

TRANSFORMER LA RELATION DE SOIN

TRAVAILLER AVEC LES MIGRANTS

*PETITE HISTOIRE DU **CENTRE SOCIOMÉDICAL**
POUR MIGRANTS DE KUMKAPI*

**Propos recueillis par
Julia BURTIN**

Depuis 2010, on trouve dans le quartier de Kumkapı à Istanbul un centre sociomédical, ouvert à toute personne éprouvant des difficultés à se faire soigner dans le système de santé publique, dont des migrants d'origine étrangère. Assurant une fonction d'écoute, de conseil et d'accompagnement vers les structures médicales appropriées, ce centre offre depuis quelques années une attention et un soutien nécessaire à une population vulnérable, car privée de ses droits. Dans un contexte migratoire difficile, marqué par des politiques répressives, le centre présente un fonctionnement singulier : il intègre dans son organisation des personnes en situation de migration afin d'établir un maximum d'égalité entre soignants et patients, et ainsi développer des relations de confiance. Initialement créé par les associations Tohav et MDM, le centre est géré depuis janvier 2013 par l'Association d'entraide et de solidarité aux migrants (Asem). Entretien avec Lerzan Caner et Sékouba Condé, coordinatrice et médecin-accueillant de l'Asem.

Quelle est la genèse du projet de centre sociomédical pour migrants de Kumkapı ? Comment avez-vous rejoint le projet ?

Lerzan Caner : J'ai commencé à collaborer avec l'association Médecins du monde (MDM) à partir de 2002, en tant qu'interprète franco-turque et coordinatrice. Entre 2002 et 2008, MDM a mené plusieurs projets en partenariat avec des associations turques, principalement orientés sur la question de l'emprisonnement (soutien thérapeutique aux travailleurs sociaux eux-mêmes victimes de tortures en prison ; expertise neurologique contre l'emprisonnement des grévistes de la faim victimes du syndrome de Korsakoff suite au mouvement de lutte contre l'établissement des cellules de type F en 2001 ; expertise médicale auprès de 60 ex-détenus sur les conséquences de l'emprisonnement en cellule d'isolement).

Par ailleurs, un centre sociomédical a été ouvert dès 2003 par les associations MDM et Goçder dans le quartier d'habitats

spontanés d'Ayazma à Istanbul ; il a fonctionné jusqu'à la destruction de ce quartier par la mairie en 2009.

À la fin de ce projet, les activités de MDM ont pris une autre orientation : suite au constat d'une importante présence de personnes sans-papiers en Turquie n'ayant pas accès aux soins, il a été décidé d'ouvrir un centre médico-social à Istanbul pour les personnes migrantes. Pour la première fois, il s'agissait de travailler avec une population non turque.

Pouvez-vous revenir sur le contexte social dans lequel le centre sociomédical a été ouvert ?

Lerzan C. : Du fait de sa situation géographique et économique, Istanbul compte une large population de migrants en situation précaire. Les parcours et les durées de séjour varient d'un individu à l'autre : si certains sont en transit vers l'Europe, d'autres sont installés à Istanbul pour travailler ou effectuer une demande d'asile. Pour ces milliers de personnes au statut administratif fragile, voire inexistant, l'accès aux droits sociaux est rarement garanti. En matière de droit à la santé, les contraintes légales ou financières et les discriminations exercées par certains soignants et services administratifs sur les patients migrants rendent l'accès aux structures publiques de soins difficile, voire impossible.

Dans ce contexte, l'association Médecins du Monde et l'association turque de défense des droits de l'homme Toplum ve Hukuk Araştırmaları Vakfı (Tohav) ont conjointement ouvert un centre sociomédical pour migrants en 2010, dans le district de Kumkapı à Istanbul. Le choix de ce quartier n'est pas anodin : tout en étant situé à proximité du centre historique et touristique de Sultanahmet, Kumkapı est habité à la fois par une population d'origine kurde de Turquie et par une population originaire de différents pays d'Afrique subsaharienne. De plus, c'est également dans Kumkapı qu'est situé le Centre de rétention administrative d'Istanbul – lieu dans lequel sont enfermés les migrants en situation irrégulière suite à leur arrestation par la police.

Comment se sont déroulées l'installation et la mise en œuvre du centre sociomédical dans Kumkapı ?

