nécessitant une aide financière pour une intervention coûteuse et pour chaque suivi médical qui dure plus de trois mois. A cette occasion ils évaluent la possibilité d'une participation financière par le patient: ceci implique des arrangements de paiement avec le concerné ou avec son entourage, une négociation avec la Division des Finances des HUG (p.ex. pour appliquer en cas d'hospitalisation le tarif de base « Lamal » et non le tarif « étranger » qui est environ trois fois plus élevé) et enfin la recherche d'une aide financière auprès de fonds privés.

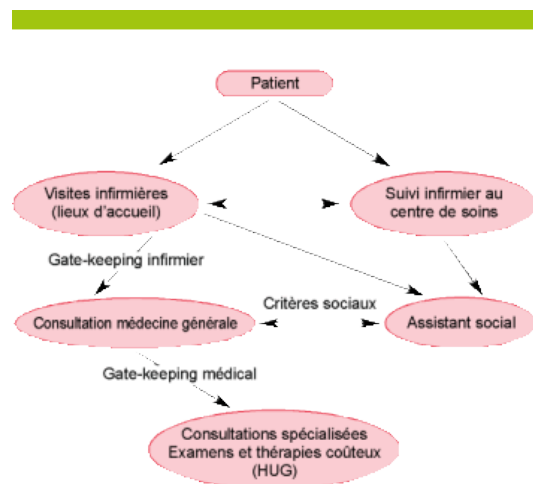


Figure 1. Le parcours du patient et le modèle du gate-keeping de l'Umsco

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.

L'UMSCO est en relation avec des associations, l'Etat, la Ville de Genève et son service social, les églises ainsi qu'un bon nombre de structures hospitalières dont les prestations incluent entre autres un suivi psychiatrie et un accès le planning familial.

c. Maternité

La maternité est sans doute la structure la plus importante lorsqu'on traite le sujet de la grossesse et de l'accouchement. Et pourtant, le Service d'obstétrique ne collabore avec l'UMSCO que depuis septembre 2003, suite à un accord signé entre les chefs respectifs de ces deux structures clés au mois d'août de la même année. Depuis cette date, un service unique en Suisse est né au sein de la Maternité de Genève ayant pour tâche de s'occuper spécifiquement des femmes clandestines.

Avant sa formation, les femmes sans papiers passaient, comme aujourd'hui, tout d'abord par l'UMSCO, et par la suite s'adressaient à des sages-femmes à domicile indépendantes qui, malheureusement, ne voyaient que rarement leur dû payé. Face à cette situation, elles demandèrent à l'Etat de Genève de fournir des bons de santé aux clandestines pour qu'elles puissent ainsi financer les soins qui leur étaient procurés. Cette demande n'aboutit pas, mais un nouveau projet vit naissance. Plutôt que de laisser cette tâche au secteur privé il fut décidé de développer l'offre de soins aux sans papier au sein de la Maternité des HUG et ceci en collaboration avec l'UMSCO, qui s'occupait déjà de la santé de cette population. Aujourd'hui c'est une organisation qui donne naissance à une centaine de bébés clandestins par année.

La palette de soins offerte aux futures mères sans papiers est la même que pour une femme de la population générale genevoise s'adressant à la Maternité des HUG, à savoir, les sept visites habituelles pendant la grossesse avec une échographie de datation avant la fin du premier trimestre de grossesse, une éco-morphologie vers la 20^{ème} semaine, l'accouchement, ainsi que les soins post-partum. Certaines particularités différencient pourtant la prise en charge des femmes clandestines.

Tout d'abord, la première consultation a lieu avec une sage-femme à l'UMSCO et non à la maternité. Cet entretien permet de discuter avec la future mère de la suite de sa grossesse qui aura lieu à la maternité, structure qui peut effrayer la personne sans papier en raison de sa taille, de son organisation, bref, des craintes qu'il faut également apaiser à ce moment-là pour assurer que la patiente se présentera à ses futurs rendez-vous. C'est aussi le moment où l'on discute d'un éventuel avortement si la mère désire ne pas poursuivre sa grossesse, ce qui est souvent le cas. A ce moment-là elle sera dirigée au planning familial de la maternité. On dénombre par année 173 avortements pour 130 naissances chez les femmes clandestines, plus encore tous les avortements dont nous n'avons pas connaissance réalisés à l'aide d'abortifs médicamenteux expédiés depuis le pays, souvent depuis le Brésil. Il est également important de savoir que cette première consultation a lieu en moyenne à la 10^{ème} semaine depuis les dernières règles ce qui est plus tardif que chez les femmes genevoises. Cela peut s'expliquer de diverses façons. D'une part, le délai qu'il faut pour prendre connaissance de l'existence de l'UMSCO, d'autre part, le temps qu'il faut afin de surmonter ses craintes pour oser s'y présenter et bien d'autres éléments causés par la précarité de leur situation.

A la maternité, ensuite, certains jours sont réservés à la consultation des femmes sans-papiers et sont réalisés par trois sages-femmes du service. Ces soignantes sont qualifiées pour la communication en langue espagnole et portugaise, et surtout sont intéressées dans la démarche communautaire de ce service bien particulier. Si besoin est, elles peuvent encore faire appel à des interprètes de la Croix-Rouge. Ce sont elles qui assurent le suivi de la grossesse, l'accouchement, tout comme pour les femmes de la population genevoise et si nécessaire, un médecin participe aux consultations et à l'accouchement. Néanmoins, alors que ces dernières ne rencontrent pas forcément les mêmes soignantes, les femmes clandestines sont bien souvent reçues par la même sage femme, d'une part pour une contrainte de personnel disponible dans le service, mais aussi pour assurer une bonne relation soignante-soigné étant donné qu'il s'agit d'un groupe vulnérable qui est pris en charge.

