

# Rapport de la Conférence Internationale de PICUM sur L'accès à la santé pour les sans papiers en Europe

28 et 29 juin 2007



PLATFORM FOR INTERNATIONAL COOPERATION ON UNDOCUMENTED MIGRANTS

**La Plateforme pour la Coopération Internationale sur les Sans Papiers (PICUM)**, avec l'appui d'Eurocities, a tenu à Bruxelles, Belgique, une conférence de deux jours, les 28 et 29 juin 2007, sur l'accès des sans papiers à la santé en Europe. La conférence a réuni presque 200 participants incluant les représentants d'ONG, les autorités locales, les dispensateurs de soins médicaux, les décideurs, les chercheurs, les sans papiers et d'autres acteurs pour partager leurs expériences et discuter des moyens de faire face aux problèmes liés à l'insuffisance de services de santé pour les sans papiers.

Ce rapport fournit une vue d'ensemble sur les contributions des intervenants de même que les thèmes principaux des discussions au cours des sessions plénières et des ateliers.

**PICUM**  
**Plateforme pour la Coopération**  
**Internationale sur les Sans Papiers**

rue Gaucheret, 164  
1030 Bruxelles  
Belgique  
Tel: +32/2/274.14.39  
Fax: +32/2/274.14.48  
[info@picum.org](mailto:info@picum.org)  
[www.picum.org](http://www.picum.org)

Septembre 2007

Ce projet a reçu le financement de la Communauté Européenne sous le Programme d'Action Communautaire pour combattre l'exclusion sociale 2002-2006. Les



informations contenues dans ce document engagent seulement l'auteur, la Commission décline toute responsabilité quant à l'utilisation qui en sera faite.

**PICUM, la Plateforme pour la Coopération Internationale sur les Sans Papiers**, est une organisation non gouvernementale visant à promouvoir le respect des droits humains des sans papiers en Europe. PICUM recherche également le dialogue avec les organisations et les réseaux ayant les mêmes objectifs dans d'autres parties du monde.

PICUM veut promouvoir le respect des droits sociaux de base des sans papiers tels le droit à la santé, le droit au logement, le droit à l'éducation et à la formation, le droit à la subsistance minimale, le droit à une vie de famille, le droit à l'intégrité morale et physique, le droit à l'assistance légale et le droit à des conditions de travail équitables.

Les activités de PICUM sont centrées sur cinq domaines principaux:

- 1. Contrôle et évaluation:** améliorer la compréhension des questions relatives à la protection des droits humains des sans papiers par une connaissance améliorée des problèmes, des politiques et des pratiques.
- 2. Habilitation:** développer les capacités des ONG et des autres acteurs concernés à prévenir et à faire face de manière efficace à la discrimination contre les sans papiers.
- 3. Plaidoyer:** influencer les décideurs pour les porter à inclure les sans papiers dans les politiques sociales et d'intégration tant au niveau national qu'europpéen.
- 4. Sensibilisation:** promouvoir et répandre les valeurs et pratiques mettant l'accent sur la protection des droits humains des migrants parmi les partenaires concernés et le grand public.
- 5. Les acteurs globaux sur la migration internationale:** développer et contribuer au dialogue international sur la migration internationale parmi les différentes agences des nations unies, les organisations internationales et les organisations de la société civile.

PICUM compte près de 90 membres affiliés et 90 membres réguliers dans à peu près 20 pays de l'Europe et au delà. La lettre mensuelle de PICUM sur les questions relatives aux droits humains des sans papiers est rédigée dans sept langues et circule dans le réseau de PICUM qui compte plus de 2400 organisations de la société civile avec des particuliers et plus.

## **Remerciements**

*PICUM voudrait remercier Roxanne Paisible pour la préparation de ce rapport, Ghyslaine Rochelin pour la traduction en français et tous les intervenants pour leurs expériences et pour les lumières apportées sur la santé des sans papiers.*

*PICUM aimerait particulièrement manifester sa reconnaissance envers les sans papiers qui ont participé activement à la conférence en partageant leurs histoires personnelles, et en fournissant ainsi des exemples concrets des différents impacts du manque d'accès à la santé sur la vie des individus et de leurs familles. Nous espérons que la conférence et le rapport contribueront à faire bouger l'accès à la santé pour l'un des groupes les plus exclus d'Europe aujourd'hui.*

## Remarques préliminaires

**Don Flynn**, Président de la **Plateforme pour la Coopération Internationale sur les Sans Papiers (PICUM)** ouvre la conférence en indiquant qu'elle faisait partie d'un plus grand projet de recherche ayant débuté en septembre 2005. PICUM de concert avec dix-neuf partenaires de onze états membres, incluant les autorités locales, les ONG et les professionnels de la santé, a réalisé ce projet afin de faire avancer l'accès à la santé pour les sans papiers qui représentent en Europe un groupe socialement exclus.

**Orhan Kaya**, Vice Maire de Rotterdam a ouvert la conférence au nom d'**Eurocities** en décrivant la nécessité de normes de santé communes pour les sans papiers à travers l'Europe. M. Kaya a expliqué les défis auxquels les villes sont confrontées, de plus, les conséquences désastreuses de l'exclusion exigent de nouvelles solutions sur le plan local par rapport au plan international. Il a expliqué comment l'afflux d'une force de travail non qualifiée au cours des années 1990 et l'augmentation du nombre des chercheurs d'asile en provenance d'Asie et d'Afrique a transformé des villes telles que Rotterdam. Ces transformations ont restructuré l'économie de même que la démographie de cette ville. Il a indiqué, par exemple, que les 600,000 habitants de Rotterdam représentent 168 nationalités. Certains migrants constituent des minorités ethniques et « Je suis l'un d'eux », a-t-il déclaré.