Lerzan C. : Nous avons choisi de nous installer dans le quartier de Kumkapı, car il s'agit d'un quartier qui concentre beaucoup de migrants, principalement d'origine subsaharienne. Kumkapı est un quartier plein de contradictions : les restaurants de poissons pour touristes se trouvent à quelques centaines de mètres de migrants qui vivent en dessous du seuil de pauvreté ! En février 2010, nous avons installé le centre Tohav-MDM dans la partie « haute » de Kumkapı, en direction de Beyazit, au beau milieu des grossistes de textile et des petits ateliers de sacs et de chaussures. Le centre n'était ainsi pas très bien placé : il était plus proche des activités économiques du quartier que des lieux de résidence.

Les débuts n'ont pas été évidents. Pendant toute l'année 2010, la fréquentation du centre était très basse : très peu de personnes venaient pour des consultations, alors que nous savions que les besoins étaient grands. Au sein de l'équipe sociomédicale du centre (alors composée de deux médecins, dont un bénévole, d'une infirmière, d'une secrétaire-accueillante, d'une assistante sociale et d'une coordinatrice), nous ne savions pas comment nous y prendre ; c'était la première fois que nous travaillions avec des migrants qui ne parlaient pas notre langue et ne partageaient pas les mêmes codes culturels que nous. Pendant cette première année donc, plutôt que de recevoir les gens dans le centre, on a davantage passé du temps à le faire connaître et à rencontrer les migrants dans le quartier pour que des liens de confiance s'établissent. C'était une étape nécessaire : dans un contexte où les personnes ont peur, car elles n'ont pas de droits et peuvent être arrêtées par la police, la mise en œuvre d'un projet de rencontre prend du temps ! Encore plus pour établir une relation de soin, car il s'agit d'une rencontre intime.

Ces difficultés ont-elles pu être dépassées ?

Lerzan C. : En 2011, deux changements importants sont survenus, qui ont métamorphosé la gestion du centre sociomédical Tohav-MDM. Après une année difficile entre espoir et découragement, nous avons décidé de déménager le centre sociomédical pour nous installer en plein cœur du quartier résidentiel de Kumkapı, juste à côté de la mosquée de Katip Kasım. Notre intention était de faciliter et de banaliser l'accès au centre pour les migrants, en l'implantant au cœur de leur vie quotidienne.

De plus, ce changement a coïncidé avec la rencontre de Sékouba Condé, un médecin guinéen, qui a progressivement pris part au fonctionnement du centre, en assumant une fonction de conseiller médical. La venue de ce médecin a radicalement changé la teneur du projet : la présence d'un médecin lui-même migrant a beaucoup rassuré les migrants. Petit à petit, le projet de santé a pris un aspect communautaire et a gagné du sens auprès d'eux : il y avait plus d'égalité entre soignants et patients, plus de sincérité aussi. À partir du 2011, le centre est ainsi devenu un véritable lieu d'accueil.

Sékouba Condé, comment avez-vous pris connaissance de l'existence du centre de santé de Kumkapı ?

Sékouba Condé : J'ai choisi de venir en Turquie, car il s'agit d'un pays stable. Néanmoins, mon arrivée à Istanbul ressemble à celle de tous les migrants. La personne qui devait m'accueillir a refusé de le faire et je me suis retrouvé chez un jeune guinéen à partager une chambre avec cinq autres migrants à Beyazit. Peu après, je me suis présenté au centre sociomédical sur les conseils d'un ami : mon intention était de voir si je pouvais me rendre utile pour aider au fonctionnement du centre, en tant que médecin généraliste diplômé de la faculté de médecine de Conakry. On m'a proposé de participer en tant que bénévole, aux côtés du médecin turc de l'équipe. J'ai dans un premier temps effectué des visites à domicile, chez des migrants principalement originaires d'Afrique subsaharienne. Il faut dire que je parle français, anglais et divers dialectes africains (le

La venue de ce médecin a changé la teneur du projet : la présence d'un médecin lui-même migrant a beaucoup rassuré les migrants. Le projet a pris un aspect communautaire et a gagné du sens.

soussou, le poular, le malinké, le kissi, le kpellé ou guerzé et le toma), ce qui facilite l'approche. C'est en allant vers les gens que les liens de confiance se sont établis et que l'on a réussi à renverser la tendance pendant l'année 2011 : ce sont les gens qui viennent maintenant au centre et qui, dans une certaine mesure, participent à son organisation.

Comment se manifeste cette participation des patients ?