Par ailleurs, alors que les femmes de la population genevoise restent en moyenne 5 jours à la maternité, s'il n'y a pas de complication, le femme clandestine n'y reste que 48 heures puis retourne à domicile si celui-ci est adapté à la venue d'un enfant, critère déterminé par l'assistante sociale. Les visites post partum sont donc réalisées hors de la maternité, mais néanmoins par des sages-femmes de la structure. Ceci n'est pas possible pour les femmes de la

population genevoise qui elles doivent faire appel à des sages-femmes indépendantes si elles veulent continuer leur suivi à domicile. En ce qui concerne les femmes sans papiers bénéficiant d'une assurance privée, leur séjour hospitalier n'est pas limité à 48 heures.

En ce qui concerne le père de l'enfant, il est peu présent lors du suivi de la mère à la maternité. Selon Mme Delieutraz, sage-femme dans le service présente dès le début du projet, ce n'est pas une caractéristique à la condition des clandestins, mais plutôt le reflet du couple ayant conçu l'enfant. Si c'est un couple qui va bien, qui a voulu avoir cet enfant dans un projet de vie de famille, le père manifeste de l'intérêt, autrement il ne participe pas aux démarches. Ceci n'est-il pas vrai également pour la population genevoise ? Il est cependant très rare que l'enfant ne soit pas reconnu par un père, les assistantes sociales aidant à cette démarche.

Au final, une étude de cohorte réalisée entre octobre 2002 et octobre 2003 par les Départements de Médecine Communautaire et de Gynécologie Obstétrique à Genève, *Health care and illegality : a survey of undocumented pregnant immigrants in Geneva*, ont révélé qu'il n'existe pas de différence qualitative entre la prise en charge de la grossesse de la population irrégulière et celle des femmes en règle. En effet, les complications surviennent dans les deux populations à même fréquence et les enfants sont généralement en bonne santé. D'ailleurs, selon le témoignage de Mme Delieutraz, c'est un système efficace et satisfaisant pour les soignants et les soignés. Certaines femmes reviennent à nouveau pour une seconde naissance à Genève, d'autres manifestent une grande reconnaissance envers les soignants, autant de signes témoignant de la réussite d'un programme.

d. Service social

Le service social de la maternité est une structure qui prend en charge les personnes vivant dans une situation financière et personnelle difficile, et qui leur permet de trouver les arrangements les plus favorables pour le paiement des prestations de soins.

Deux assistantes sociales, travaillant chacune à mi-temps, sont en charge de ce service. La moitié environ de leur activité est dédiée aux femmes sans-papiers venant à la maternité. La première mission de ces deux assistantes sociales est d'évaluer la situation sociale et financière des patientes. Cette évaluation, basée uniquement sur la bonne foi, a pour objectif de déterminer les capacités de paiement des patientes et les conditions dans lesquelles sera accueilli leur futur enfant. Il est nécessaire de souligner l'importance de ce dernier point. Ainsi, l'activité du service social ne se résume pas à régler des problèmes pécuniaires mais englobe aussi des interventions en faveur de la sécurité des jeunes enfants. Si l'évaluation révèle une faiblesse quant à l'environnement futur du nouveau-né, des mesures sont prises, notamment afin de trouver un foyer pour la jeune mère et son enfant. Durant cette double évaluation, peu de contacts sont pris avec les employeurs, en grande partie à cause de la menace qui pèse sur les emplois des femmes clandestines, qui travaillent nécessairement dans une illégalité plus ou moins connue et protégée. Le service social insiste cependant auprès des employeurs pour que ceux-ci offrent le meilleur statut possible à leurs employées, avec couverture sociale et cotisation AVS, un statut nommé "au gris".

L'évaluation de la situation financière des patientes permet à l'assistante sociale de savoir à hauteur de quel montant la patiente pourra participer aux frais médicaux. Des aides sont mises à disposition pour compléter ce montant, ou pour prendre en charge l'intégralité des frais, le cas échéant. La maternité prend en charge les frais par un système d'auto facturation. Environ un million de francs par année est ainsi dépensé par la maternité pour prendre en charge les soins des femmes clandestines.

Le service social est en contact avec bon nombre d'associations et de foyers, qu'il s'agisse d'Emmaüs Femmes, du cœur des Grottes ou d'autres structures, qui permettent de fournir aux jeunes mères un peu d'argent pour subvenir aux besoins élémentaires de leur enfant, ou de leur offrir des biens matériels essentiels, une poussette par exemple.

Le service social est aussi en charge des démarches visant à faire reconnaître les enfants de femmes sans-papiers. Par l'intermédiaire de l'Office de l'Etat Civil, un certificat de naissance

peut être délivré. La mère doit fournir pour cela un document d'identité de son pays d'origine, son certificat de naissance, une attestation de domicile de son pays d'origine, et un certificat d'état civil de ce même pays. Les enfants de femmes clandestines ont droit à une scolarité normale, et sont au bénéfice d'une assurance-maladie jusqu'à leurs dix-huit ans. Le Service de l'Assurance-Maladie (SAM), s'occupe d'assurer ces enfants. Le service social de la maternité, quant à lui, gère la demande de subsides pour le paiement de cette assurance, dans un premier temps. Les subsides futures sont demandées par le Centre de Contact Suisse Immigrés, que la maternité contacte quelques mois après la naissance.

e. Planning familial

Qu'est-ce que c'est ?

Le planning familial est une structure qui offre une information, une aide et une orientation sur toutes les questions d'ordre psychologique, social, juridique ou médical concernant les différentes étapes de la vie relationnelle, sexuelle et procréative des jeunes et des adultes.

Il propose des consultations confidentielles et gratuites qui sont assurées par une équipe pluridisciplinaire (conseiller en planning familial, sages-femmes, conseillère conjugale).

Quel est son rôle par rapport à l'UMSCO ?

Une permanence est assurée au centre de soins de l'UMSCO qui reçoit les femmes sans-papier et toutes autres femmes qui ont des questions ou problèmes.

Les femmes enceintes qui se rendent à la maternité peuvent être redirigées vers le planning familial en cas de désir d'interruption de grossesse ou autres interrogations concernant leur sexualité.

Consultations

Elles sont en majorité d'origine latino-américaine avec une moyenne d'âge entre 25 et 40 ans ; il y a très peu d'adolescentes qui consultent.

