

DEUXIÈME RAPPORT DE L'OBSERVATOIRE
EUROPÉEN DE L'ACCÈS AUX SOINS

DOSSIER DE PRESSE

SEPTEMBRE 2009

L'ACCÈS AUX SOINS : UN DROIT NON RESPECTÉ EN EUROPE



MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO
ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER
WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN
MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO
世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم



Avec ce rapport, Médecins du Monde démontre que les sans-papiers qui vivent en Europe ne sont pas venus pour « profiter » du système social et médical européen ni pour se faire soigner.

→ Les violences qu'ils ont subies avant, pendant et après leur migration, combinées à leurs conditions de vie et de travail affectent gravement leur état de santé.

→ Ils sont confrontés à de nombreux obstacles pour accéder à la prévention, aux soins et à une couverture maladie.

→ Ces obstacles résultent de lois restrictives, de manque d'information, de barrières administratives et de pratiques discriminatoires.

→ Leur suivi médical est par conséquent largement insuffisant. 45% des problèmes de santé ne sont pas du tout traités.

→ Les plus vulnérables d'entre eux, les femmes enceintes et les enfants mineurs ne bénéficient même pas d'une protection particulière pour accéder aux soins. Seules 48% des femmes enceintes sont suivies pour leur grossesse.

Les membres du réseau MDM en Europe demandent un égal accès à la prévention et aux soins pour toutes les personnes vivant en Europe, sans discrimination ni de statut administratif ni de capacité financière. Les politiques de santé ne doivent pas être assujetties aux politiques d'immigration.

En particulier, nous demandons

La protection du secret médical et l'interdiction formelle de toute dénonciation ou arrestation des sans-papiers lors d'un acte de soins.

Des mesures immédiates dans tous les Etats européens afin d'assurer **une protection spécifique aux enfants mineurs et aux femmes enceintes** leur permettant l'accès à la prévention, aux soins et au suivi adapté des grossesses.

Une résolution du parlement européen nouvellement élu **réaffirmant la nécessité d'un égal accès aux soins pour tous** y compris les sans-papiers et les demandeurs d'asile.

La protection des étrangers gravement malades qui ne peuvent pas avoir un accès effectif aux soins dans leur pays d'origine. Ils ne doivent pas être expulsés. Une **autorisation de séjour** doit leur être délivrée afin de leur permettre de lutter dans des conditions dignes contre la maladie. Cette mesure avait d'ailleurs été votée par le précédent Parlement européen sur proposition de MdM, puis rejetée par les Etats.

UNE NOUVELLE ENQUÊTE : 1220 ENTRETIENS DANS 11 PAYS

Deux ans après une première enquête européenne¹, Médecins du Monde publie un nouveau rapport de l'Observatoire européen de l'accès aux soins avec un focus sur les mères et les enfants.

Deux enquêtes menées en 2008 : l'une, quantitative, portant sur les adultes sans-papiers et l'autre, qualitative à partir d'entretiens portant sur la situation d'enfants de sans-papiers. 1 218 adultes ont participé à l'enquête quantitative ou ont confié leur témoignage aux équipes de Médecins du Monde dans 31 villes de 11 pays européens : l'Allemagne, la Belgique, l'Espagne, la France, la Grèce, l'Italie, les Pays-Bas, le Portugal, le Royaume-Uni, la Suède et la Suisse. Une synthèse des systèmes d'accès aux soins par pays permet de comprendre le contexte législatif.

MdM mène des programmes de promotion de la santé et d'accès aux droits et aux soins auprès des populations les plus vulnérables dans les 11 pays européens où s'est déroulée l'enquête. Les personnes sans autorisation de séjour, hommes, femmes et éventuellement leurs enfants représentent une part importante des personnes fréquentant les programmes de MdM.

UN ÉCLAIRAGE SUR DES POPULATIONS MAL CONNUES

L'objectif est d'apporter un **témoignage inédit** sur les conditions de vie, l'état de santé et l'accès aux soins des personnes parmi les plus pauvres, les plus exclues et les plus discriminées en Europe : les sans-papiers. Et parmi les plus vulnérables, les femmes enceintes et les enfants.

La situation des sans-papiers est encore mal connue, la grande majorité des enquêtes ne prenant pas en compte cette population. Des estimations, toujours portées à la hausse et invérifiables, concluent généralement que les sans-papiers représenteraient en Europe de 0,5 à 2% de la population générale. En l'absence d'enquêtes représentatives, les données présentées ici permettent, malgré la prudence nécessaire à leur interprétation, de dégager certaines tendances fortes et certaines différences internationales.

UNE CAMPAGNE POUR UN ACCÈS AUX SOINS DES SANS PAPIERS EN EUROPE

LE POINT SUR LE CADRE JURIDIQUE AVEC LA PREMIÈRE ÉTUDE DU RÉSEAU HUMA DE MDM

Une étude approfondie et comparative sur les législations concernant l'accès aux soins des sans-papiers et des demandeurs d'asile dans l'Union européenne est publiée en septembre 2009 (10 pays) et mars 2010 (19 pays). Elle permet de disposer d'un panorama documenté et actualisé de l'accès aux dispositifs médicaux, en particulier pour les enfants et les femmes enceintes.

Un aperçu sur plusieurs législations peut être consulté sur le site du réseau HUMA créé par Médecins du Monde. Ce réseau a été créé pour mettre en relation les travaux, constats et demandes des différentes associations de Médecins du Monde et de leurs partenaires sur les demandeurs d'asile et les sans-papiers².

1. <http://www.mdm-international.org>

2. <http://www.huma-network.org>

1. QUI SONT LES PERSONNES RENCONTRÉES ?

Il y a autant de femmes que d'hommes parmi les personnes sans autorisation de séjour rencontrées lors de l'enquête. Elles sont assez jeunes : 55 % ont moins de 35 ans. En moyenne, elles ont quitté leur pays depuis quatre ans et demi et ont vécu trois ans sans autorisation de séjour. En tout, des personnes de **97 nationalités différentes** ont été rencontrées venant, par ordre décroissant d'Afrique subsaharienne, des Amériques/Caraïbes, du Maghreb, de l'Europe hors UE, d'Asie, du Proche ou du Moyen-Orient et de l'Union européenne. Les pays d'origine les plus représentés parmi les hommes sont le Maroc, l'Algérie, l'Égypte, le Sénégal, le Brésil et le Bangladesh. Parmi les femmes, le Brésil, la Bolivie, le Cameroun, les Philippines, le Nigeria, l'Albanie et la Roumanie³.