**« Chaque personne doit avoir accès aux soins médicaux sans tenir compte de son statut légal. »**

ORHAN KAYA,  
Vice Maire de Rotterdam

Avec l'émergence des communautés de migrants, la question principale est de prévenir l'exclusion sociale et l'isolation. Il a insisté sur le fait que les sans papiers ne doivent pas se heurter à des barrières quand

ils essaient d'accéder aux services sociaux de base tels que l'éducation et la santé.

« Chaque personne doit avoir accès aux soins médicaux sans tenir compte de son statut légal, » a-t-il affirmé. M. Kaya a déclaré que les dispensateurs de soins médicaux doivent adhérer à ce principe universel enraciné non seulement dans

les normes d'éthique médicale mais clairement indiqué également dans le Traité de Rome de 1950 sur les droits humains. Il est allé encore plus loin pour démontrer combien il est important de ne pas ignorer la sévérité des problèmes médicaux aigus auxquels font face certains sans papiers : « Il est inacceptable que des sans papiers meurent à cause d'une exclusion délibérée. »

M. Kaya a terminé sa présentation en mettant l'accent sur le fait que le principal objectif de cette conférence est de fournir des recommandations sur l'amélioration de l'accès aux soins médicaux pour les sans papiers. En sa qualité de praticien et de politicien, il a affirmé qu'il croit fermement en l'égalité de l'accès à l'éducation et aux soins médicaux pour chaque personne qu'elle soit sans papiers ou non.

**Monica, une sans papiers originaire de l'Equateur**, a donné un aperçu général de ses expériences en Belgique en décrivant les

problèmes que confrontent la plupart des sans papiers face au système médical. Monica a expliqué que la bureaucratie à l'intérieur du système médical ajoutée au fait que certains cas sont traités trop tard, le coût élevé des médicaments et des analyses médicales, représentent quelques uns des nombreux défis auxquels les sans papiers doivent faire face. Les barrières posées par la langue empêchent beaucoup de personnes d'exercer leur droit à la santé. De plus, elle a indiqué que certains travailleurs sociaux n'agissent pas toujours correctement et dans certains cas, ils sont racistes et compliquent ainsi l'accès aux soins médicaux pour les sans papiers. Ceci entraîne parfois des situations dans lesquelles beaucoup de ces migrants vivent dans un état de stress perpétuel et souffrent de dépression. Avec le manque de documentation, leurs enfants souffrent de ces conditions difficiles et sont sujets aux mêmes problèmes. La plupart des sans papiers confrontent

**« L'accès à la santé est une priorité et un droit que nous ne devrions pas abandonner – ce n'est pas trop demander. »**

MÓNICA, une sans papiers originaire de l'Equateur

des situations difficiles quand ils ne reçoivent pas d'aide et beaucoup risquent l'expulsion. Elle a affirmé : « l'accès à la santé est une priorité et un droit que nous ne devrions pas abandonner – ce n'est pas trop demander. »

Pour mieux démontrer les raisons pour lesquelles l'accès aux soins médicaux doit constituer un droit pour les sans papiers, Monica a présenté le cas particulier d'une amie sans papiers, originaire de l'Equateur. Cette amie est allée consulter un médecin qui a diagnostiqué un cancer en phase terminale. Comme elle ne pouvait s'offrir les soins médicaux en Europe, l'amie de Monica décida de retourner en Equateur où elle mourut par la suite. Monica a alors déclaré : [Les sans papiers] ne doivent pas avoir peur de la déportation, ils doivent avoir accès à la santé. Ils doivent être à même de voir un docteur et ne pas attendre qu'il soit trop tard pour obtenir de l'aide. » Dans sa conclusion, elle a remercié les partenaires du projet de chercher un espace dans lequel les migrants peuvent vivre avec dignité.

**Sara Collantes**, une responsable de projet pour **PICUM** a présenté les résultats de ses recherches sur l'accès aux soins médicaux pour les sans papiers dans les états suivants de l'UE : Autriche, Belgique, France, Allemagne, Hongrie, Italie, Hollande, Portugal, Espagne, Suède et le Royaume Uni. Les principales questions explorées dans ce projet ont été divisées en deux sections:

1. Identification des structures légales à l'intérieur du système médical à travers lesquelles les sans papiers doivent passer, les barrières qui se dressent quand ils ont besoin de services médicaux et les exemples de bonne pratique relatifs à l'accès aux soins médicaux.
2. Jusqu'à quel point le Processus Européen d'Inclusion et de Protection Sociales répond-il aux besoins médicaux des sans papiers dans un contexte tant national qu'europpéen.

Les observations préliminaires de sa recherche ont démontré que l'accès aux soins médicaux pour les sans papiers en Europe relève de la compétence nationale. Mme Collantes a décrit comment les états exercent la plus grande discrétion quand ils

décident d'accorder ou d'empêcher aux sans papiers l'accès à des services médicaux financés par la caisse publique. Les documents sur les droits humains tels que l'Accord International sur les Droits Economiques, Sociaux et Culturels garantissent le droit aux soins médicaux pour tous sans tenir compte du statut individuel. Cependant, les états ne respectent pas les lois internationales sur les droits humains.

Bien que Mme Collantes ait indiqué qu'il n'existe aucune loi stipulant l'exclusion des sans papiers des services médicaux, ces services financés par la caisse publique ne sont pas entièrement rendus disponibles pour eux. La situation médicale des sans papiers dans les 11 états membres de ce projet peut être expliquée en utilisant cinq catégories principales:

1. Des états membres tels que l'Autriche et la Suède fournissent des soins médicaux seulement contre paiement. La Suède cependant couvre le coût des services médicaux pour les enfants des chercheurs d'asile dont la demande a été rejetée.
2. Les systèmes de santé en Hongrie et en Allemagne ne fournissent généralement pas de soins gratuits. Les officiels en charge des dossiers médicaux des sans papiers doivent présenter un rapport sur les statuts de ces derniers aux Affaires Etrangères, ce qui empêche du même coup les sans papiers de chercher un traitement médical par peur d'être dénoncés en raison de leur statut irrégulier.
3. Par comparaison au premier et au deuxième types de systèmes de santé, certains pays tels que le Portugal et le Royaume Uni ont moins de restrictions sur l'accès aux soins médicaux pour les sans papiers. Cependant, le droit d'accès à ces soins n'est pas toujours clair.
4. La France, la Belgique et la Hollande sont, parmi les états membres de l'UE, ceux qui ont adopté un système administratif parallèle pour faire face au paiement des services médicaux pour les sans papiers. Cependant, les services eux-mêmes font partie du système médical principal.