Le planning familial reçoit environ 3'500 consultations par années dont 10% viennent d'Amérique latine. Il y a quelques années, l'origine de ces femmes étaient en particulier

portugaise, espagnole et italienne. Malheureusement, nous n'avons que très peu de données sur les femmes sans-papier pour éviter les discriminations.

Comment ces femmes, perdues au sein d'une société inconnue, prennent-elles connaissance de cette structure d'aide et d'information qu'est le planning familial ? L'information se transmet surtout par bouche-à-oreille, tout simplement. Ces femmes vivent avec leurs compatriotes, cherchent à les retrouver lorsqu'elles arrivent dans notre pays, pour se sentir moins seules, se reconforter, en quelque sorte, d'avoir laissé leur famille au pays et bien sûr pour rechercher de l'aide auprès de personnes dans la même situation qui connaissent déjà les structures d'aide.

Dans les structures sociales où elles se rendent, comme le foyer des Grottes par exemple, ces femmes sans-papier sont aidées, soutenues et informées sur les structures à disposition où elles peuvent être prise en charge médicalement et psychologiquement.

Avec l'information qui passe de mieux en mieux dans les communautés sans-papiers et à l'intérieur des structures sociales, les femmes sans-papier consultent de plus en plus tôt lorsqu'elles découvrent qu'elles sont enceintes ou lorsqu'elles ont besoin d'aide et de conseils sur les mesures de contraception, par exemple.

Dans la majorité des cas, les femmes sans-papier téléphonent au planning familial plus pour obtenir des renseignements qu'en vue d'une consultation (bien que celle-ci puisse se faire avec ou sans rendez-vous et, surtout, est gratuite). On peut supposer que les appels téléphoniques sont plus rapides qu'un déplacement sur les lieux et aussi plus anonymes. De ce fait, ces femmes se sentent peut-être plus rassurées.

Lors de consultation au planning familial, les femmes se présentent seules et sont en majorité ; certaines, mais peu, consultent en compagnie de leur conjoint et certains hommes viennent seuls pour des conseils. L'équipe pluridisciplinaire qui accueille les femmes au planning et dans le centre de soins de l'UMSCO tente de sensibiliser les femmes à venir en groupe ou au moins accompagnées de leur conjoint, mais la plupart vient seule. On dénote cependant que la proportion d'hommes les accompagnant est à la hausse.

Quels sont les motifs principaux de consultation ?

Elles ont surtout besoin de conseils et d'un suivi pour leur grossesse. Elles sont prises en charge pour la préparation à l'accouchement et à la naissance de leur bébé. Elles créent des liens avec les aides sociales qui parlent leur langue et qui leur donnent des conseils et un soutien individualisés.

Les conseillères du planning familial sensibilisent également ces femmes à propos de la contraception : la pilule (bien que trop cher pour elles), l'implant sous-cutané et d'autres moyens qui sont plus utilisés. Il existe deux autres sortes de pilules lorsque la grossesse est déjà installée et qu'elle n'est pas désirée :

1. la pilule d'urgence : doit être prise 3-5 jours au maximum après une relation sexuelle
2. la pilule abortive : provoque un avortement spontané

Malheureusement, les informations sur ces deux pilules sont moins accessibles pour les femmes sans-papier : c'est pourquoi elles se procurent la pilule abortive surtout sur le marché noir, sur internet et les font venir de leur pays. Dans ce cas, les effets sont parfois très dangereux pour la santé. C'est pourquoi il faudrait que l'information circule mieux dans ces populations.

Au planning familial les femmes sans-papier reçoivent de la documentation dans leur langue sur tous les différents moyens contraceptifs.

Comment sont-elles prises en charge lors d'interruption de grossesse ?

Elles peuvent, comme n'importe quelle femme, avorter avant 12 semaines. Ce délai peut être dépassé avec accord du médecin et sous certaines conditions.

En vue de l'accouchement, le planning familial est en collaboration avec 3 cabinets médicaux gynécologiques : un forfait de 500.- tout compris (suivi de la grossesse, accouchement, suivi post partum) leur est proposé. Même si cette somme est très avantageuse par rapport aux frais hospitaliers usuels, la plupart ne peut pas payer cette somme et l'assurance maladie prend alors en charge les frais. L'entourage (ami(e)s, famille...) peut également se cotiser pour réunir la somme nécessaire. En général elles arrivent à payer la moitié et se font aider pour le reste de la somme.

Le problème qui se pose maintenant est qu'il n'y a pas de relève pour ces gynécologues. De ce fait, ces femmes sans moyen et sans repère, vont devoir payer plus cher et auront besoin d'aide financière supplémentaire.

f. Le Cœur des Grottes

Le lieu dit « Cœur des Grottes » est un espace qui de tous temps a recueilli des femmes dans le besoin. Déjà en 1902 ce bâtiment était une hôtellerie pour femmes mis à disposition par l'Armée du Salut. Cet établissement offrit son aide jusqu'en 1995 où, pour des questions de rénovations et d'insalubrité, ses portes fermèrent, privant 30 femmes de soutien et de logement.