LE FANTASME DE "L'IMMIGRATION POUR SOINS"

Seuls **6%** citent la santé comme raison de leur migration : les problèmes de santé ne sont pas un motif de migration

- Les sans-papiers rencontrés fuient avant tout la pauvreté, les dangers ou les privations de liberté et veulent assurer un avenir à leurs enfants. Ils ne viennent pas en Europe pour se faire soigner ni profiter des systèmes européens de couverture médico-sociale.
- 56% évoquent des motifs d'émigration liés à des questions économiques. Très souvent, ils déclarent venir pour des raisons politiques, religieuses, ethniques, d'orientation sexuelle ou pour fuir la guerre (26 %) – autant de motifs qui donnent théoriquement droit à l'asile politique.
- Seules 6 % des personnes ont cité des raisons de santé. Pourtant 15,7 % des personnes souffraient au jour de l'enquête d'un trouble de santé chronique qu'ils connaissaient avant d'émigrer (plus souvent des personnes originaires de l'Union européenne et du Maghreb).

L'enquête ne permet donc pas d'observer un quelconque effet d'« appel d'air » de la migration pour soins mis en avant dans certains discours politiques. D'ailleurs, on remarque que la migration pour raison de santé n'est pas corrélée aux conditions plus favorables d'accès aux soins pour les sans-papiers dans certains pays : après la France (qui a une législation relativement favorable), c'est en Grèce et en Suède, deux pays où il n'existe aucune possibilité de prise en charge des coûts des soins, que les personnes déclarent le plus souvent avoir immigré pour des raisons de santé.

3. voir partie IV
«les européens pauvres et sans assurance maladie



P. PHILIPPIN, VIT AU ROYAUME-UNI

Je suis parti des Philippines vers le Royaume-Uni il y a 1 an et demi. Dans mon pays, j'ai eu une transplantation du rein pour laquelle j'ai l'équivalent de 10,500 £ (11 540 Euros) de dettes. Après l'opération, mon docteur m'a donné des immunosuppresseurs nécessaires mais c'était aussi très cher. Mes dettes étaient trop importantes et je me suis dit que ma seule possibilité était de partir chercher un travail mieux payé ailleurs. Maintenant, je vis à Londres. J'ai travaillé jusqu'à récemment mais j'ai commencé à avoir très mal au dos. Alors mon employeur a mis un terme à notre arrangement parce que je ne pouvais plus bien travailler au nettoyage et au gardiennage. Je ne suis pas venu au Royaume-Uni pour me faire soigner. Je n'ai jamais cherché à me faire soigner jusqu'à maintenant. À présent, je suis très soucieux parce que ça fait trop longtemps que je n'ai pas pris mes médicaments. J'espère que je vais trouver un médecin généraliste avec l'aide de Project: London [Projet de MDM]. Je souhaite rester travailleur ici encore un an et après, si j'ai gagné assez d'argent pour rembourser mes dettes, je rentrerai dans mon pays.



L. UKRAINIENNE, 58 ANS, VIT EN ALLEMAGNE

Elle vit en Allemagne depuis huit ans et a souvent travaillé douze à quatorze heures par jour. Elle a dû se battre à plusieurs reprises pour obtenir la somme promise (150 euros par mois). Les gens la mettaient sous pression en menaçant de la dénoncer aux autorités si elle n'acceptait pas leurs conditions. En ce moment, elle travaille chez plusieurs particuliers, nettoyage, lavage des vitres et entretien des jardins.

J., NICARAGUAYEN, 53 ANS, VIT EN ALLEMAGNE.

Il a eu un accident de travail et s'est cassé le pied. Un ami l'emmène chez un médecin : il doit être opéré immédiatement. Ils essayent plusieurs hôpitaux où on lui demande, aux urgences, de payer puisqu'il n'a pas de couverture maladie. Devant la souffrance de J., son ami finit par lui prêter sa carte d'assuré et J. est admis dans une clinique où il doit être opéré le lendemain. J. quitte la clinique dans la nuit, avant l'opération, car il a peur d'être arrêté et de porter préjudice à son ami.

Logements insalubres, travail de nuit et dans de mauvaises conditions mettent en danger la santé des sans-papiers

La moitié travaille. Parmi eux, 37% travaillent plus de 10h par jour

La majorité des personnes rencontrées ont subi des violences qui ne s'arrêtent pas à l'arrivée en Europe

LEURS CONDITIONS DE LOGEMENT ET DE TRAVAIL SONT PATHOGÈNES

DES LOGEMENTS PRÉCAIRES ET SURPEUPLÉS

Plus de la moitié (52%) des personnes enquêtées sont sans domicile, vivent dans un logement précaire ou dans un foyer d'hébergement à court ou moyen terme. Un tiers des personnes (34%) estiment que leurs conditions de logement sont dangereuses ou néfastes pour leur santé et celle de leurs enfants.

DES TRAVAILLEURS NON RECONNUS

La moitié des personnes interrogées (51,3 %) ont une activité régulière ou épisodique pour gagner leur vie. Rappelons que les sans-papiers sont dans l'impossibilité légale de travailler. Ils exercent des emplois principalement dans le nettoyage, les services aux particuliers, le bâtiment, l'hôtellerie et la restauration. Ils travaillent dans des conditions particulièrement difficiles : 37% travaillent plus de dix heures par jour, 22 % travaillent de nuit* plusieurs fois par semaine. Cette situation concerne le plus souvent les femmes (26 % versus 14,7 % chez les hommes). Autre indice des difficiles conditions de travail : 8 % ont été victimes d'un accident du travail.

UN ISOLEMENT QUI LES REND PLUS VULNÉRABLES

Plus de la moitié (52 %) des personnes déclarent se sentir seules voire très seules. Cette situation touche plus particulièrement les hommes, qui sont plus souvent séparés de leur conjointe et de leurs enfants du fait de la migration. D'ailleurs, 59 % des parents d'enfants mineurs ne vivent avec aucun d'entre eux.