5. En dehors des systèmes de santé des pays faisant partie de cette étude, l'Espagne et l'Italie accordent beaucoup plus de droits aux sans papiers. Malgré certains problèmes au sein de leur système de santé, elles offrent généralement l'accès universel à la santé.

Mme Collantes a décrit comment chaque état membre interprète et applique différemment les lois. La grande variabilité du système de santé s'explique en partie par les rôles joués par différents acteurs tels la police, les pourvoyeurs de soins médicaux, le personnel administratif travaillant dans les hôpitaux, les ONG, dans le contrôle de l'accès aux soins médicaux par les sans papiers.

En France et en Suède, la police a le droit de visiter les cliniques et les hôpitaux mais ceci n'arrive pas fréquemment. La décision de la police de ne pas pénétrer dans un lieu particulier fournissant des soins médicaux à des migrants repose sur des accords informels avec les ONG. En fonction des interviews accordées par des médecins et des infirmières, Mme Collantes a indiqué que la plupart des médecins et des infirmières en général ne refusent pas directement aux sans papiers le droit aux services médicaux. Cependant, elle a indiqué qu'avant de voir un médecin, les sans papiers doivent d'abord parler au personnel administratif. Mme Collantes a alors souligné les principaux obstacles auxquels les sans papiers doivent faire face quand ils ont besoin de soins médicaux.

1. En général, on leur demande de fournir des documents prouvant qu'ils sont capables de couvrir leurs frais d'hôpitaux. La plupart des membres du personnel de l'hôpital les considèrent comme incapables de payer. En conséquence, les soins sont refusés à beaucoup.
2. Au cas où l'hôpital fournit effectivement les soins, le bordereau est envoyé à l'adresse fournie par le sans papiers. Ce bordereau reste ou bien impayé parce que le concerné n'a pas les moyens de réunir les fonds nécessaires pour payer des sommes élevées ou bien il peut parfois recevoir de l'aide d'une ONG pour s'acquitter.

3. Il y a peu d'informations sur les droits des sans papiers dans le système de santé.

4. Les administrateurs des hôpitaux dans certains pays rapportent aux autorités d'immigration le statut irrégulier des sans papiers.

5. Il manque des interprètes et des médiateurs culturels dans les hôpitaux.

6. La plupart des hôpitaux détiennent des informations sur les difficiles conditions de travail et de vie des sans papiers, mais ils ne recueillent pas les données régulièrement.

Après avoir mis l'accent sur les barrières pouvant exister dans certains hôpitaux, Mme Collantes a décrit ensuite le rôle important joué par les ONG pour faciliter aux sans papiers l'accès aux soins médicaux. En plus de l'aide apportée dans le paiement des bordereaux impayés, beaucoup d'ONG s'engagent dans le plaidoyer en faveur d'un système universel de soins médicaux au lieu de la création « d'un système parallèle fondé sur la charité ». Les ONG fournissent des services passant par les références à des hôpitaux plus cléments envers les sans papiers, la distribution de médicaments reçus en dons jusqu'à l'installation de centres de santé fournissant des services médicaux directs.

Elle a expliqué ensuite comment le pourcentage élevé de sans papiers ayant obtenu des soins médicaux par le biais des ONG et le manque de financement et d'appui des gouvernements locaux compliquent la tâche de ces organisations à s'engager dans le plaidoyer et à réaliser des projets spécifiques capables d'aider les sans papiers à accéder aux services médicaux. Les obstacles rencontrés par les ONG ont donné naissance à beaucoup de partenariats informels qui ont tissé la coopération entre des acteurs tels les ONG, les pourvoyeurs de soins médicaux et les hôpitaux au niveau local.

Comme indiqué par les résultats de ses recherches, la plupart des sans papiers fréquentent les cliniques et les services d'urgence établis par les

ONG. Cependant, beaucoup n'exercent par leur droit à la santé par peur d'être déportés ou bien certains ne sont pas informés de l'existence de ces droits. Ils ont du mal à affronter les différents niveaux administratifs et sont incapables de payer les traitements médicaux. Mme Collantes a insisté sur le fait que la santé est devenue une préoccupation extrême dans le cas de sans papiers tombant gravement malades. Elle a également souligné que la santé ne représente pas leur unique préoccupation parce qu'ils utilisent toute leur énergie pour obtenir la subsistance minimale nécessaire à leur survie.

La deuxième partie de sa présentation a examiné le Processus Européen d'Inclusion et de Protection Sociales et l'accès à la santé pour les sans papiers. Comme indiqué par Mme Collantes, l'objectif principal de la stratégie européenne c'est de combattre l'exclusion sociale. A ce compte, les états membres ont accepté de mettre en oeuvre des politiques d'inclusion sociale qui sont envoyées à la Commission pour évaluation et recommandations. La Commission essaie de fixer des directives uniformes sur l'inclusion sociale parmi les différents états de l'Union Européenne. Les institutions européennes sont capables de fixer ces directives mais ne peuvent forcer les états membres à adopter des lois particulières pour que les sans papiers puissent accéder aux examens médicaux et au traitement.