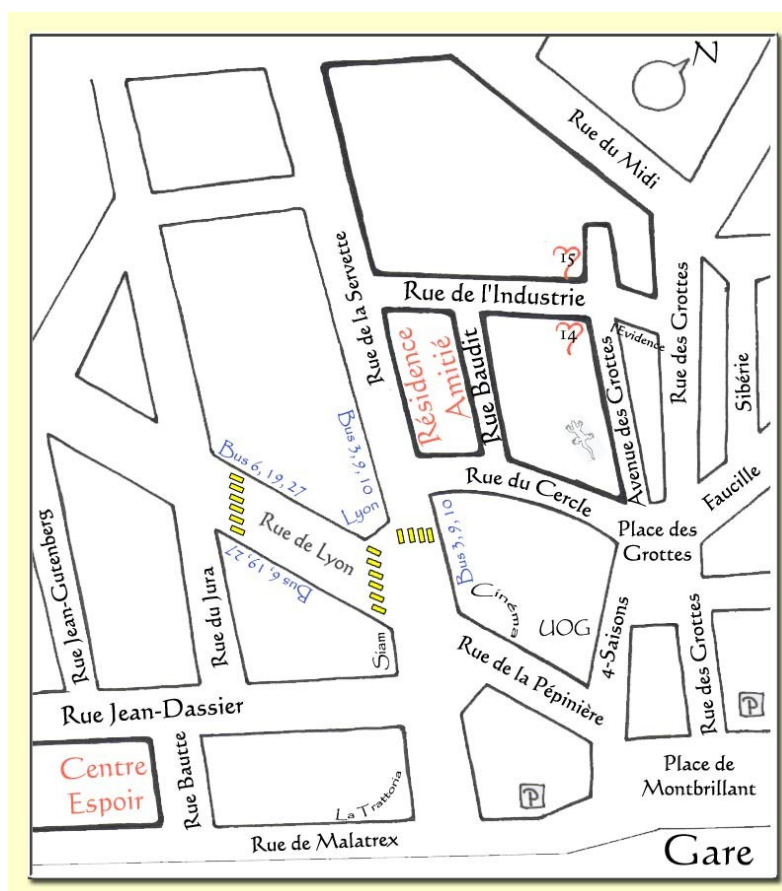
A la fin de l'année 1997, ses portes se sont enfin rouvertes, grâce au soutien des autorités

convaincues du bien fondé d'un tel lieu. Dès lors, le taux d'occupation moyen a été de plus de 115%.

En 2006, c'est l'association du Cœur des Grottes qui reprend toute l'infrastructure.

Hébergement

Le Cœur des Grottes offre un toit à une seule condition : il faut que le bénéficiaire soit une femme (seule ou avec enfant), sans de trop graves problèmes psychiatriques, de dépendance ou



du comportement. Issues d'un milieu précaire (difficulté à trouver un logement, violence, problèmes familiaux), en réinsertion ou en réorientation, chacune d'entre elle reçoit une aide individualisée et adaptée pour une durée de séjour dépendant des circonstances et des besoins, d'une nuit à plusieurs mois : tout est mis en œuvre pour que la réinsertion soit possible dans les plus brefs délais. Elles peuvent bénéficier de l'infrastructure immédiatement ou après une visite pour juger de l'ambiance. Le prix de l'hébergement est fixé au cas par cas et la gratuité de séjour peut parfois être accordée.

Le Cœur des Grottes propose 16 chambres pour mère et enfant(s) ainsi que 12 chambrettes individuelles, toutes réparties dans deux maisons en vis-à-vis.

Aides

Pour entrer dans ses frais, le foyer bénéficie de subventions communales et cantonales ainsi que de dons de donateurs privés.

Assistance & Réinsertion

Soucieuse de pouvoir parfaire le panel des prestations, une association associée au Cœur des Grottes a vu jour : les « Amis du Cœur des Grottes ». Ses membres apportent de tout, argent ou idées, la condition étant la motivation. Un comité de soutien aide le foyer à continuer ses actions en soutenant et informant la direction dans ses choix.

Récemment, une boutique a ouvert ses portes où une possibilité de réinsertion est offerte aux résidentes temporaires du Cœur des Grottes : des postes de vendeuse leur sont proposés pour se familiariser avec le monde du travail.

Au Cœur des Grottes

Industrie 14

1201 Genève

022.338.24.80

g. Emmaüs femmes

Située à Carouge dans une petite ruelle colorée, cette halte permet à toute femme issue d'un milieu précaire de trouver refuge, ce pour une durée illimitée, selon les places disponibles. Différentes prestations sont mises à disposition, telles des consultations médicales, un service administratif pour les résidentes et diverses commodités (buanderie, etc.). Il est également possible d'héberger des femmes avec leur(s) enfant(s).

Ce lieu social offre de plus la possibilité d'une réinsertion par le travail.

Halte Emmaüs Femmes

Rue Ancienne 67

1227 Carouge

022.300.19.68.

5. Interview

Cf. films 1 à 3 : interview d'une femme sans-papiers, Dora.



6. Parcours de la femme enceinte

USMCO, point de départ du parcours : regroupe et met à disposition toutes les informations pour se déplacer dans le réseau de soins à Genève, y compris les structures associées telles les foyers, les centres de repas et de rencontre, la vie à Genève...

Le Cœur de Grottes, un endroit chaleureux où séjournent une trentaine de femmes ainsi que leurs enfants.

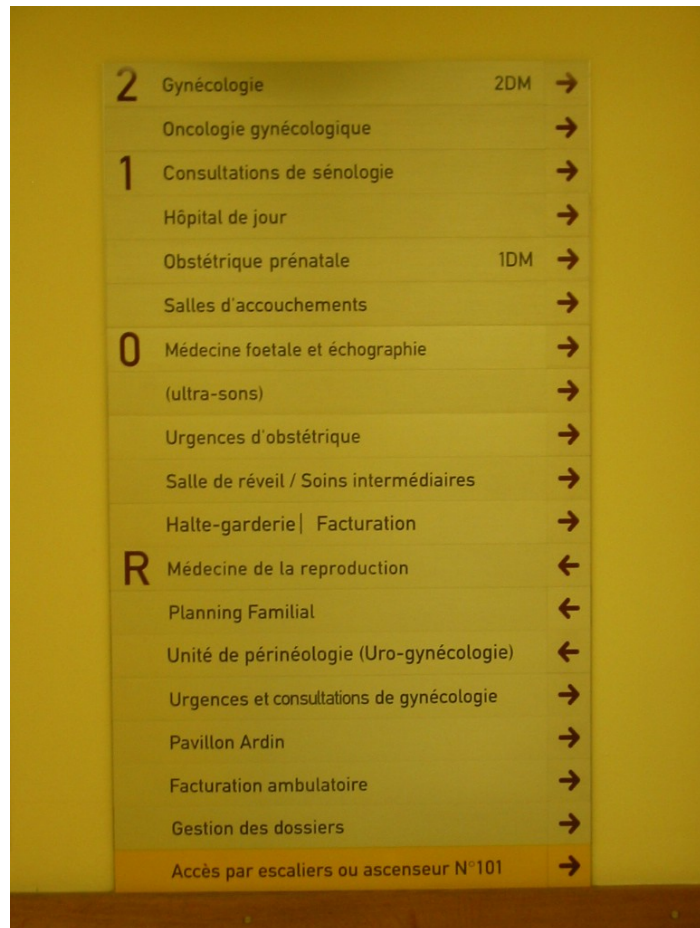


accueillant et
trentaine de femmes



La maternité constitue le point central du suivi de la grossesse. La femme enceinte gardera cette adresse comme phare des opérations pour mener sa grossesse à bien et récolter les informations dont elle a besoin.