Seules 47 % des personnes enquêtées disent pouvoir compter « souvent » ou « très souvent » sur quelqu'un pour être soutenues moralement et être réconfortées. Les femmes bénéficient plus souvent que les hommes de ce soutien moral.

DES PERSONNES FRAGILISÉES PAR LES VIOLENCES

Les personnes rencontrées sont très nombreuses à vivre ou à avoir vécu des situations de violence avant, pendant et après leur migration : 59 % disent avoir subi au moins un type de violence. 40% ont subi plusieurs types de violences.

Le plus souvent les personnes rapportent avoir souffert de la famine ou n'avoir pas eu suffisamment à manger, avoir vécu dans un pays en guerre, avoir subi des violences physiques (y compris familiales), avoir été empêchées de gagner leur vie ou avoir été privées de l'argent gagné, avoir été victimes de violences de la part des forces de l'ordre, avoir subi la surveillance ou l'interdiction de leurs actes, avoir été menacées ou emprisonnées pour leurs idées, avoir été torturées, avoir subi des agressions sexuelles...

Il faut souligner qu'un quart des personnes rencontrées (24 %) font état de violences subies depuis leur arrivée en Europe. Ainsi, dans le pays « d'accueil », le cumul des insécurités que vivent les personnes dans leur vie de sans-papiers ne leur permet pas de se reconstruire.

4. Etait considéré comme travail de nuit dans notre enquête le travail entre minuit et 5 h du matin.

A., IRANIEN, VIT AU ROYAUME-UNI

A. est arrivé d'Iran au Royaume-Uni il y a six ans pour demander l'asile. Il est artiste et a été emprisonné pendant trois mois et torturé pour avoir publié des dessins et caricatures politiques critiques. Son corps porte de profondes cicatrices. Libéré, il a vécu dix ans sous surveillance constante, sous écoute téléphonique, sans documents d'identité (confisqués) et suivi constamment. Dès qu'il a pu récupérer un passeport, il a fui l'Iran, où les menaces de mort sur lui et sa famille étaient réitérées. Trois de ses cousins ont été tués.

MONSIEUR B., 35 ANS, VIT AUX PAYS-BAS

Il a fui la Côte d'Ivoire et est arrivé en 2004 à Malte où il est enfermé pendant un an et demi dans un centre de rétention. Durant cette période il se fait battre par des policiers à coups de massue. Il en garde des séquelles aux épaules et aux genoux. Il est relâché en 2006 et se rend aux Pays-Bas où il est souvent obligé de dormir à la rue. Son réseau social et ses moyens sont très limités.

Trois mois après son arrivée, M. B. voit deux policiers qui se dirigent vers lui dans une station de métro. Effrayé, il prend ses jambes à son cou et fait une chute dans les escaliers, se cassant les deux chevilles. La police appelle une ambulance qui le conduit aux urgences. Après deux semaines d'hospitalisation, il est prié de quitter l'hôpital.

Rien n'est arrangé pour sa sortie, ni chaise roulante, ni lieu d'accueil. Pourtant le médecin lui a dit qu'il ne devait plus marcher pendant deux mois. Il quitte l'hôpital à quatre pattes, il parvient à atteindre un taxi qui le conduit chez une connaissance qui accepte de l'héberger. Une semaine après sa sortie de l'hôpital, la blessure à la cheville se met à suinter : il s'agit d'une infection à traiter aux antibiotiques et une nouvelle opération est nécessaire.

2. PRÉVENTION ET ACCÈS AUX SOINS : INSUFFISANTS

DES DROITS VARIABLES EN THÉORIE ET LIMITÉS EN RÉALITÉ

Tous les pays étudiés prévoient l'accès aux soins des personnes sans autorisation de séjour mais c'est, dans la majorité des cas, à condition qu'elles puissent elles-mêmes prendre en charge tous les coûts de ces soins. Cela se révèle impossible dans les faits, étant donné les faibles ressources financières dont elles disposent. Des lois prévoient des systèmes de prise en charge de tout ou partie des coûts pour les sans-papiers qui ne peuvent pas payer en Belgique, Espagne, France, Italie, aux Pays-Bas et au Portugal. En revanche, en Allemagne, Grèce, Suède et Suisse l'accès aux soins est grosso modo limité aux urgences et n'offre pas ou peu de possibilité d'accès aux soins pour les pathologies courantes ou chroniques. Le Royaume-Uni laisse les médecins généralistes accepter ou non l'inscription des sans-papiers chez eux pour l'accès gratuit aux soins de première ligne mais le système ne prévoit aucune prise en charge pour les soins de deuxième ligne.

DE NOMBREUX OBSTACLES

Des droits peu effectifs :

Même dans les pays où l'accès aux soins de tous est prévu, les interprétations et complexités administratives (voulues ou non) s'ajoutent à la méconnaissance des droits et des moyens d'accès aux soins, tant par les patients que par les professionnels de santé. Ainsi, alors que 70 % des personnes pourraient théoriquement bénéficier d'une prise en charge de leurs soins (de 3 % en Grèce à 98 % en Belgique), un quart d'entre elles l'ignorent (de 52 % au Royaume-Uni à 6 % en Espagne), ce qui montre le déficit d'information. Les refus de soins ou encore la peur de la dénonciation constituent d'autres obstacles à la santé non négligeables.

Toutes ces raisons limitent de fait considérablement l'accès à une couverture médicale et à des soins dans le système de droit commun : 80 % des personnes rencontrées ne bénéficiaient d'aucune prise en charge financière lors de leur dernier problème de santé.

80%

des personnes rencontrées ne bénéficiaient d'aucune prise en charge financière de leurs soins lors de leur dernière maladie du fait de lois restrictives, du manque d'informations, de contraintes administratives voire de pratiques discriminatoires dans le système médical

60%

des personnes interrogées disent qu'il leur arrive de limiter leurs déplacements ou leurs activités de peur d'être arrêtées.

Près de 70 % de la population interrogée est confrontée à des obstacles pour se faire soigner. Les obstacles évoqués sont de diverses natures et les plus fréquents sont les suivants :

- **68,9 % d'entre elles citent la complexité du système de soins** et des difficultés administratives à faire valoir leurs droits (justificatifs à trouver, demandes abusives, horaires inadaptés, renvoi de bureau en bureau...). C'est en Belgique, au Royaume-Uni et en Suède que ces difficultés sont le plus souvent citées.
- **59,4 % d'entre elles évoquent le coût** des consultations et des traitements. C'est en Belgique et en France que l'obstacle financier est le plus souvent cité.