Compte tenu des limitations du Processus Européen d'Inclusion et de Protection Sociales, Mme Collantes a affirmé que les sans papiers « constituent l'un des groupes les plus exclus en Europe et il est surprenant que ni la Commission, ni les états membres n'en parlent pas beaucoup ou ne prennent pas des actions spécifiques pour faire face aux besoins sociaux de base de ce groupe (logement, santé, conditions de travail équitables, éducation pour les enfants ). » Mme Collantes a

**« Comment pouvons-nous réussir dans la mise en oeuvre de stratégies pour nous attaquer à la pauvreté et à l'exclusion en Europe sans considérer les sans papiers ? Est-ce une illusion si l'on tient compte des liens évidents existant entre les sans papiers et la pauvreté, les SDF (sans domicile fixe), l'exploitation de la main d'oeuvre et la marginalisation ? »**

SARA COLLANTES, PICUM

ensuite affirmé l'importance de l'intégration des sans papiers dans les discussions sur les stratégies et principes de l'inclusion sociale en Europe :

« Comment pouvons-nous réussir dans la mise en oeuvre de stratégies pour nous attaquer à la pauvreté et à l'exclusion en Europe sans considérer les sans papiers ? Est-ce une illusion si l'on tient compte des liens évidents existant entre les sans papiers et la pauvreté, les SDF (sans domicile fixe), l'exploitation de la main d'oeuvre et la marginalisation ? » Elle a alors rappelé à l'assistance que l'une des façons pour les ONG d'informer les autorités locales de l'exclusion sociale des sans papiers dans l'accès aux soins médicaux et à d'autres services, c'est d'utiliser les éléments du rapport développé par PICUM dans le cadre de ce projet ; ce rapport a été fourni aux participants dans neuf langues différentes.

Ses remarques finales ont mis l'accent sur l'importance de la mobilisation des différents acteurs : ONG, chercheurs, décideurs, pourvoyeurs de soins médicaux et autres afin de développer de nouveaux moyens et de nouvelles stratégies pour faire face au problème du manque d'accès des sans papiers à la santé.

## lère Partie: Inclusion Sociale: Cadre Conceptuel et Politique

### Intervenants principaux - Session Plénière

#### Walter Wolf, DG pour l'emploi, les affaires sociales et l'égalité des chances de la Commission Européenne

s'est référé aux Rapports Nationaux de Stratégie pour l'année 2006 sur la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale qui fournissent seulement des évidences limitées sur les progrès majeurs de l'amélioration de l'accès aux services de santé pour les sans papiers. Il a fait l'éloge de ce projet de transition qui a réuni les partenaires clés appropriés : les chercheurs qui fournissent des évidences basées sur l'analyse des problèmes, les pourvoyeurs de soins de santé qui ont l'expérience pratique dans la fourniture des services sociaux ; les décideurs locaux et régionaux ; les ONG et les groupes de plaidoyer.

«Compte tenu de l'hétérogénéité des états membres, nous ne devrions pas accepter une solution unique pour tous », a indiqué M. Wolf. Il a expliqué ensuite que chaque pays de l'Union Européenne a une situation économique, sociale et politique particulière. En conséquence, une approche peut ne pas être efficace dans un pays/une

région/une situation locale, mais fonctionner ailleurs. En raison de cette diversité des états membres de l'UE, l'apprentissage mutuel promu par le Programme d'Action Communautaire semble un instrument potentiel important pour favoriser l'accès aux soins de santé pour les sans papiers. Il a exprimé le souhait que la conférence aboutirait à des recommandations et propositions de politiques visant à répondre aux besoins des sans papiers afin d'obtenir un accès adéquat à la santé.



### Participants aux discussions

**Peter Verhaeghe**, Responsable de la migration pour **Caritas Europe** a commencé sa présentation en démontrant comment l'accès aux soins médicaux est un droit garanti par les traités internationaux sur les droits humains. Le préambule de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (DUDH) garantit la « reconnaissance de la dignité intrinsèque et le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde. » De manière plus spécifique, le droit à la santé pour tous est inclus dans l'article 25 de la DUDH.

M. Verhaeghe a expliqué que Caritas Europe, qui fait partie d'un réseau de 48 organisations dans 44 états de l'Europe, a effectué une étude sur la pauvreté et l'exclusion sociale des migrants en Europe. Les résultats ont été publiés en 2006 dans

*Migration, un voyage dans la pauvreté ?* Cette étude de même que celles effectuées par d'autres organisations montrent que les migrants sont exposés à la pauvreté et à des conditions de santé médiocres. Il a cité la page 72 de *Migration, un voyage dans la pauvreté ?* pour mieux faire ressortir certaines situations auxquelles les migrants doivent faire face quand ils arrivent en Europe:

« Le lien rapproché entre la santé et la pauvreté est encore plus évident parmi les sans papiers. Le manque d'accès à la santé entraîne des complications qu'on aurait pu éviter dans certains cas de maladie ou conduit parfois à l'invalidité et à la déception dans les projets de migration de la personne concernée »



**« Le lien rapproché entre la santé et la pauvreté est encore plus évident parmi les sans papiers. Le manque d'accès à la santé entraîne des complications qu'on aurait pu éviter dans certains cas de maladie ou conduit parfois à l'invalidité et à la déception dans les projets de migration de la personne concernée ».** PETER VERHAEGHE, Caritas Europe

Compte tenu de la vulnérabilité des sans papiers et de la pauvreté de leurs conditions de vie, de travail et de santé, il est important de leur garantir l'accès aux services médicaux. Il a fait remarquer que le statut des sans papiers ne devrait pas entrer en ligne de compte et ne devrait pas constituer une référence pour leur refuser l'accès aux soins médicaux. Le droit à la santé est un droit humain protégé et garanti par les conventions internationales sur les droits de l'homme.