...certes non sans peine ...



Le cas échéant les service social se chargera d'apporter à la femme enceinte les aides matérielles et financières dont elle a besoin.





En face de la maternité, autre point clef : le planning familial. Centre névralgique de l'information sur la vie de couple et la sexualité, la femme enceinte pourra y trouver toutes les réponses à ses questions.



7.



Enquête

Quelques données sur les femmes



clandestines enceintes



Suite à l'étude déjà susmentionnée réalisée à Genève entre les mois d'octobre 2002-2003 sur 134 femmes clandestines enceintes suivies pendant une année, la connaissance que nous avons de cette population a pu grandement augmenter et a suscité en nous certaines interrogations que nous avons cherchées à élucider au moyen d'une petite étude présentée ci-après. Les femmes qui ont avorté ont été exclues de l'enquête. Voici, en résumé, les résultats de l'enquête de 2003.

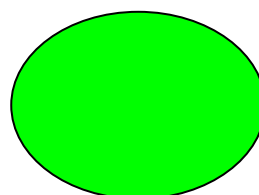
Les sondées, 78 % de femmes latino-américaines, travaillaient à 91% dans le secteur domestique malgré une durée d'étude de douze ans. L'étude montre qu'elles sont tombées enceintes, à Genève, en moyenne à l'âge de 27 ans, après une résidence de dix-huit mois dans le canton. Seules 20% d'entre elles étaient alors mariées. On dénote cependant que la moitié était déjà mère, leur enfant(s) étant soit resté(s) au pays soit présents en Suisse. Elles n'étaient que 10% à être affiliées à une assurance maladie. En ce qui concerne les mesures de prévention et de dépistage, les données ont révélé des faiblesses dans ces domaines : 13% seulement avaient reçu un vaccin contre la rubéole, 40% n'avaient jamais fait de dépistage du cancer du col de l'utérus, un nombre significatif était infecté par *Chlamydia trachomatis*.

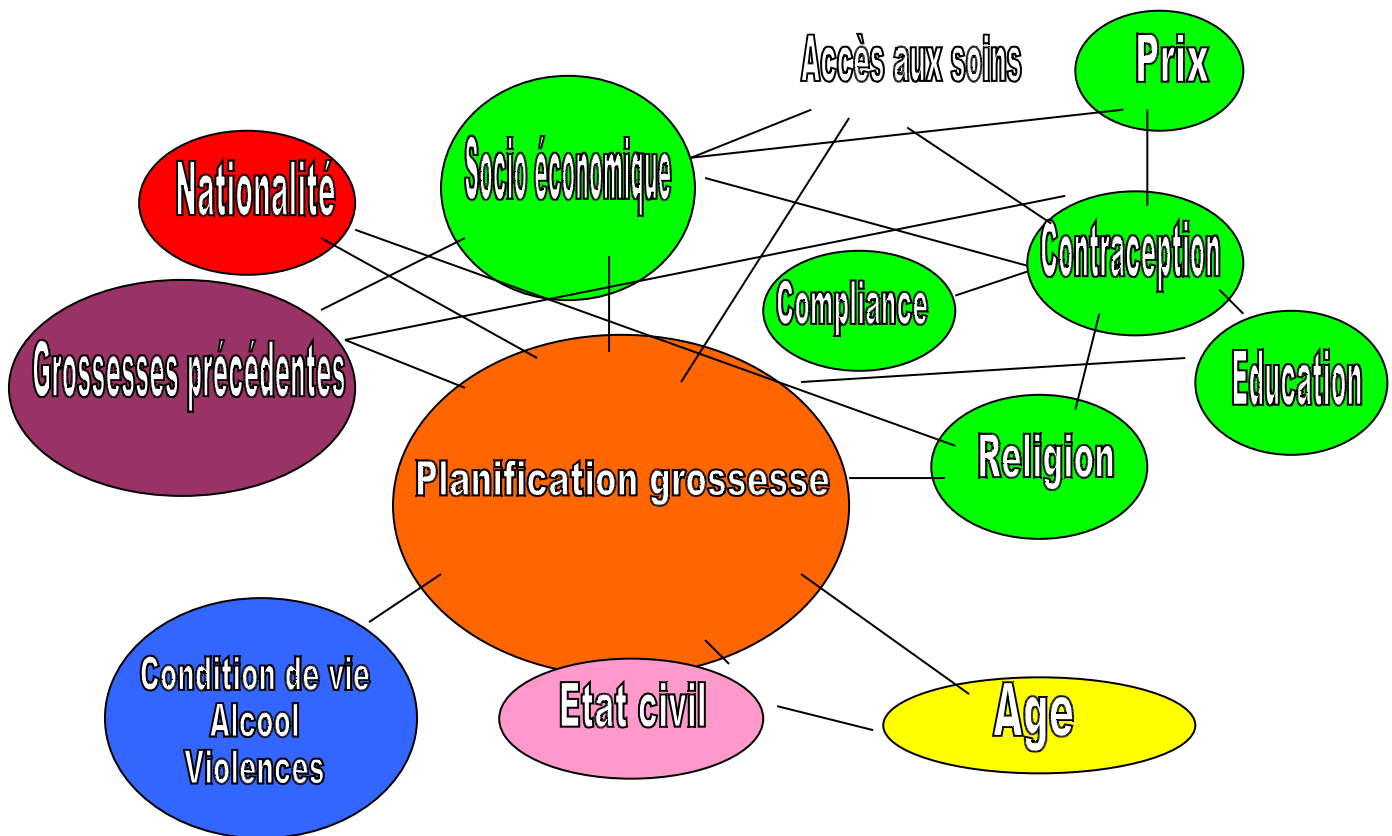
Planification de la Grossesse

Une donnée a tout particulièrement attiré notre attention. 83% d'entre elles n'avait pas planifié leur grossesse, sans compter les avortements. Ce point a suscité chez nous de nombreuses interrogations sur le sens, la cause et les conséquences de ce fait.