La peur des arrestations éloigne les personnes des structures de santé ou du recours aux soins : 60 % des personnes interrogées disent qu'il leur arrive de limiter leurs déplacements ou leurs activités de peur d'être arrêtées.

14 % des personnes rapportent avoir été confrontées à un **refus de soins** lors de leur dernière maladie. C'est aux Pays-Bas – où il n'existe pas de structures spécifiques pour les sans-papiers – qu'il est le plus élevé (un tiers des répondants) ainsi qu'au Royaume-Uni et en Suède (un quart) puis en Espagne et en Belgique (autour de 15 %). Il est plus faible ou nul dans les autres pays. Les équipes grecques indiquent que nombre de sans-papiers ne se présentent même pas dans les structures publiques, sachant qu'elles ne seront pas acceptées, ce qui expliquerait le faible taux de refus de soins.

Le racisme dans la vie courante et dans les structures de soins est fréquemment mentionné : 36% des personnes interrogées ont été victimes de racisme au cours de l'année écoulée, dont un cinquième dans un établissement médical (en Suède, au Royaume Uni et en Grèce en particulier). Parmi l'ensemble des répondants, ce sont les Africains et les Maghrébins qui courent le plus de risques d'être victimes de racisme.

LE RENONCEMENT OU LE RECOURS TARDIF AUX SOINS

Les renoncements aux soins sont fréquents. Les retards de recours aux soins concernent aussi des maladies chroniques et/ou potentiellement graves.

- **41 % des personnes rencontrées ont renoncé**, au cours des douze derniers mois, à des soins pour elles-mêmes (cela monte à 68% en Suède). 29 % ont même renoncé à des soins pour leurs enfants, le plus souvent dans le cas de consultations médicales et de vaccinations. Les personnes sans couverture maladie (permettant une prise en charge financière partielle ou totale des coûts) ont renoncé à des soins trois fois plus souvent que celles en bénéficiant, ce qui montre le poids de la contrainte financière.
- **25% des personnes interrogées** ont eu au moins un de leurs problèmes de santé actuels pris en charge trop tardivement dans le pays d'accueil. Cela concerne des cas de diabète, hypertension artérielle compliquée, syndrome post-traumatique, hypothyroïdie, cardiopathie, cancers, etc.



//
Martin est arrivé du Mali il y a 12 ans. Il vit en région parisienne avec son épouse et ses deux enfants atteints de saturnisme, une intoxication au plomb due à l'insalubrité des logements qu'a occupés la famille.





//
Le mari d'Esther, syndicaliste en Bolivie, a été tué au cours
d'une manifestation. Elle vit en Suède avec ses deux adolescents.