M. Verhaeghe a alors évalué l'efficacité du Processus Européen d'Inclusion et de Protection Sociales à répondre aux besoins médicaux particuliers des sans papiers. Pour déterminer le rôle joué par cette stratégie européenne dans l'amélioration de l'accès aux services sociaux, il a décrit les conclusions d'une autre étude effectuée par Caritas qui sera publiée en novembre 2007. L'étude de Caritas Europe s'intitule CONCEPT (Réseau des organisations de la Caritas pour relever le défi de l'exclusion et du piège de la pauvreté) et est co-financée par le Programme d'Action Communautaire 2002-2006 de l'Union Européenne pour combattre l'exclusion. Les conclusions du projet indiquent que seulement 11 sur 27 rapports de Stratégie Nationale font référence aux sans papiers comme un groupe prioritaire.

A la fin de cette présentation, il a fourni quelques recommandations à la Commission Européenne pour combattre la pauvreté et l'exclusion:

1. Les Plans d'Action Nationaux devraient fournir des stratégies cohérentes et structurées.
2. Les priorités devraient viser plutôt l'évaluation correcte des problèmes, des questions ou des risques associés à la mise en oeuvre d'une politique particulière.
3. Les politiques devraient tenir compte des domaines considérés comme prioritaires par

rapport au niveau de financement disponible pour aborder ces questions.

4. Des cibles nationales devraient être inclus dans la Stratégie du Plan d'Action National de façon à permettre l'évaluation et la détermination des priorités.

En exposant les grandes lignes de ses recommandations à la Commission, M. Verhaeghe s'est insurgé contre le seul fait que les rapports nationaux de quatre états membres n'ont même pas inclus une discussion sur l'exclusion sociale des sans papiers. Il a qualifié cette attitude « d'omission épouvantable ». M. Verhaeghe a affirmé que la Commission doit multiplier ses efforts afin d'assurer le respect de l'inclusion sociale par les états membres et le placement des besoins urgents des sans papiers dans leurs agendas politiques et sociaux.

**Jane Pillinger, chercheuse indépendante et conseillère politique** de l'Irlande, a commencé sa présentation par une explication sur les barrières et risques principaux auxquels sont confrontés les sans papiers. Ces barrières incluent la marginalisation sur le marché du travail, l'exclusion économique et un manque d'accès aux services de base. Le statut de ces sans papiers « a un impact clé sur le statut médical et l'accès aux services de santé » a affirmé Mme Pillinger. A ce compte, elle a soutenu que trois approches clés sont nécessaires pour faire face à la marginalisation:

1. Un accent très fort sur les droits, l'accès aux services et les risques découlant de l'exclusion sociale.
2. L'habilitation des sans papiers pour qu'ils aient un espace leur permettant de mener leurs propres actions.
3. Examen et évaluation des politiques actuelles sur la migration et leur impact sur les sans papiers.

Malgré la carence de données sur les sans papiers, Mme Pillinger a indiqué qu'il y a encore d'autres moyens d'analyser les besoins et problèmes de ces derniers. Une approche serait d'utiliser des entrevues qualitatives ou de se baser sur des évidences anecdotiques. Sa recherche qualitative fournit une description sur les différentes expériences vécues par les sans papiers. Ces derniers se heurtent à des difficultés d'accès aux services tels que le travail et la santé. Beaucoup font face à des conditions de travail et de vie dangereuses. Comme il leur manque les moyens financiers ou l'appui de leur famille ou de leurs amis, ils vivent souvent dans la pauvreté et l'exclusion sociale.

En se référant à la Stratégie Nationale Interculturelle de l'Irlande en matière de santé, Mme Pillinger a décrit les questions soulevées dans les consultations. Les migrants n'ont pas accès aux services de santé. Les mineurs non accompagnés de même que les « nouveaux majeurs » (personnes âgées de 18 à 21 ans) font face à des problèmes de santé critiques. Ces « nouveaux majeurs » surtout n'ont aucun membre de leur famille ou des tuteurs capables de les aider et bien qu'ils soient considérés comme adultes, ils ont besoin de l'assistance sociale pour se prendre en main.

Ces services médicaux spécifiques représentent quelques uns des services clés auxquels les sans papiers devraient avoir accès : maternité, santé mentale, soins de base et soins en cas d'urgence. De plus, il existe certains problèmes spécifiques auxquels les femmes et les enfants doivent faire face tels que l'exploitation sexuelle qui entraîne des problèmes de santé particuliers.

Après avoir discuté des problèmes clés auxquels les sans papiers font face dans l'accès aux services médicaux, Mme Pillinger a donné quelques recommandations clés pour l'amélioration des soins médicaux. Elle a plaidé en faveur d'une approche tournée vers la communauté et visant à entretenir des partenariats avec les communautés minoritaires et ethniques. De plus, elle a fait remarquer la nécessité d'un développement et d'une amélioration dans les domaines principaux suivants:

- Structure organisationnelle des hôpitaux.
- Interactions entre les patients, le personnel administratif et les professionnels de la santé.
- Accès aux services de santé.
- Les professionnels de la santé devraient examiner l'impact des préjugés contre les femmes afin de comprendre les différents problèmes auxquels ces femmes doivent faire face à l'intérieur du système de santé.
- La collecte des données et l'évaluation des services de santé pour les sans papiers.

Mme Pillinger a terminé sa présentation en mettant l'accent sur la façon dont les soins médicaux peuvent et doivent être améliorés. Une façon de remédier à ce manque d'accès aux services de santé pour les sans papiers c'est de « s'assurer que les soins médicaux ne dépendent pas du statut légal. » Il doit exister un haut niveau de confidentialité parmi le personnel administratif et les pourvoyeurs de soins médicaux afin d'encourager les sans papiers à rechercher les traitements médicaux. Finalement, elle a indiqué qu'une combinaison de partenariats avec les ONG oeuvrant pour les migrants et des outils sur les droits de l'homme sont cruciaux pour l'amélioration de l'accès aux services de santé pour les sans papiers.