Tout d'abord, il fallait bien définir le terme de planification et le distinguer de la notion de désir. Planifier sa grossesse signifie tomber enceinte au moment et dans le lieu voulu : c'est un projet. Une femme qui ne planifie pas sa grossesse peut cependant être très heureuse de tomber enceinte et désirer son enfant.

Ensuite, nous nous sommes interrogés sur ce qui pouvait influencer la planification de la grossesse et nous nous sommes alors rendu compte de la complexité de ce problème. Voici un schéma illustratif :





Comme on peut le voir, les interactions sont complexes et relèvent de paramètres forts différents.

D'autre part, nous n'avions aucun moyen de savoir si ce nombre de grossesses non planifiées était très différent dans la population générale genevoise : en effet, les données sur ce sujet n'existaient pas. Nous avons donc entrepris de réaliser une enquête dans les rues de Genève.

La méthode que nous avons utilisée est la suivante : nous avons rédigé un questionnaire en quatre points. Ces questions devaient être concises, de sorte que les passants acceptent d'y répondre sans réticences, et devaient se rapporter à des éléments du schéma explicatif présenté ci-dessus, afin de nous donner quelques pistes de réflexions. Il fallait que sur le questionnaire figure un texte expliquant notre démarche ; l'anonymat était évidemment garanti. Nous sommes donc descendus dans les Rues-Basses pour poser individuellement ces questions en nous assurant que la personne interrogée n'était pas en présence d'un enfant. Nous avons ainsi pu récolter cent témoignages. Voici une copie de la feuille d'enquête. Les résultats sont joints en annexe :

Sondage au sujet de la planification de la grossesse dans la population générale

Exclus de l'enquête -Femme/Homme avec enfant présent
-Non Francophones

Inclus dans l'enquête :-Femme/Homme ayant eu enfant(s)

But : Nous faisons cette enquête dans le cadre de notre Stage d'immersion en Communauté s'inscrivant dans le cursus de notre troisième année de Médecine à l'Université de Genève.

Notre travail concerne la prise en charge des femmes clandestines enceintes. Il se trouve que ces dernières sont très nombreuses à ne pas planifier leur grossesse mais les données manquent pour comparer avec la population générale genevoise, c'est pourquoi nous menons cette enquête. Les données sont bien entendu confidentielles et ne dépasseront pas le cadre de la Faculté de Médecine de Genève.

Après accord de la personne interrogée, voici les questions à poser :

1) Avez-vous des enfants?

si non, exclusion de l'enquête

2) Age actuel de la personne interrogée, ainsi que de la 1^{ère} et dernière grossesse

3) Etat civil au moment de la/les grossesse(s)

4) La grossesse avait-elle été prévue au moment où elle est survenue.

<i>N°personne</i>	<i>Question1</i>	<i>Question2</i>	<i>Question3</i>	<i>Question4</i>
1				
9				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Résultats de l'enquête

Après analyse des résultats, voici les informations que nous avons récoltées concernant la population générale genevoise. Répertoriées dans un tableau, nous avons procédé à la comparaison des résultats avec ceux obtenus chez les sans-papiers.

	<i>Age moyen au moment de</i>	<i>Nombre enfants en moyenne</i>	<i>Etat civil au moment de</i>	<i>Pourcentage de non-</i>
--	-------------------------------	----------------------------------	--------------------------------	----------------------------

	<i>grossesse</i>		<i>grossesse</i>	<i>planification de grossesse</i>
Population en règle	1 ^{ère} grossesse : 28.3 ans dernière grossesse : 33.4 ans	1.9	19%célibataires	22.42% 1 ^{ère} gros : 19.19% dernière gros : 25.7%
Population sans papiers	27.4 ans pour la grossesse ayant lieu à Genève	Inconnu, mais environ 50% ont déjà un enfant.	79 % célibataires	83%

Selon l'enquête que nous avons réalisée, le taux de non-planification des grossesses est environ quatre fois supérieur dans la population clandestine en comparaison avec celui de la population générale genevoise. Comment cela est-il possible ? Trouver une réponse définitive et claire à cette question est une tâche impossible, car, comme nous l'avons vu dans le schéma plus haut, la planification d'une grossesse dépend de bien des facteurs. Voici cependant quelques hypothèses expliquant ce phénomène.

Les âges au moment des grossesses étant comparables dans les deux populations, on ne peut se risquer à tenir ce facteur pour déterminant.

Par ailleurs, l'étude *Health care and illegality*, citée précédemment, révèle que 70 % des femmes clandestines ayant participé à l'enquête n'utilisaient aucun moyen de contraception.

Il est donc très important de se demander pourquoi les mœurs préventives sont si différentes entre deux populations vivant pourtant au même endroit.

Un accès difficile à la contraception est peut-être la source du problème. Tout d'abord, l'accès à la pilule requiert une prescription médicale. L'accès aux soins étant difficile pour cette population, elle ne consulte que lors d'épisodes aigus. Or, la contraception est un acte de prévention fait gravement défaut.

Par ailleurs, il ne faut pas oublier le prix d'un emballage de pilules contraceptives : 15-20 francs mensuels. Ceci représente sans nul doute une dépense importante pour des femmes qui gagnent entre 1000 et 2000 francs par mois en moyenne.

Comme la pilule n'est pas l'unique moyen de contraception, mais sans doute l'un des plus efficaces, on peut se demander ce qu'il en est de l'utilisation du préservatif. Une obtention sans prescription médicale et un prix peu élevé sont deux facteurs qui atténuent la barrière empêchant l'accès aux soins.