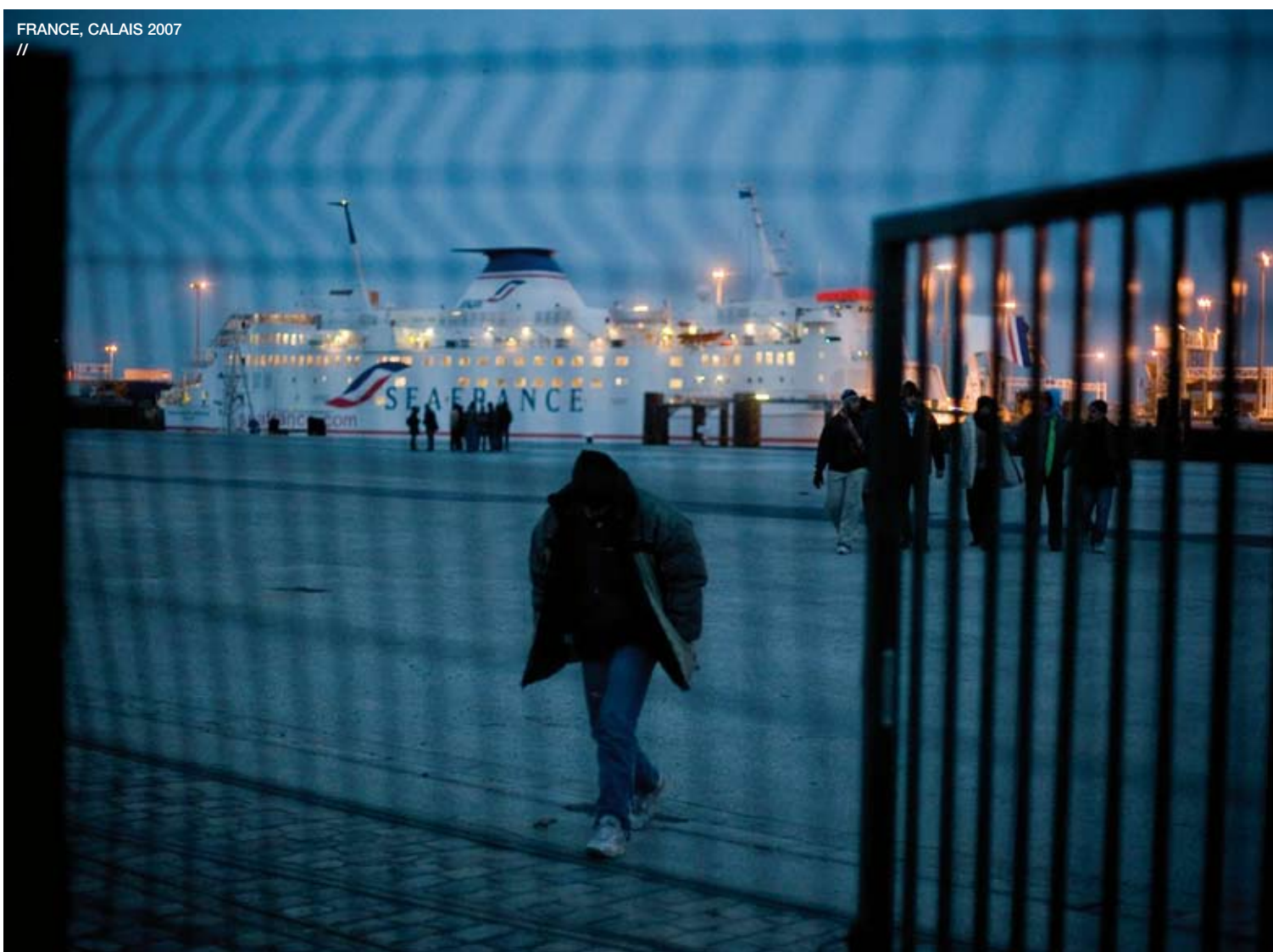
//
GRECE, ATHENES 2008



FRANCE, SANGATTE 2002
//



//
GRECE, PATRAS 2008



FRANCE, CALAIS 2007
//

CONSÉQUENCES : DES PERSONNES TRÈS MAL SUIVIES MÉDICALEMENT

L'ÉTAT DE SANTÉ DES SANS-PAPIERS RENCONTRÉS

Un tiers des hommes (34 %) et un quart des femmes (23 %) perçoivent leur santé comme mauvaise ou très mauvaise, un taux 3 fois plus élevé que la population générale de 25 pays de l'Union Européenne⁵.

- Seules 20 % des personnes rencontrées ne signalent aucun problème de santé au jour de l'enquête. Les pathologies les plus fréquentes sont les problèmes ostéoarticulaires, psychologiques (stress, troubles somatiques, dépressions...) et digestifs. 32 % des personnes sont atteintes d'au moins un trouble de santé chronique (plus fréquemment les hommes que les femmes).
- Selon les professionnels de santé qui ont réalisé l'enquête, 65% des personnes rencontrées ont au moins un problème de santé dont le traitement est souhaitable, voire nécessaire (29 %) ou indispensable (21 %). 24 % présentent au moins deux problèmes de santé dont le traitement est jugé souhaitable. **Ces fréquences élevées, dans une population globalement jeune, sont le signe de retards d'accès aux soins.**
- Seuls 8% présentent un problème de santé pour lequel le traitement est jugé accessoire. Cela va à l'encontre des préjugés répandus selon lesquels les étrangers sans-papiers abuseraient des systèmes de santé européens : la population rencontrée par Médecins du Monde ne recourt guère aux soins pour des problèmes de santé bénins.

38%

présente au moins
un problème de santé
non suivi.

UNE PRISE EN CHARGE MÉDICALE LARGEMENT INSUFFISANTE

Parmi les 1 371 problèmes de santé identifiés chez les personnes rencontrées, lors de l'enquête, seuls un quart sont traités ou suivis complètement ; un quart ne le sont que partiellement et près de la moitié (45 %) ne le sont pas du tout.

- Même quand les problèmes de santé sont graves et nécessitent un traitement indispensable, ils sont très peu traités ou suivis : **34 % ne sont pas suivis du tout, 21% ne le sont que partiellement.**
- Seuls 43% des problèmes de santé pour lesquels un traitement est jugé indispensable sont complètement traités et/ou suivis au jour de l'enquête. Seuls 13% des problèmes de santé moins graves mais pour lesquels un traitement est souhaitable sont complètement suivis.
- Au total, 38 % de la population présente au moins un problème de santé non suivi.

Le suivi médical des sans-papiers est largement insuffisant alors que l'amélioration de la prise en charge médicale des populations vivant dans la précarité figure dans les objectifs de santé publique de la plupart des pays européens ainsi que dans les priorités affichées par l'Union européenne et l'Organisation mondiale de la santé.

5. Enquête Eurostat de 2004 publiée en 2007. Par ailleurs, il faut rappeler que l'enquête Médecins du Monde s'est déroulée majoritairement sur des programmes à vocation médicale.

M., PÉRUVIENNE, 44 ANS, VIT EN ALLEMAGNE DEPUIS TREIZE ANS.

Elle attend, cachée dans l'ombre au coin de la rue, et il faut la convaincre qu'il n'y a pas de danger pour qu'elle trouve le courage d'entrer dans notre local. Elle a une cystite, besoin de lunettes et une tension oculaire importante. Elle a un fort taux de sucre dans le sang, une hypertension artérielle et a besoin d'un contrôle gynéco. Quand nous lui demandons comment elle a fait jusqu'à maintenant avec ses problèmes de santé, elle répond : « Je me suis aidée toute seule. » Elle vit cachée en changeant de domicile constamment. Elle n'ose pas aller au centre-ville par peur des policiers.

MME Z., ARMÉNIENNE, 32 ANS, VIT AUX PAYS-BAS DEPUIS QUATRE ANS

En octobre 2007, Mme Z. souffre de violentes douleurs à l'estomac. Le médecin traitant pense à des calculs rénaux et l'envoie faire des examens à l'hôpital. Elle s'y rend mais on refuse de réaliser les examens parce qu'elle n'est pas assurée et qu'elle ne peut pas payer. Le médecin lui prescrit alors des médicaments antidouleur puissants, mais les douleurs persistent. Un mois et demi plus tard, le médecin renvoie Mme Z. à l'hôpital après avoir appelé le personnel en urologie. A la réception en urologie, Mme Z. s'entend dire à nouveau qu'on ne peut pas lui faire ces examens si elle ne les paie pas. Dix mois plus tard, elle souffre toujours et n'a pas accès aux soins.

M. ZIMBABWÉEN, 32 ANS, VIT AUX PAYS-BAS.

M. a vécu pendant quatre ans en prison au Zimbabwe, période dont il garde des séquelles physiques et psychiques. Il a été torturé à cause de son homosexualité. Il a de terribles douleurs aux jambes et aux genoux. « Ces douleurs apparaissent tout à coup pendant la nuit et me font réellement souffrir », dit-il. Le docteur du centre de détention lui prescrit dans un premier temps des antidouleurs, dont le résultat est médiocre. Les séquelles de la torture au Zimbabwe sont profondes. Il raconte avoir déjà pensé à s'ôter la vie « J'ai pensé qu'il valait mieux mourir plutôt que de vivre avec tant de douleurs, de souffrance et sans espoir pour l'avenir. »

3. ENFANTS ET FEMMES ENCEINTES

LES ENFANTS DE SANS-PAPIERS

Certains pays ne procurent aucune protection spécifique aux enfants de parents sans-papiers allant parfois jusqu'à exiger qu'ils soient dénoncés, comme leurs parents, à l'occasion de leurs recours aux services de santé.