**Camila Rodrigues du Service Jésuite des Réfugiés du Portugal** a centré sa présentation sur les raisons pour lesquelles l'accès des sans papiers aux services médicaux devrait constituer une priorité dans les politiques d'inclusion sociale. La loi au Portugal stipule que les sans papiers peuvent avoir accès aux services médicaux mais ces lois ne sont pas effectives en raison de la bureaucratie, des barrières administratives et de la discrimination. Les sans papiers au Portugal font face à l'exploitation au travail et à la condition de SDF. En conséquence, pour les raisons suscitées, les sans papiers constituent un groupe extrêmement vulnérable.

Mme Rodrigues a expliqué que les organisations fournissant de l'aide aux sans papiers connaissent des difficultés de financement et sont dépassées

par le nombre de cas. Ces organisations peuvent ne pas être informées des politiques et stratégies européennes dont le but est l'avancement et la lutte contre la pauvreté. De plus, peu d'organisations travaillant sur les questions de migration font partie des Plans d'Action Nationaux ou servent de consultant dans les institutions européennes qui ébauchent et mettent en pratique les politiques de promotion de l'inclusion sociale.

En fonction de cette situation, Mme Rodrigues a décrit comment le Service Jésuite des Réfugiés au Portugal a essayé d'influencer le plan portugais d'inclusion sociale de 2006 à 2008. Après avoir rédigé avec une autre ONG un rapport sur la situation de la santé des sans papiers au Portugal, ils ont soumis le document à l'autorité portugaise responsable du plan d'inclusion pour les Plans d'Action Nationaux (NAP). Ensuite, Mme Rodrigues



Les **discussions faisant suite à la session plénière** ont débuté par un puissant témoignage d'un sans papiers vivant en Belgique. Il a indiqué qu'il est gravement malade et doit se battre avec l'état belge toutes les fois qu'il doit aller se faire soigner à l'hôpital.

Comme il est sans papiers, il doit aller au CPAS (Centre Public d'Aide Sociale). Bien que ce centre public fournisse des services sociaux, il a

a indiqué que le Service Jésuite des Réfugiés est devenu une partie du FNGIS, un forum non gouvernemental centré sur l'inclusion sociale.

En réponse au rapport, les autorités portugaises ont d'abord rejeté le document sur la base de subversion aux objectifs du forum. Ils l'ont éventuellement accepté le document.

Le NAP portugais ne contient "aucune référence à l'accès à la santé pour les sans papiers dans le Plan Portugais d'Inclusion Sociale." » Mme Rodrigues a souligné qu'une discussion sur les sans papiers est inclus seulement dans un paragraphe relatif au manque de droits et aux difficiles conditions de travail. Elle a conclu sa présentation par une liste des projets courants et passés auxquels elle a participé afin d'illustrer certaines étapes à franchir dans la promotion de l'accès aux services sociaux de base:

- A fourni des recommandations et a servi comme consultante dans le rapport sur l'intégration des immigrants.
- Membre d'un groupe connu sous le nom de Migration et Santé.
- Avant projet d'un rapport pour une conférence nationale sur le « Droit à la prévention, au traitement, à la santé et appui aux migrants ayant le VIH en Europe : La Perspective Communautaire. »

mentionné avoir rencontré des assistants sociaux racistes qui ne lui ont pas fourni l'assistance adéquate et l'ont envoyé vivre dans la rue. « En raison de la bureaucratie gouvernementale, j'ai dû attendre les médicaments pendant un mois. Le gouvernement belge a récemment changé la loi mais je suis traité en tenant compte de l'ancienne loi. » Cette loi à laquelle il fait référence stipule que les demandes de régularisation adressées avant le

**« Dans cette conférence, nous avons parlé des sans papiers mais nous devons traiter avec plusieurs institutions qui nous ferment la porte au nez. Je suis un philosophe averti mais je dois me battre face au gouvernement et je dois attendre la charité. »** JUAN, un sans papier en Belgique

1er juin 2007 seront traitées selon l'ancienne loi. Ce qui veut dire que pour obtenir un permis pour des raisons médicales, on doit remplir la demande après la date indiquée plus haut. Par conséquent, il est incapable d'accélérer sa demande de résidence afin d'obtenir un statut légal. « Comme on ne me considère pas comme une personne malade, je tombe sous le coup de l'ancienne loi. Dans cette conférence, nous avons parlé des sans papiers mais nous devons traiter avec plusieurs institutions qui nous ferment la porte au nez. Je suis un philosophe averti mais je dois me battre face au gouvernement et je dois attendre la charité. »

Il a expliqué qu'il ne pouvait pas quitter la Belgique et se sentait comme un prisonnier parce que le contrôle des frontières dans la zone Schengen l'empêchait de partir. Bien que des amis de France l'aient invité à venir visiter, il a peur d'être déporté s'il part.

En sa qualité de philosophe averti, il a expliqué qu'il est capable de comprendre la loi. Cependant, d'autres sans papiers peuvent ne pas avoir accès à la loi et ne peuvent pas comprendre les différentes politiques. En exprimant ses craintes de ne pas pouvoir obtenir la documentation nécessaire lui facilitant l'accès aux soins médicaux, il a précisé : « Je crains de n'obtenir ma carte de séjour qu'à ma mort. Elle me sera accordée à titre posthume. » Il a expliqué qu'il va voir un généraliste et doit ensuite aller à l'hôpital pour obtenir les papiers. De plus, il a exprimé son intérêt à participer à des conférences comme celles-ci parce qu'elles prennent en compte la manière dont l'Europe doit appuyer les principes universels des droits de l'homme et exposent les



problèmes auxquels les sans papiers sont confrontés dans le système de santé.

Un autre membre de l'assistance a décrit son expérience en qualité de sans papiers vivant en France. Au cours des cinq années vécues dans ce pays comme un sans papiers, il a toujours redouté la déportation et la détention jusqu'à la réception de sa carte d'identité il y a à peu près trois ans.