Sékouba C. : Pendant l'année 2011, on a finalement réalisé plus de 3000 consultations, et en 2012, 2523 personnes ont été reçues par l'équipe du centre de santé. Face à tant de demandes, il a fallu s'organiser pour ne pas être submergés : nous avons décidé de ne pas recevoir plus de 10 personnes par jour, et de mettre la priorité sur les cas les plus graves ou urgents. On s'est rapidement rendu compte que les patients s'organisaient entre-eux, tôt le matin, pour savoir qui aurait droit à une consultation dans la journée.

Par ailleurs, le centre est rapidement devenu un repère, au-delà d'un lieu de soin : nombreuses sont les personnes qui venaient dans la salle d'attente pour se reposer un moment, boire un thé, demander un conseil, discuter, regarder la télévision avant de repartir. Dans ce sens, nous avons organisé des moments collectifs en partenariat avec une autre association (groupes de femmes, fêtes pour les enfants...). Au-delà d'une légitimation du centre par les migrants, cette affluence démontre qu'en dehors des initiatives associatives, ces derniers n'ont pas accès aux soins et ne disposent pas de lieux publics où se retrouver tranquillement !

Pouvez-vous décrire les récentes évolutions du projet ?

Lerzan C. : En décembre 2012, l'arrivée à échéance du partenariat entre les associations MDM et Tohav a permis un renouvellement du projet. Suite à une expérience de soins de près de trois années, une nouvelle association de droit turc a été créée en janvier 2013 par d'anciens membres du centre sociomédical : l'Association d'entraide et de solidarité aux mi-

grants (Asem). En collaboration avec MDM, l'Asem dispose de son propre centre sociomédical dans le quartier de Kumkapi et intègre dans son fonctionnement des personnes en situation de migration. Sur quatre intervenants bénévoles dans le centre, trois personnes sont « migrantes ».

Quelles fonctions entend remplir ce projet de centre sociomédical pour migrants ?

Lerzan C. : L'Asem travaille dans la continuité du centre MDM-Tohav : en réponse aux besoins identifiés, le centre assure trois fonctions principales. D'abord une fonction d'accueil, de soin primaire et de conseils médicaux gratuits pour les personnes ne bénéficiant pas de l'accès aux soins dans les établissements publics de santé. Ensuite, une fonction d'orientation et d'accompagnement des personnes malades ou vulnérables vers les structures de soin adaptées (hôpitaux publics ou privés, dentiste, association de lutte et de traitement contre le VIH...). Enfin une fonction d'observatoire des politiques de santé et des politiques migratoires, portant notamment sur les conséquences de ces dernières sur la santé des personnes en situation de mobilité, à des fins de témoignages et de transformation des pratiques.

Je m'occupe principalement de l'orientation et du suivi des patients dans les structures hospitalières ou associatives adaptées, tandis que le reste de l'équipe remplit des fonctions d'accueil, d'écoute, de conseils médicaux, et de prévention des risques et de sensibilisation sur le thème des maladies sexuellement transmissibles par exemple.

Sékouba C. : Et puis, comme son nom l'indique, il s'agit aussi d'un centre social, afin de favoriser la création de liens sociaux et la créativité dans les communautés. Par exemple, l'Asem (et avant ça le centre Tohav-MDM) soutient l'organisation de la Coupe d'Afrique des Nations (CAN), une compétition de football qui a lieu tous les étés au stade de Feriköy à Istanbul.

Comment qualifieriez-vous la situation de l'accès aux soins des migrants pauvres à Istanbul? Quels sont les principaux constats tirés de votre expérience?

Lerzan C. : L'accès aux soins des migrants est globalement très difficile. Les demandeurs d'asile et les réfugiés qui disposent d'un Ikamet sont acceptés dans les hôpitaux publics au tarif des citoyens turcs ne disposant pas de sécurité sociale, tandis que les sans-papiers (dont le visa est périmé mais qui dispose d'un passeport) sont globalement acceptés avec un statut de touriste, ce qui signifie qu'ils doivent payer trois, voire quatre fois plus cher que les personnes qui n'ont pas de sécurité sociale. Une simple consultation revient par exemple à 100 TL (environ 38 euros) dans l'hôpital public. Donc, même si les demandeurs d'asile, les réfugiés et les sans-papiers (avec un passeport) peuvent « entrer » dans un hôpital, le problème de l'accès aux soins se situe au niveau du paiement : pour des personnes qui n'ont pas le droit de travailler légalement et ne peuvent pas avoir d'assurance maladie, comment payer les soins? En conséquence, les migrants ne se soignent pas, peu ou mal – ils doivent attendre d'être admis aux urgences pour être pris en charge gratuitement.