Pourtant les enfants ne devraient pas être considérés comme sans-papiers. Dans beaucoup de pays, il n'y a d'ailleurs pas d'obligation légale pour les enfants d'être eux-mêmes en possession d'un titre de séjour.

De plus, la protection de l'enfance est une cause commune à l'ensemble des pays participant à l'enquête, dont l'importance est soulignée par la Convention internationale des droits de l'enfant (1989)⁶ qui énonce dans son article 24 que « les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services ».

DES CONDITIONS DE VIE PRÉCAIRES QUI PEUVENT AFFECTER LA SANTÉ DES ENFANTS.

Les familles rencontrées ne parviennent souvent à se loger que dans des logements insalubres et trop petits du fait de leur statut de sans-papiers et de leurs faibles revenus (86 % des personnes qui vivent avec leurs enfants résident dans un logement surpeuplé). Or cette situation peut avoir des conséquences néfastes sur le développement des enfants : manque d'intimité, difficultés à préserver un espace au calme pour le travail scolaire, etc. En Suède, l'équipe a suivi un certain nombre de bébés suralimentés pour éviter qu'ils ne réveillent les autres occupants du logement.

UNE INSTABILITÉ QUI PERTURBE LE DÉVELOPPEMENT ET LA SANTÉ DES ENFANTS.

Les déménagements au fil des expulsions, les hébergements temporaires génèrent du stress ainsi qu'une difficulté à trouver des repères ou à s'adapter. Certains parents signalent des ruptures de suivi médical. La menace latente d'une arrestation et la crainte d'une séparation familiale, ainsi que les discriminations se répercutent aussi sur la santé des enfants.

L'état de santé des adultes et celui des enfants sont souvent liés. Quels que soient les efforts déployés par les parents pour préserver leurs enfants, leurs difficultés respectives s'entremêlent. L'inquiétude et le désarroi sont parfois tels qu'ils affectent leur propre santé mentale, ce que ressentent les enfants qui sont affectés à leur tour. Le mauvais état de santé des enfants peut aussi aggraver la situation de la famille, en compliquant par exemple l'hébergement chez des proches.

Des enfants sont amenés à assumer des responsabilités d'adultes. Ils jouent un rôle d'intermédiaire et de traducteur entre leurs parents et la société, quand ces derniers ne maîtrisent pas la langue du pays de résidence ou sont isolés. Certains sont de véritables soutiens pour leurs parents. Plusieurs parents expriment un certain malaise, voire un sentiment de culpabilité à l'égard de leurs enfants.

6. <http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm>

E., CROATE, 38 ANS, VIT EN ALLEMAGNE DEPUIS QUELQUES ANNÉES (DE FAÇON DISCONTINUE).

La première fois qu'elle est venue à Médecins du Monde, E. souffrait de douleurs dans l'abdomen depuis des semaines mais n'avait osé demander de l'aide à personne. C'était la première fois qu'elle était malade depuis son arrivée en Allemagne. Un an auparavant, quand elle était rentrée en Croatie, on lui avait diagnostiqué une ovarite et à son retour, elle n'était pas allée se faire soigner par manque d'argent. De plus, elle dit qu'elle parle très mal allemand et qu'elle ne se sentait pas capable d'aller voir un médecin. Mais la douleur est devenue insupportable. Elle a alors demandé de l'aide à une voisine qui l'a accompagnée à MDM. Le médecin a diagnostiqué une tumeur ovarienne et a recommandé une opération d'urgence. Elle ne sait pas où se faire opérer ni comment payer l'opération.

MME S., ALBANAISE DE 30 ANS, VIT EN GRÈCE DEPUIS DOUZE ANS, AVEC SON FILS DE 1 AN, TROIS NEVEUX ET SA MÈRE DE 65 ANS.

Tous les six résident dans un appartement de deux pièces qu'elle décrit comme très vieux, sombre, humide et très froid en hiver. Elle estime que l'état de ce logement nuit à la santé des enfants mais elle y vit depuis sept ans car le loyer est très faible : « Les enfants tombent malades tout le temps, même en été. L'humidité et la moisissure sont comme un cancer pour les enfants, ça les mange tout doucement... Mais je n'ai pas les moyens d'avoir quelque chose de mieux... »

MME SD., VIT EN SUISSE DEPUIS NEUF ANS AVEC SON FILS DE 15 ANS.

Elle estime que les troubles gastriques et les problèmes de surpoids dont il souffre, ainsi que ses propres problèmes cardiaques, sont liés au stress généré par le manque d'autorisation de séjour : « Mon fils a été arrêté par trois policiers en civil, lors d'une précédente expulsion. Alors je l'oblige à ne rien dire au cas où cela arriverait de nouveau... Il ne doit pas dire où nous habitons afin de protéger aussi les personnes qui nous sous-louent l'appartement. [...] Mon fils aussi est stressé et pour compenser, il mange [...] Je suis toujours sur le qui-vive. A chaque fois que j'entends claquer une portière de voiture, je me précipite à la fenêtre pour voir qui c'est. Je suis très nerveuse, ce qui m'a provoqué un malaise cardiaque. »

DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX SOINS TOUT AUSSI NOMBREUSES

L'information à laquelle accèdent les personnes rencontrées sur le système de santé et leurs droits est souvent erronée, contradictoire, ou inadaptée par rapport à la situation spécifique de l'enfant, qu'elle vienne de proches ou même d'institutions publiques ou d'associations. Professionnels et bénévoles ne sont pas toujours (voire rarement) informés des droits à l'accès aux soins des personnes sans autorisation de séjour.

Des refus de soins, des obstacles administratifs, et de mauvaises informations entraînent finalement des retards voire des renoncements aux soins. En outre, le sentiment de faire l'objet de discrimination et de n'être soigné que « par défaut » - eux et leurs enfants - affecte la confiance des parents dans le système de santé en général au point que certains remettent en question le diagnostic du médecin ou doutent de leurs prescriptions.

Après une phase de désorientation, certains parents parviennent à se repérer dans le système de soins et à faire valoir le droit de leurs enfants. Ainsi, l'accès aux soins des enfants dans le système de droit commun n'est plus forcément problématique mais il reste tributaire des professionnels de santé eux-mêmes et certains systèmes restent très restrictifs. Ainsi, les parents se reposent parfois sur des structures associatives, perçues comme moins discriminatoires et offrant plus de sécurité que les structures publiques. Ces dispositifs, comme ceux de Médecins du Monde, jouent un rôle important d'information et d'orientation, à partir desquels les personnes, s'appuyant sur leurs propres ressources, deviennent plus autonomes face au système de santé.

