

Grève de la faim : quand la bonne volonté montre ses limites

Axel Hoffman, médecin généraliste à la maison médicale Norman Bethune.

.....

Lors des grèves de la faim, aucun accompagnement médical n'est structuré. Des soignants se portent spontanément à l'aide des grévistes mais se heurtent rapidement à de nombreuses difficultés. Collaborations et outils pour pallier à ces manques se mettent en place.

.....

Spontanément, des médecins, en majorité généralistes, se portent à l'aide des grévistes. Tous considèrent de leur devoir de soignant d'être là où on peut avoir besoin d'eux, beaucoup soutiennent leurs revendications, les deux types de motivation s'entremêlant à des degrés divers. Certains avaient déjà offert une aide médicale lors de l'occupation de l'église du Béguinage en 1999 (sans grève de la faim), où le mouvement des sans-papiers avait débouché sur le vote d'une loi organisant l'opération de régularisation de 2000-2001. Mais la plupart n'avaient jamais accompagné une grève de la faim menée par un grand groupe de personnes.

Tous seront bousculés par la situation. Leur bagage médical montre rapidement des limites qu'ils tenteront de repousser. Les conditions de travail sont déplorables, il faut chercher le matériel nécessaire, trouver dans ces espaces restreints et non cloisonnés un lieu où sauvegarder un minimum de décence et de confidentialité, s'inquiéter des problèmes d'hygiène élémentaire, assurer le suivi et les relais entre soignants, coordonner les interventions, bricoler des solutions pour dépasser la barrière de la langue, ouvrir des brèches dans la barrière interculturelle, apaiser la méfiance des grévistes, négocier des compromis entre impératifs médicaux et objectifs de la grève.

Au-delà des aspects matériels, l'impact émotionnel est intense face à ces « patients » qui mettent leur vie en jeu pour échapper à une expulsion qui peut signifier la mort, pour qui accepter l'aide médicale équivaut à rompre la solidarité avec le groupe et abandonner. Les questions de responsabilité et d'éthique surgissent, dans la crudité de l'immédiat elles s'incarnent dans le geste qu'on pose, dans la décision que l'on doit prendre à l'instant même, contestable et incertaine. Mais le temps n'est pas à mûrir la réflexion, rien n'est organisé, les services sociaux sont absents ou agissent dans le désordre, il faut gérer les familles, dehors les media chassent l'information et l'image sensationnelle, ils guettent une déclaration ou un cri, tandis que les forces de l'ordre laissent planer une sourde menace ou s'animent à

(1) Pour une analyse plus détaillée de ces événements, voir plus loin l'article Des demandeurs d'asile en action.

Mi-juillet 2003, plus de huit cents afghans se voient refuser l'asile en Belgique et reçoivent l'ordre de quitter le territoire. Le 28 juillet, trois cents d'entre eux occupent l'Eglise Sainte-Croix à Bruxelles et entament une grève de la faim qui durera dix-huit jours. Septembre 2003, près de quatre cents iraniens investissent avec son accord un local de l'Université libre de Bruxelles. La plupart sont en fin de procédure et attendent la réponse à leur recours (non suspensif) introduit auprès du Conseil d'Etat. Eux aussi commencent une grève de la faim. D'autres grèves encore émailleront cette année 2003 et les suivantes¹.

Mots clés : accès aux soins, politique de santé, culture et santé, grève de la faim.

l'approche d'un politique dont on ne sait s'il vient apporter de bonnes nouvelles, jeter de l'huile sur le feu ou simplement récupérer l'évènement à son profit. La question se fait alors lancinante : dans quel jeu suis-je devenu un pion que d'autres manipulent ?

En parler

Les médecins qui ont accompagné ces grèves provenaient, pour nombre d'entre eux, des maisons médicales. Le besoin de prendre du recul, de tirer des conclusions et de se préparer à affronter ce genre de situation qui est appelée à se répéter, les a amené à interpeller leur fédération. En réponse à cet appel, plusieurs réunions ont été organisées, auxquelles participèrent des représentants d'organismes impliqués, tels que Médecins sans frontières, la Coordination et initiatives pour réfugiés et étrangers, le Medische steunpunt mensen zonder papieren et la Croix-Rouge, ainsi que le comité d'éthique de la Fédération.

Elles permirent de situer les enjeux de la grève et le cadre légal de la procédure d'asile, mais surtout de dire et d'entendre les difficultés des soignants et de leur apporter un début de réponses.

Voici quelques-uns de leurs témoignages.

Contacté par le CPAS local, GS s'est retrouvé seul pour accompagner des iraniens (dont une femme enceinte) qui firent une grève de la faim de quinze jours. Il retourna cet esseulement en atout car il lui permit de gagner la confiance des grévistes, mais au prix d'un investissement psychique majeur et d'une débauche de temps.

LC renchérit sur l'investissement émotionnel, accru par la distance culturelle et la nécessité de décoder un mode d'expression complètement différent. Sur un autre plan, les carences logistiques pèsent lourd, aggravées par la promiscuité : il cite une épidémie de gale renforcée par le fait que le même matelas servait à plusieurs personnes. Lui-même et CM se posent la question de la responsabilité des pouvoirs

publics (leur attitude ressemblait à un « débrouillez-vous ») et manifestent le sentiment d'être pris en otages de la situation.

