

EXIL ET SANTÉ

PRINCIPES DE PRISE EN CHARGE

Les intervenants en santé/social doivent faire face à une demande souvent associée de soins médico-psychologiques, d'accès aux soins, de prévention et de conseil médico-juridique de la part des migrants/étrangers en situation précaire. La capacité d'écoute, de reconnaissance, l'exercice pluridisciplinaire et la prise en compte du contexte administratif déterminent alors l'efficacité de la prise en charge. Les connaissances et compétences techniques des intervenants professionnels, salariés ou bénévoles, doivent s'appuyer sur les principes déontologiques et les repères éthiques permettent de donner sens à l'action individuelle et collective.

VOIR AUSSI *Vulnérabilité et épidémiologie* page 19, *Prévention, exil et cultures* page 234

DES BESOINS MULTIPLES, UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE

La prise en charge requise sera parfois médicale et/ou psychothérapeutique, elle sera toujours un accueil et un soutien.

Les problèmes médico-sociaux exprimés lors des premiers contacts recouvrent une demande sous-jacente mais constante de relation, de réparation et de reconnaissance. La multiplicité des risques qui fragilisent l'état de santé des migrants/étrangers en situation précaire justifie souvent une prise en charge de moyen terme reposant sur des intervenants motivés pour une pratique patiente et ouverte. Les pratiques caritatives sont à éviter lorsqu'elles agissent au détriment de l'autonomie de la personne. En matière d'accès aux soins (voir page 170), seule l'obtention préalable d'une protection maladie permet de garantir la continuité des soins.

Pour ces personnes souvent isolées et itinérantes, la consultation médicale reste une opportunité rare d'échange autour des questions de prévention. C'est aussi l'occasion de proposer un bilan de santé adapté à l'épidémiologie de la région d'origine (voir page 237). Les questions de prévention et de dépistage doivent intégrer les éléments culturels communs à tous les étrangers en séjour précaire, une culture de la survie où les démarches

LIVRETS DE SANTÉ BILINGUES EN 23 LANGUES

Disponibles en français, albanais, anglais, arabe dialectal maghrébin, arménien, bengali, bulgare, chinois mandarin, créole haïtien, espagnol, géorgien, hindi, kurde, ourdou, portugais, pular, roumain, russe, serbe, soninké, tamoul, turc et wolof.

Édité par le Comede, la DGS et l'Inpes, avec le concours de l'Anaem, la Cimade, Médecins du Monde et le Secours catholique, le Livret bilingue est destiné à être remis par les professionnels de la santé et du social aux migrants/étrangers en situation précaire qui s'adressent à eux. Il contient les informations prioritaires en matière d'accès aux soins, de prévention médicale et de soutien juridique et social. Ce Livret bilingue est également conçu comme un carnet de liaison entre la personne et les différents intervenants dans sa prise en charge : médecin, assistante sociale, association de soutien, PMI..., tout en proposant des informations pratiques pour les démarches (plans de métro, agenda).

Commandes auprès de l'Inpes (diffusion gratuite)

Par courrier :

Inpes, Service diffusion,
42 boulevard de la Libération,
93203 Saint-Denis Cedex.
ou par fax : 01 49 33 23 91

Bon de commande
disponible sur le site :
www.inpes.sante.fr

administratives et sociales priment le recours aux soins curatifs et plus encore préventifs. Si la méconnaissance de la culture d'origine n'est pas en soi un obstacle pour la rencontre thérapeutique, elle peut justifier le recours aux relais communautaires et aux médiateurs de santé publique.

La grande fréquence des demandes de soutien juridique, plus ou moins explicites, justifie de connaître le contexte réglementaire dans lequel elles s'exercent, au besoin à l'aide d'une association ou d'un avocat spécialisé. Sans entretenir l'illusion d'un quelconque bénéfice de la souffrance, il faut pouvoir informer de leurs droits les étrangers en séjour précaire : protection maladie, protection sociale, droit au séjour. Il faut avoir à l'esprit les risques, préjudiciables pour la santé et le droit des étrangers, de la certification médicale (voir page 378) destinée au droit au séjour pour raison médicale et/ou à la demande d'asile. Il faut enfin connaître les moyens d'obtenir ces droits, face aux pratiques restrictives observées en matière de protection maladie comme de droit au séjour.