LA MOITIÉ DES FEMMES ENCEINTES N'ONT PAS ACCÈS À UN SUIVI DE GROSSESSE

Les femmes sans autorisation de séjour ne bénéficient pas, en Europe, du suivi de grossesse adapté permettant de les protéger elles et leur enfant à naître.

Refus de soins, pressions psychologiques, menaces, discrimination entraînant une absence de suivi de grossesse, accouchements aux urgences et départs précipités de l'hôpital juste après, telle est la réalité rencontrée par beaucoup des femmes sans-papiers enceintes qui vivent sur le territoire européen.

Les femmes enceintes sont normalement protégées par l'article 24 de la Convention internationale des droits de l'enfant qui stipule que « les Etats prennent des mesures pour assurer les soins pré et postnataux des mères » (article 24, alinéa D).

Pourtant, dans le cadre de l'enquête, moins de la moitié des femmes enceintes (48 %) sont suivies pour leur grossesse. Certes, les chiffres, vu l'échantillon (62 femmes enceintes dans l'enquête) ne sont pas généralisables. Cependant les nombreux témoignages recueillis confirment ce « témoignage statistique » : les femmes sans autorisation de séjour ne bénéficient pas, en Europe, du suivi de grossesse adapté permettant de les protéger elles et leur enfant à naître.

MME S.B., ARMÉNIENNE, EN SUÈDE DEPUIS SIX ANS, VIT AVEC SON CONJOINT, LEURS DEUX ENFANTS DE 9 ET 6 ANS ET DES PROCHES.

Son enfant de neuf ans, arrivé en Suède à l'âge de 3 ans, souffre de sérieux problèmes de santé liés à la situation incertaine de sa famille et à leurs constants déménagements. Ils ont vécu dans plusieurs villes en Suède puis en Finlande, avant de revenir en Suède du fait de la convention de Dublin. Durant plusieurs années, le garçon n'a pas parlé et il montre des signes de dépression. Ses problèmes peuvent renvoyer à de multiples facteurs mais on peut penser que la grave dépression dont souffre sa mère (qui a fait plusieurs tentatives de suicide) ne contribue pas à améliorer sa santé. Sa sœur a un problème chronique aux reins. Leur père est très inquiet de la santé de ses enfants.



D. EQUATORIENNE, ÉTUDIANTE, VIT AU ROYAUME-UNI.

Quand je suis venue à Project London [Médecins du monde], j'étais déjà très enceinte, dans le sixième mois. Je n'avais eu aucun suivi de grossesse. J'avais essayé d'aller dans un centre médical au troisième mois de grossesse mais ils voulaient mon passeport. Plus tard, je suis allée m'inscrire pour l'accouchement à l'hôpital : je devais avoir une césarienne. Le personnel a été extrêmement agressif et désagréable avec moi. Ils m'ont dit que si je n'avais pas d'argent, si je ne pouvais pas payer, alors je n'avais qu'à partir. A un moment l'une des responsables du paiement a commencé à crier et m'a hurlé : "assieds-toi, parle d'argent !" Je ne pouvais plus supporter ses cris et je me suis effondrée. J'ai essayé de leur expliquer que je n'avais simplement pas l'argent pour l'accouchement, que je n'avais pas de travail et pas de famille ici. Je leur ai dit que je vivais grâce à des bons d'achat de 28 euros par semaine donnés par une organisation caritative. Ils m'ont dit d'aller vendre les bons d'achat et de rapporter l'argent à l'hôpital.



4. LES EUROPÉENS PAUVRES ET SANS ASSURANCE MALADIE

— **Les citoyens européens qui n'ont pas de ressources financières** suffisantes ni assurance maladie **perdent leur droit au séjour** dans la plupart des pays de l'Union Européenne depuis une directive européenne de 2004⁷ sur la libre circulation dans l'Union.

En effet, l'article 7 de cette directive, transposée depuis dans de nombreux pays, énonce clairement : « Tout citoyen de l'Union a le droit de séjourner sur le territoire d'un autre État membre pour une durée de plus de trois mois (...) s'il dispose, pour lui et pour les membres de sa famille, de ressources suffisantes afin de ne pas devenir une charge pour le système d'assistance sociale de l'État membre d'accueil au cours de son séjour, et d'une assurance maladie complète dans l'État membre d'accueil ».

C'est une nouvelle restriction à la libre circulation des personnes : elle était déjà gravement mise à mal par l'Europe avec la constitution de frontières infranchissables même aux demandeurs d'asile. Aujourd'hui ce sont les citoyens européens pauvres (qui ne peuvent pas payer une assurance maladie, qui sont à la recherche d'un emploi...) qui perdent le droit au séjour. Ils se retrouvent dans la même situation que les sans-papiers extracommunautaires. Par exemple, la Belgique et la France ont élargi leur système d'aide médicale réservé aux sans-papiers aux européens sans autorisation de séjour.

Ce sont les équipes de Médecins du Monde qui travaillent auprès des Roms (en Espagne, en France, en Grèce, au Portugal, aux Pays-Bas) qui ont révélé cette nouvelle brèche dans l'accès aux services de santé. Après l'entrée de la Roumanie et de la Bulgarie dans l'Union européenne, Médecins du monde a essayé de faire rentrer de nombreuses femmes enceintes et enfants dans le système de soins de droit commun. Cela s'est révélé impossible dans la plupart des cas.

Cette nouvelle exclusion des soins concerne bel et bien tous les Européens qui, pour une raison ou pour une autre, se retrouvent en état de précarité financière dans un pays de l'Union dont ils n'ont pas la nationalité.

7. Directive 2004/38/CE du 29 avril 2004 relative au droit des citoyens de l'Union et des membres de leur famille de circuler et de séjourner librement sur le territoire des états membres.