**« Je crains de n'obtenir ma carte de séjour qu'à ma mort. Elle me sera accordée à titre posthume. »**

JUAN, un sans papier en Belgique

Ensuite, un autre participant a plaidé pour la régularisation immédiate de tous les migrants ne pouvant recevoir les soins médicaux dans leur pays d'origine. Il a indiqué qu'il est impossible de lutter contre une maladie quand on doit vivre dans une peur perpétuelle et qu'on redoute d'aller à l'hôpital.

D'autres commentaires ont mis l'accent sur le fait que non seulement les sans papiers mais encore les immigrants légaux font face à des difficultés d'accès aux services médicaux de base. Par exemple, un participant a fait remarquer que beaucoup d'employeurs n'accordent pas aux immigrants l'accès aux soins médicaux. Dans beaucoup de cas, ceux-ci ne peuvent pas aller à l'hôpital en raison de longues heures de travail. Par ailleurs, plusieurs membres de l'assistance ont soulevé la question des sans papiers incapables d'accéder aux soins médicaux faute d'informations sur leurs droits.

Outre la question du manque d'information des sans papiers sur leurs droits à la santé, les membres de l'assistance ont discuté des contradictions entre les droits de l'homme en Europe et le manque de droits garantis aux sans papiers. Une personne a remarqué : « Dans cette nouvelle Europe que nous construisons, il est très intéressant de noter combien la sécurité représente une barrière aux droits sociaux. Nous avons de grandes contradictions dans ce modèle européen. Les politiques migratoires illustrent ces différences et nous devons essayer de les éliminer. »

## 11ème Partie: Droits humains et stratégies de santé publique

### Intervenants principaux - Session Plénière

**Mariette Grange** du **Conseil International des politiques sur les droits humains** a expliqué pourquoi il est un devoir pour les états de promouvoir la santé et le bien-être de toutes les personnes avec ou sans papiers. Mme Grange a exposé à grands traits trois principes auxquels les états doivent se soumettre:

1. Les états doivent respecter les droits des personnes.
2. Les états doivent veiller à la protection de ces droits.
3. Les états doivent permettre aux personnes d'exercer leurs droits.

Par conséquent, le droit à la santé est un droit fondamental garanti par les états et les conventions internationales telles que la constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé, l'article 25 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme et l'article 12 de l'Accord International sur les droits économiques, sociaux et culturels. En plus de ces traités légaux internationaux, elle a cité d'autres traités protégeant le droit à la santé pour les personnes vulnérables ou marginalisées. Ces traités incluent la Convention Internationale sur l'élimination de la discrimination raciale, la Convention sur l'élimination de toutes formes de discriminations contre les femmes, la Convention sur les droits de l'enfant et la Convention Internationale sur la protection des droits des travailleurs immigrés et des membres de leurs familles.

Une fois que les états ont ratifié ces traités, ils sont obligés de renforcer et de mettre en pratique les principes qui y sont contenus. Le gouvernement doit soumettre un rapport évaluant la mise en oeuvre des traités particuliers sur les droits humains. Un comité revoit ce rapport ainsi que d'autres documents produits par les agences des Nations Unies, les ONG et d'autres institutions de droits humains dans un pays particulier. Après révision du rapport, les comités publient leurs recommandations et suggestions dans un rapport intitulé commentaires généraux qui décrit la façon

dont les états peuvent améliorer l'application des traités sur les droits humains.

Outre le processus de contrôle des droits humains, le comité effectue d'autres tâches telles que les procédures d'investigation et l'évaluation des plaintes tant au niveau de l'état qu'au niveau personnel. Par exemple, le comité évaluant la mise en pratique de l'Accord International sur les droits économiques, sociaux et culturels a remarqué que peu d'états mentionnent le droit à la santé pour les sans papiers comme un droit fondamental garanti par ce traité. De plus, les gouvernements ne mettent pas en place des mécanismes permettant à une personne d'adresser une plainte si ses droits n'ont pas été protégés et respectés par ce gouvernement comme stipulé dans l'accord.

Pour assurer l'application de ces traités sur les droits humains et l'accès à la santé pour les sans papiers, Mme Grange a recommandé que les organisations de migrants soumettent leurs rapports à Paul Hunt, le rapporteur spécial des Nations Unies pour le droit à la santé. Ses autres recommandations sont les suivantes:

- Fournir des informations sur l'accès à la santé par les sans papiers aux groupes des Nations Unies chargés du contrôle des traités sur les droits humains.
- Aider dans la soumission des plaintes au comité de contrôle de l'Accord International sur les droits économiques, sociaux et culturels.
- Appuyer les visites périodiques des rapporteurs spéciaux pour votre pays.
- Utiliser les tribunaux internationaux au lieu du système légal national pour combattre les violations des droits humains.

**Ike Anya**, chef du service des inscriptions en santé publique au **Collège Universitaire de Londres**, a commencé sa présentation en mettant en lumière l'évidence disponible sur la santé des sans papiers. Ils sont exposés à de pauvres conditions de santé en raison d'expériences dans leurs pays d'origine, de voyages migratoires difficiles et dangereux et de conditions de vie et de travail dans les pays de destination. M. Anya a alors décrit le rôle potentiel

de la santé publique dans l'amélioration de l'accès aux soins médicaux et la fourniture des services sociaux de base aux sans papiers.

Cependant, il a fait remarquer que malgré la marginalisation et la vulnérabilité des sans papiers, ces derniers restent largement ignorés par le système de santé. M. Anya a fourni plusieurs recommandations afin de faire face aux problèmes d'accès aux soins médicaux entre autres, la formation de partenariats avec la société civile, les pourvoyeurs de soins médicaux, les personnes travaillant dans le domaine de la santé publique, les organisations de droits humains et les décideurs.