Sékouba C. : On constate aussi que les gens ont très peur de se rendre à l'hôpital, du fait des pratiques arbitraires et discriminatoires rapportées par un grand nombre de migrants, quand bien même ces derniers sont en situation régulière. Outre des problèmes de communication et de racisme de la part de certains soignants, c'est tout le système hospitalier qui n'est pas adapté à la présence d'un étranger. Dans la plupart des hôpitaux, la prise de rendez-vous est informatisée et nécessite un numéro de citoyen dont ne disposent généralement pas les étrangers, y compris ceux en possession d'un permis de séjour. L'obtention d'une consultation est de ce fait aléatoire, car autorisée au cas par cas en fonction des disponibilités horaires du médecin. De plus, nous avons constaté plusieurs cas d'arrestations par la police au service des urgences, pourtant ouvertes à tous sans condition de régularité. Le personnel administratif de l'hôpital, peu ou mal renseigné sur les droits des patients, avait

prévenu la police de l'arrivée d'un étranger possiblement en situation irrégulière.

Pour l'instant, un accompagnement par une personne de nationalité turque est quasiment nécessaire pour être assuré d'une bonne prise en charge des migrants, même s'il existe heureusement de bons médecins, sur qui nous pouvons compter, dans les services hospitaliers avec lesquels nous travaillons.

Dans le cadre de l'orientation et du suivi des patients, rencontrez-vous des situations plus difficiles que d'autres?

Sékouba C. : Une grande partie de la file active est constituée de jeunes personnes relativement en bonne santé, qui nécessitent néanmoins ponctuellement des soins de santé primaire. En revanche, il arrive que nous diagnostiquions des cas plus graves, tels que des maladies chroniques (diabète, tuberculose, HIV/SIDA...) ou, par exemple, des cas de grossesses nécessitant un suivi. Dans ces situations, les soins impliquent des examens spécialisés dans les hôpitaux, des traitements chroniques et, le cas échéant, des hospitalisations. Tout cela coûte évidemment de l'argent, et sans sécurité sociale du patient, il est parfois difficile de faire face à de telles sommes. On ne peut donc pas orienter tout le monde.

Lerzan C. : J'éprouve de grandes difficultés quand il s'agit de patients diagnostiqués HIV positif : souvent, les hôpitaux refusent de les prendre en charge et les renvoient d'un hôpital à un autre. Quand il s'agit d'un réfugié disposant d'un Ikamet, les associations nous conseillent de demander une prise en charge exceptionnelle des frais de soins par le Fonds de solidarité et d'entraide sociale (İstanbul Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı), dont disposent les préfectures. Mais ça n'a jamais abouti.

Quelle est l'influence des politiques migratoires sur la santé des personnes que vous rencontrez ?

Sékouba C. : Les personnes que nous rencontrons vivent généralement dans de mauvaises conditions, notamment dues aux politiques migratoires. La majorité des migrants n'est pas autorisée à obtenir un contrat de travail, même s'ils ont droit à un Ikamet. En conséquence, les gens gagnent très peu d'argent; ils sont contraints de manger peu et de vivre à plusieurs dans des logements de fortune, humides, souvent en souterrain. Disons que l'impact le plus évident des politiques migratoires est psychologique: les migrants ont peur et sont très angoissés. Alors qu'ils la plupart du temps venus en Turquie avec un visa – souvent pour travailler – ils se retrouvent sans-papiers, sans droits, susceptibles d'être arrêtés par la police. Ils sont sans défense face à l'arbitraire.

Nous rencontrons aussi des personnes arrivées à Istanbul suite à des parcours migratoires longs et chaotiques; des personnes venues d'Iran, d'Afghanistan, de Syrie ou du continent africain, qui ont dû traverser plusieurs frontières. Certaines personnes présentent des blessures aux pieds, des gelures par exemple, quand elles ont dû marcher dans le froid pendant longtemps, ou traverser des montagnes. D'autres ont été enfermées dans des centres de rétention, certaines reviennent de Grèce où la situation est intenable pour un migrant sans-papiers. Au centre sociomédical de Kumkapı, on pourrait faire, avec les personnes que l'on reçoit, une analyse géopolitique plutôt triste du monde contemporain.