**F. OUGANDAISE, AU ROYAUME-UNI DEPUIS DEUX ANS
(VENUE POUR VOIR SA SŒUR MOURANTE)**

«

Il a été pratiquement impossible de recevoir des soins pendant ma grossesse. Les gens que je connaissais m’effrayaient “Si tu vas à l’hôpital, ils vont t’expulser !” Un jour je me sentais vraiment mal et je suis allée dans un dispensaire d’accès libre pour un contrôle. Ils m’ont dit qu’ils ne pouvaient pas m’aider et que si ça empirait, je devrais aller aux urgences. J’ai ensuite essayé d’aller dans le cabinet d’un médecin généraliste – j’étais alors déjà enceinte de cinq mois – où on a refusé de m’enregistrer. Une femme a même laissé un mot indiquant que si je revenais, ils ne devraient pas me prendre en charge. Je suis allée directement à l’hôpital. Malheureusement, ce n’était pas mieux. La personne chargée du recouvrement des coûts auprès des étrangers m’a dit de payer 2 800 euros sinon je serais expulsée. Quand j’essayais d’expliquer que je n’avais pas autant d’argent, ils me répondaient juste “Eh bien, tu n’as plus qu’à accoucher chez toi.” C’est pour cela que je

»

T., NIGÉRIANE, 22 ANS, VIT AU ROYAUME-UNI DEPUIS SIX ANS

«

J’avais 16 ans à l’époque et je suis venue toute seule du Nigeria. Quand je suis arrivée à Londres, j’ai demandé l’asile. Six mois plus tard, j’ai reçu une lettre du gouvernement m’annonçant le refus. J’ai alors changé constamment de place, chez des gens que je connaissais. Je n’ai eu aucun suivi médical pendant tout ce temps. Si j’étais malade et que j’avais un peu d’argent, j’allais au magasin du coin acheter des médicaments. Mais la plupart du temps je n’avais pas d’argent, alors je restais à la maison, je serrais les dents et je supportais. Aucun médecin généraliste ne m’enregistrait puisqu’ils demandent toujours un passeport et je n’en ai pas à montrer.

»

5. CONCLUSION

Ce deuxième rapport met en lumière la cascade d'obstacles que connaissent les sans-papiers dans les 11 pays d'Europe où intervient MdM. Tous les voyants des déterminants de la santé sont au rouge : logement, travail, isolement, violences, pauvreté, manque d'information. Les conditions de vie en Europe des personnes sans autorisation de séjour sont pathogènes et les empêchent de se construire une vie ou de se reconstruire, alors même que leur parcours antérieur a, pour beaucoup, présenté des risques non négligeables pour leur santé (privations, conflits armés, violences physiques et psychologiques, dangers du trajet migratoire...).

Les chiffres et les témoignages le montrent : non, les sans-papiers rencontrés ne sont pas des malades qui viennent en Europe pour se faire soigner. En revanche les conditions de vie ainsi que les obstacles dans l'accès aux soins sont néfastes pour leur santé et vont à l'encontre des droits humains et de la déontologie médicale.

Pour une population si peu nombreuse⁸, on pourrait attendre des pays européens des réponses de santé publique plus cohérentes et des systèmes de santé plus ouverts et plus performants. Au contraire, on constate une multitude d'obstacles dans l'accès aux soins préventifs et curatifs, et ce même pour les enfants et les femmes enceintes, normalement protégés par la Convention internationale des droits de l'enfant.

8. Les estimations les plus hautes des pays donnent des chiffres de l'ordre de 2 % de leur population

Avec le soutien de : DGS (Direction Générale de la Santé - France), DGAS (Direction Générale de l'Action Sociale - France), DG SANCO (Direction générale de la santé et de la protection du consommateur - Commission Européenne), EPIM (European Program for Integration and Migration)

L'HISTOIRE DE H., SANS SOINS NI LOGEMENT JUSQU'À LA MORT.

H. a 56 ans et vit depuis vingt ans aux Pays-Bas, sans autorisation de séjour ni couverture maladie. Il n'a plus aucun contact avec sa famille au Venezuela. Il n'a pas de revenu fixe.

En 2006, un cancer du poumon est diagnostiqué. H. est hospitalisé et opéré. Il se porte mieux pendant quelques temps, jusqu'au début de l'année 2008. Un nouvel examen atteste d'une récurrence du cancer : les poumons, les reins et le foie sont atteints. Les médecins ne peuvent plus rien faire pour H., qui se trouve dès lors en phase terminale, n'ayant plus que quelques mois à vivre.

H. ne peut rester à l'hôpital mais il n'a pas de domicile fixe. Il souhaiterait mourir dans un lieu calme et paisible, et pense lui-même à un hospice. Mais il est très difficile d'y trouver une place, n'ayant pas d'assurance maladie et ne pouvant pas payer les frais. L'hôpital renvoie H. vers une association caritative pour sans-abri, située très loin de la ville où H. réside. Mais il est très effrayé à l'idée de passer les derniers jours de sa vie loin de sa ville et de ses amis. Grâce à une forte mobilisation, un hospice de la ville de H. accepte de l'accueillir. Via le réseau de MdM, il bénéficie de soins palliatifs et une procédure juridique est entamée afin de rembourser l'hospice. Quelques jours après son arrivée, H. décède.

Durant ses derniers jours de vie, H. a souhaité que son expérience serve à améliorer les soins palliatifs pour les sans-papiers aux Pays-Bas. Il souhaitait également que l'hôpital reconnaisse qu'il n'aurait pas dû être mis à la rue et qu'il s'engage à ne plus jamais agir ainsi. « **On ne peut pas traiter les gens de la sorte, encore moins s'ils sont gravement malades et qu'il ne leur reste plus beaucoup de temps à vivre.** »



//

Ginette est originaire du Cameroun. Les équipes de Médecins du Monde à Bordeaux l'ont rencontrée quand elle était enceinte. Sans autorisation de séjour, elle n'avait pas de suivi médical de sa grossesse et vivait dans des arrière-boutiques, dans des squats, parfois en foyer avec sa première fille. Son bébé est né en novembre 2008.



CONTACTS PRESSE

→ Belgique

Noëlle Rodembourg
T.: + 32 (0)2 648 69 99 / + 32 (0)473 23 00 58
www.medecinsdumonde.be

→ France

Annabelle Quénet / Florence Priolet
Tél.: + 33 (0)1 44 92 14 31 ou 32 / + 33 (0)6 09 17 35 59
www.medecinsdumonde.org

→ Suisse

Kirsten Almeida
T. + 41 32 725 36 16
www.medecinsdumonde.ch