Un problème important semble toutefois rendre cette méthode de contraception peu courante au sein de la population clandestine. Souvent les hommes refusent son utilisation, car le préservatif n'est pas forcément bien accepté dans la vie sexuelle de pays aux traditions culturelles plus conservatrices ; on peut peut-être relever une attitude plus distante et désinvolte vis-à-vis des problèmes de la sexualité du couple chez les hommes clandestins.

De plus, une nouvelle enquête à paraître, menée à Genève, révèle que le plus souvent les femmes clandestines ne connaissent pas l'existence de la pilule du lendemain. Si elles étaient informées de l'existence de cette alternative d'urgence facilement accessible en pharmacie, un certain nombre de grossesses non désirées pourraient être évité, ceci d'une manière simple.

Par ailleurs, il ne faut pas oublier que les cours d'éducation sexuelle sont souvent absents dans les pays d'origine des clandestins, ce qui n'est pas le cas en Suisse où ils s'inscrivent dans une vaste campagne de prévention.

Enfin, on pourrait penser que les femmes clandestines tombent souvent enceintes sans planification car elles sont victimes d'abus sexuels. Selon les chiffres de l'enquête, ce ne sont pas des événements plus fréquents dans la population clandestine. Notons cependant que le taux des violences faites aux femmes enceintes clandestines est plus élevé que dans la population générale genevoise (11% vs 1%).

Si on prend le problème d'un point de vue plus psychologique, on ne doit pas oublier l'importance de l'inconscient. Le désir caché d'avoir un enfant, un être très proche à ses côtés quand on affronte une situation aussi difficile que la précarité de la clandestinité, peut mener à des grossesses qui, bien que non planifiées, sont au fond tout à fait désirées.

Au vu de ces résultats, il nous paraît très important qu'un effort soit fait pour que les femmes clandestines soient plus à même de maîtriser l'occurrence des grossesses. Le plus important serait de développer un outil d'information compétent pour que ces femmes aient connaissance de tous les moyens de contraception qu'elles pourraient utiliser et de l'existence de contraceptifs génériques à moindre coûts. L'information pourrait également sensibiliser les hommes à utiliser le préservatif. Certes, le planning familial a cette mission, mais il faudrait qu'une campagne soit menée à plus large échelle, comme on le fait déjà pour le SIDA.

D'ailleurs, il ne faut pas oublier que les rapports non protégés sont intimement liés aux maladies sexuellement transmissibles. Il s'agit donc d'un problème de santé communautaire qui devrait avoir une grande place dans les campagnes de prévention.

8. Conclusion

Au terme de ce travail, il nous semble nécessaire de rassembler les réflexions et les sentiments que nous aura inspirés cette étude, et d'en présenter ici une synthèse.

Richesse du réseau

L'élément qui nous a le plus rapidement sauté aux yeux est la richesse du réseau de soins et de ressources diverses qui existe à Genève à destination des femmes clandestines. Que l'on pense aux multiples centres d'accueil, aux associations de soutien, aux structures de soin comme

l'UMSCO et la maternité, il nous a paru évident que Genève pouvait être fière de la qualité du soutien mis à disposition des femmes sans-papiers. Les diverses institutions impliquées dans ce vaste réseau fonctionnent de plus très bien entre elles, et cette coordination est sans aucun doute un autre des points forts de l'organisation de ces structures. L'information concernant ces divers lieux de santé et d'accueil semble bien circuler dans le milieu concerné, mais on peut se demander s'il ne serait pas judicieux de faire en sorte que cette information soit donnée à plus grande échelle dans la population ou via les employeurs connus des clandestins, et ce afin de créer réellement une solidarité entre sans-papiers et personnes légalement installées. Ceci irait dans le sens de l'encouragement apporté aux employeurs pour qu'ils offrent un statut "au gris" à leurs employés clandestins, un statut qui, s'il ne règle de loin pas tous les problèmes, a au moins le mérite d'assurer à la personne sans-papiers un certain nombre de protections fondamentales.

Particularité genevoise

La spécificité du système genevois a été une autre source d'étonnement. Si l'on pense à la situation qui prévaut dans d'autres cantons suisses, il est d'autant plus important de souligner l'effort consenti dans la république du bout du lac dans la lutte pour permettre le respect des droits fondamentaux des sans-papiers, en particulier celui de l'accès aux soins. A Zürich, par exemple, les ONG comme MSF doivent pallier au refus de l'Etat de s'investir à quelque niveau que ce soit dans le destin des populations clandestines. Forte d'une tradition philanthropique et humanitaire qui n'a jamais été démentie, Genève a su, grâce à une volonté politique remarquable, offrir aux personnes en situation illégale un accès aux soins gratuit et performant, entre autres via la création en 1996 de l'UMSCO, une structure unique en son genre dans le monde. Ce dispositif constitue sans nul doute une vitrine formidable pour une ville qui représente le centre névralgique des organisations internationales, gouvernementales ou non.

Ambiguïté politique Il ne faut cependant pas penser que tout est rose dans la cité de Calvin. La politique genevoise représente un compromis arrangeant pour les autorités entre une reconnaissance complète des personnes sans-papiers et un déni total de leur existence. Les sans-papiers travaillent dans le canton, mais leur statut est extrêmement fragile. Ainsi, même si le respect de leur droit fondamental à la santé est une avancée extraordinaire, beaucoup reste à

faire pour leur permettre de mener une vie normale, sans la crainte constante d'être dénoncées ou exploitées par des employeurs peu scrupuleux. Les autorités genevoises ont pris le parti de ne pas rechercher activement les sans-papiers, mais prennent en compte les dénonciations privées. L'insécurité qui résulte de cet état de fait est très difficile pour les clandestins, le plus souvent dénoncés par des gens de leur communauté, en compétition pour un emploi ou un logement. De plus, le statut de sans-papiers "s'auto renouvelle": les enfants de femmes clandestines, même s'ils bénéficient d'une reconnaissance officielle, d'une couverture maladie et d'un droit à la scolarisation, sont eux-mêmes clandestins, et l'on en droit de se demander ce qu'il adviendra d'eux lorsqu'ils atteindront la majorité. Même s'il est évident que les progrès de ces dernières années dans la considération des sans-papiers sont très significatifs, une réflexion politique s'impose sans doute pour améliorer encore le statut des clandestins en Suisse et à Genève.