Enfin, lorsque les demandeurs de soins sont d'abord des demandeurs de protection, le besoin de justice est primordial. Lorsque l'exil résulte d'atteintes aux droits humains fondamentaux, seule la réparation symbolique offerte par la justice est capable de réconcilier le désir d'oublier et la mémoire de la douleur, afin que l'exilé puisse apprivoiser la souffrance pour pouvoir renaître, vivre, croire, aimer. Ainsi l'accès aux droits (droit à la santé, droit d'asile, droit au séjour) va de pair avec la délivrance des soins médico-psychologiques et constitue une base essentielle à tout projet thérapeutique.

DÉONTOLOGIE, ÉTHIQUE, ÉQUITÉ ET HOSPITALITÉ

Les professionnels de la santé et du social essaient de concilier deux champs distincts et complémentaires : les principes et règles de déontologie professionnelle (médicale, sociale) et les recommandations d'adhésion à une éthique de la santé. La déontologie médicale ou sociale renvoie à une théorie des devoirs professionnels portée par des médecins / professionnels de santé ou des travailleurs sociaux. Certains principes déontologiques sont communs à l'ensemble de ces professionnels : la discrétion et le secret professionnel – dont le secret médical –, le principe de non-discrimination, l'information et le consentement des bénéficiaires, la formation continue et l'évaluation des prati-

ques professionnelles. Des principes plus spécifiques existent pour les médecins (obligation d'assistance, soulagement des souffrances, élaboration consciencieuse et rigoureuse du diagnostic, interdiction du risque injustifié, indépendance professionnelle) et les travailleurs sociaux (primauté de l'intérêt et de la volonté des personnes, concertation et travail en équipe, reconnaissance des limites de l'action).

Alors que la déontologie professionnelle vise à commander (obligations morales), l'éthique professionnelle propose de recommander l'adhésion à des valeurs et des principes. La déontologie est d'application quotidienne et concrète, pendant que l'éthique essaie de donner sens à l'action individuelle et collective, notamment en interrogeant les pratiques déontologiques. Ainsi, l'éthique a une visée (comment doit-on vivre ?) ; elle est un impératif hypothétique (alors que la morale est catégorique) ; c'est une philosophie de l'action (un questionnement critique permanent permettant un éclairage de sa pratique) ; elle est évolutive (elle n'est jamais close, l'incertitude y règne) ; l'éthique moderne place au centre la subjectivité (association au concept de sujet) ; elle doit conduire à des considérations sociales et politiques (être humain pour l'autre).

« La relation de soin entre le soignant et le soigné renvoie à une forme d'inégalité et à une offre d'hospitalité et de sollicitude. »

Les professionnels de la santé et du social cherchent à pratiquer l'accueil inconditionnel des patients dans un espace de confiance et de sécurité, où les paroles libres des personnes sont écoutées et reconnues pour retrouver une authentique dignité, c'est-à-dire le respect de la personne humaine. L'égalité de traitement des situations représente un principe éthique essentiel. Pour autant, certaines priorités de consultations permettent des interventions particulières et différenciées, au bénéfice des personnes les plus vulnérables (dont les mineurs, personnes âgées, exilé/es victimes de violence...). Cette orientation est tournée vers l'équité et non une égalité qui n'intégrerait pas les différences. Il reste que la relation de soins entre le soignant et le soigné renvoie à une forme d'inégalité et à une offre d'hospitalité et de sollicitude. Les professionnels évoquent plus volontiers la protection et la sécurité des patients/usagers que l'éthique et l'hospitalité, ces convictions et valeurs étant tellement incorporées et « évidentes » qu'elles sont peu abordées en tant que telles. Elles ne se disent pas ou peu, se pratiquent beaucoup et relèvent de l'expression implicite. Elles imprègnent l'activité de soins et de soutien auprès des exilés, se manifestent dans les actes, les paroles et les gestes des professionnels et se réfèrent à des valeurs humanistes : respect de la dignité, liberté, égalité, solidarité, tolérance, responsabilité.