MW se plaint du manque d'accompagnement social, de se retrouver quasi obligé de faire un travail administratif qui devrait être assumé par un assistant social. Il soupçonne que les grévistes qu'il a suivi auraient pu obtenir tout ce qu'on leur a « concédé » sans passer par cette épreuve de force.

NB poursuit en déplorant les interventions intempestives d'un comité de soutien aux grévistes qui empiétait sur le domaine médical et n'avait aucune compétence pour la gestion du social. Elle décrit une pagaille complète dans la coordination et l'absence de suivi des décisions, générant un sentiment de grande impuissance, et se demande jusqu'où va la responsabilité des médecins dans ces circonstances.

EC, devant la désorganisation ambiante, choisira de se positionner en soutien logistique, gérant le planning des médecins, assumant les traductions de textes.

BD, qui avait déjà accompagné une grève de la faim menée par six kurdes en 1998, souligne l'importance de disposer d'un nombre de médecins suffisant pour éviter les dérapages émotionnels de type fusionnel.

Les pressions externes ne sont pas à minimiser. Lors de cette grève, des locaux avaient été mis à disposition des grévistes mais quand la situation médicale s'est dégradée, les responsables des lieux ont fait machine arrière : « Pas question qu'il y en ait un qui meure ici ! ». Aucune collaboration n'a pu être obtenue des hôpitaux de la région. De son côté, le comité de soutien incitait l'équipe médicale à participer aux communiqués de presse pour « noircir le tableau ». BD pointe l'influence du phénomène de groupe chez les grévistes : suivre le groupe en tant qu'entité homogène et décidée paraît simple, mais lors des discussions individuelles, des divergences s'expriment quant à la poursuite de l'action ou au vécu de la grève, contradictions que l'individu ne veut ou ne peut pas



infliger au groupe. Le dilemme implique le médecin qui en devient dépositaire, parfois le seul dépositaire. Il lui faudra soutenir le gréviste dans son tiraillement entre son sentiment du moment et sa fidélité au groupe ou sa loyauté envers les personnalités dominantes du groupe. Les propositions purement médicales, comme une réalimentation ou une hospitalisation, donneront alors lieu à des tensions, des interprétations sur le parti pris par le médecin ou rebondiront sur le gréviste, ébranlant tout le groupe. De par sa seule présence et à son corps défendant, le médecin devient un acteur de la grève.

Autre problème d'ordre éthique, l'idée de structurer l'accompagnement des grèves de la faim pour parer aux difficultés soulevées paraît séduisante mais interpelle BD : « peut-on soutenir une grève dont on ne défend pas les objectifs, par exemple dans le cas d'une grève organisée pour défendre les thèses d'un parti raciste ? ».

ED revient sur le manque de soutien. Lors de la grève des cent-vingt afghans, Médecins sans frontières a abandonné au bout de quelques jours et la Croix-Rouge n'était présente que de 20 à 22 heures, seulement « pour soigner ceux qui tombaient par terre », vu le nombre. C'était la période de vacances et les médecins se sont retrouvés à cinq ou six.

Elle décrit une situation sanitaire catastrophique : « En soi la simple concentration de personnes pose problème. Il faisait chaud et il n'y avait qu'une toilette pour cent cinquante personnes, personne ne voulait boire parce qu'il n'y avait quasi pas moyen d'y aller. L'église était énorme et on ne savait pas s'il n'y en avait pas l'un ou l'autre en train de mourir dans un coin sans même qu'on s'en rende compte ».

Questions et action

A l'évidence, les convictions politiques ou le souci humanitaire ne suffisent ni à accompagner les grévistes de manière optimale ni à soutenir les soignants soumis à rude épreuve.

La Fédération des maisons médicales mit alors en chantier une série de travaux : recherche sur l'accompagnement médical des grévistes, interpellation du comité d'éthique, établissement de contacts avec Médecins sans frontières, la Coordination et initiatives pour réfugiés et étrangers, la Croix-Rouge, le Medische steunpunt mensen zonder papier (dont le nom est depuis devenu Medimigrant), diffusion d'information concernant le cadre légal de l'accompagnement des réfugiés, clandestins et sans-papiers, etc.

Ces travaux se concrétisèrent en séances d'informations où la participation des différentes associations citées fut très enrichissante et dans la publication d'un *Vade-mecum à l'usage des soignants pour l'accompagnement de grévistes de la faim*², avec la participation appréciée du Medische Steunpunt Mensen zonder Papier. Ce cahier de *Santé conjugulée* en est l'étape suivante. Nous vous proposons dans les pages qui suivent de larges extraits de cette brochure, avant d'élargir la réflexion aux questions de droit d'asile et de politique d'immigration. ●

(2) Vade-mecum à l'usage des soignants pour l'accompagnement de grévistes de la faim, *Fédération des maisons médicales*, octobre 2004. Outre les extraits proposés ci-après, vous y trouverez une guide pratique pour l'accompagnement médical des grévistes avec diverses fiches de synthèse, des réponses détaillées concernant l'aide médicale urgente aux personnes en séjour illégal ainsi que des documents de référence.