Clichés et assistanat

Au cours de notre rencontre avec Doria, nous avons été extrêmement frappés par sa détermination à sortir de l'assistanat et à s'occuper elle-même de subvenir à ses besoins. Cette volonté est en contradiction totale avec les discours entendus habituellement à propos des sans-papiers, qui profiteraient sans vergogne d'un système bien trop généreux. Le discours de cette femme vient contredire tout cela et nous montre que, bien qu'il existe certainement des personnes peu scrupuleuses parmi les clandestins, les sans-papiers ont le désir de s'intégrer pleinement à la vie d'un pays qu'ils affectionnent et auquel ils sont reconnaissants de leur avoir beaucoup donné. Ce témoignage nous a touché et a constitué le point d'orgue de nos quatre semaines d'étude.

Voix discordantes

Au cours de notre mois de recherches, un élément nous a semblé extrêmement important à relever: le climat d'hostilité qui règne parfois chez les équipes soignantes vis-à-vis des clandestins. Reflet de certaines idées qui prévalent chez une partie de la population générale, ce climat est pétri d'un sentiment d'injustice par rapport aux avantages dont bénéficient les sans-

papiers dans leur accès aux soins, à commencer par celui de la gratuité. Certaines personnes jugent en effet difficile à accepter que les femmes vivant dans l'illégalité puissent voir leurs soins intégralement remboursés, des places de crèche se libérer, ou des aides leur être fournies. Il est certain que la situation de bon nombre de femmes dans la population générale, qui gagnent parfois très peu malgré un travail pesant, n'est guère réjouissante, et il est donc compréhensible qu'émerge l'impression que moins de moyens sont mis à disposition pour elles que pour les femmes clandestines. Il ne faudrait toutefois pas oublier que le droit à la santé est sans doute un des rares droits à être préservé pour ces femmes, qui vivent dans des situations extrêmement difficiles, entre foyers d'accueil et emplois précaires, entre peur de la dénonciation et sentiment constant d'exclusion. Ce climat de tension est sans nul doute possible un terrain propice à bien des discours de plus en plus extrêmes, où la peur de l'autre est instrumentalisée pour pointer du doigt les déficiences d'un système qui, il est vrai, n'aide pas toujours à la perfection tous ceux qui en ont besoin. Gardons cependant à l'esprit que l'aide apportée aux sans-papiers ne l'est pas au détriment des autres secteurs de la santé, et que couper tout soutien à ces femmes ne pourrait pas régler les problèmes évidents du système sanitaire. Cette colère est en revanche partie prenante de l'atmosphère de défiance à l'égard des sans-papiers. Un effort particulier devrait donc être fourni pour que populations générale et clandestine se rencontrent, apprennent à se connaître, et comprennent que leurs intérêts ne sont pas si éloignés que l'on pourrait penser. La prise en compte des besoins des plus démunis est le signe d'un système de santé moderne et certainement performant, dont tout le monde, avec ou sans papiers, peut profiter et être fier.

Satisfactions

Avant de terminer ce rapport, nous aimerions souligner ici le plaisir que nous avons eu à évoluer dans le système de santé genevois, à découvrir son étendue et ses compétences. Nous avons été très touchés par la disponibilité des personnes rencontrées et leur amabilité. Nous avons pris un plaisir tout particulier à réaliser notre enquête dans la rue sur la planification des grossesses. Et c'est avec une fierté certaine que nous avons constaté que nos résultats étaient tout à fait comparables avec ceux trouvés dans une étude à paraître, menée par le Dr Hans Wolff. Ces quatre semaines auront donc été l'occasion de faire de belles rencontres, d'apprendre énormément d'informations sur la marche du système sanitaire de notre canton, et de réaliser

qu'il ne se limitait pas au bâtiment principal des HUG. Cette immersion restera dans notre souvenir comme une belle expérience et une occasion unique d'explorer un problème de santé dans toute sa complexité, loin des auditoires du CMU.

9. Remerciements

Nous tenons à remercier chaleureusement pour les précieuses informations et le temps consacré :

Dr Yves Jackson, Responsable médical de l'UMSCO

Mme Christine Fischer, Assistante sociale de la maternité de Genève

Mme Dorette Fert, Pédagogue au CIFERN

Mme Jacqueline Delieutrax, Sage-femme de la maternité de Genève

Equipe du Cœur des Grottes

Equipe d'Emmaüs Femme

Dora (prénom fictif), Brésilienne clandestine à Genève

Nos tuteurs :

Dr Hans Wolff

Mme Isabelle Villommet



10. Bibliographie

J.Lansac, C.Berger, G. Magnin, Obstétrique, Paris 2003, *Collection pour le praticien*

Hans Wolff, Health care and illegality : a survey of undocumented pregnant immigrants in Geneva, 2005, *Social Science and medicine*

Claude Longchamp, Sylvia Ratelband-Pally, Moria AEbersond, Bianca Rousselot, Sans-papiers en Suisse: c'est le marché de l'emploi qui est déterminant, non pas la politique d'asile, *Office Fédéral des Migrations*

Wolff H, Besson M, Holst M, Induni E, Stalder H.: Inégalités sociales et santé: L'action de l'Unité mobile de soins communautaires à Genève. *Revue Medicale Suisse* (2005) Sept 28, 1 (34):2218-2222.

Wolff, H. Unité mobile de soins communautaires (Umsco):un modèle d'accès aux soins pour les plus démunis à Genève. *Département de médecine communautaire, Hôpitaux universitaires de Genève. Thèse finale du Diplôme de santé publique, Université de Genève, 2004.*

Site du « Cœur des Grottes » : www.coeurdesgrottes.ch

Site de l'UMSCO : <http://umsco.hcuge.ch>

Une étude menée par le Dr Hans Wolff : à paraître.