De plus il a préconisé l'importance de faire ressortir les inégalités auxquelles les sans papiers sont confrontés dans les stratégies de santé publique et parmi les professionnels de la santé. Il a mentionné sa participation dans la planification de l'initiative de santé publique sur la pandémie d'influenza et a mis l'accent sur

le défi que représentait la situation des sans papiers dans une telle planification. Il a alors ajouté qu'il était important de sensibiliser les professionnels de la santé sur la situation médicale des sans papiers. Au cours d'une récente réunion de l'Association Médicale Anglaise, il a remarqué que parmi les médecins auxquels il avait parlé, peu étaient informés de changements récents dans la politique du Royaume Uni ayant un impact sur les besoins médicaux et les problèmes des sans papiers.



## Participants aux Discussions – Session Plénière

**Henry Ascher** de **Rosengrenska** en Suède, professionnel de la santé et président du groupe de travail sur les enfants réfugiés de l'Association Pédiatrique Suédoise, a exposé de la manière suivante la situation des sans papiers dans le domaine de la santé. En Suède, les demandeurs d'asile ont le droit de recevoir des soins d'urgence et « des soins qui ne peuvent pas attendre ». Cependant, le manque de définition claire au sujet de ces «soins qui ne peuvent pas attendre» entraîne différentes interprétations de la règle de sorte que les professionnels de la santé et le personnel administratif décident quand fournir ou ne pas fournir des soins aux demandeurs d'asile. Les sans papiers ont le droit de recevoir des soins seulement en cas d'urgence mais ils sont responsables du paiement des examens médicaux et du traitement. Les enfants des demandeurs d'asile âgés de moins de 18 ans ont accès aux mêmes services médicaux, préventifs et dentaires que n'importe quel natif suédois.

M. Ascher a décrit certains problèmes auxquels les sans papiers doivent faire face à l'intérieur du système de santé. Le coût élevé des soins médicaux oblige beaucoup d'entre eux à y renoncer et il y a également le fait que ces traitements sont refusés. Il a décrit des cas où les soins médicaux sont refusés si le sans papiers ne peut pas s'acquitter au comptant. Parfois, quand le traitement est donné, les soins fournis ne respectent pas complètement les normes. Les enfants peuvent avoir accès à la santé mais leurs parents n'ont pas les mêmes droits. De plus, la confidentialité du patient demeure l'un des problèmes principaux que les sans papiers confrontent quand ils essaient d'accéder aux services médicaux de base.

Après avoir décrit la situation de santé des sans papiers en Suède, M. Ascher a cité un récent rapport d'intérêt général et de principe sur la Suède présenté par Paul Hunt, Rapporteur Spécial des Nations Unies sur le Droit à la Santé et décrivant la situation de santé des sans papiers et demandeurs d'asile: « Chacun devrait pouvoir jouir sans discrimination de

ce droit humain, fondamental, le droit aux normes de santé les plus élevées. Il est particulièrement important pour les demandeurs d'asile et les sans papiers. Ils font partie des plus vulnérables en Suède. Ils représentent précisément le type de groupes désavantagés que les lois internationales sur les droits humains ont été établies pour protéger. »

M. Ascher a alors décrit deux stratégies principales pour améliorer l'accès à la santé pour les sans papiers:

- Utiliser les rapports des Nations Unies et les conventions internationales sur les droits humains pour le plaider en faveur de l'égalité d'accès à la santé.
- Former des partenariats avec les ONG, les professionnels et les pourvoyeurs de soins médicaux pour promouvoir l'égalité des droits à la santé pour les sans papiers.

**Henk Vis**, un fonctionnaire civil de **Gemeentelijke Gezondheidsdienst Rotterdam**, une organisation de santé de la Hollande a commencé par décrire l'importance de fournir des soins médicaux universels. M. Vis a expliqué que pour protéger la société, les traitements médicaux devraient être disponibles pour les sans papiers.

## Discussions

Les discussions ont porté sur les questions de santé auxquelles les migrants doivent faire face. Un participant a décrit son travail avec les migrants en Belgique qui consiste à les aider à développer de bonnes habitudes alimentaires. Elle a fait remarquer que certains problèmes de santé rencontrés chez les migrants incluent l'obésité et l'hypertension artérielle. Elle a fait remarquer également que les sans papiers craignent de fournir à son organisation des informations sur leur santé, par conséquent, l'aide est fournie de manière anonyme. En raison de cet anonymat, son travail ne lui permet pas de donner des rendez-vous de suivi aux sans papiers quand ces derniers viennent chercher de l'aide.

En réponse à son commentaire, un participant a indiqué que le premier Congrès Mondial sur la Santé Nutritionnelle a été tenu à Barcelone en



Il a indiqué qu'à Rotterdam, les sans papiers ont effectivement le droit à la santé. Il a été plus loin pour décrire l'importance de l'accès au système judiciaire afin que les migrants puissent produire des réclamations sur leurs droits et protéger ce à quoi ils ont droit. Bien qu'il ait défendu l'accès à la santé et au système légal, M. Vis a affirmé cependant que les états ne peuvent pas fournir de tels droits à tous les sans papiers. Il a également ajouté que devenir un sans papiers, peut constituer un libre choix. D'après lui, les états doivent protéger leurs frontières et ne peuvent, par conséquent, prendre des dispositions en faveur des sans papiers.

septembre 2006. Il a indiqué que cet événement signifie la reconnaissance par l'Espagne que le droit à la santé est lié à la croissance économique. Il a alors expliqué comment les femmes enceintes sans papiers font face à des besoins médicaux particuliers qu'il faut prendre en considération.

Un participant a alors ajouté que le Rapporteur Spécial des Nations Unies constitue un instrument utile qui fournit aux ONG la latitude nécessaire pour produire des rapports sur le droit à la santé pour les sans papiers. Elle a reconnu que les traités sur les droits humains ne sont pas parfaits, néanmoins, ils renforcent ces droits tels le droit au logement, à la vie et à des conditions de travail équitables.

Un autre commentaire a mis l'accent sur l'écoute accordée par Paul Hunt, Rapporteur Spécial des

Nations Unies sur le droit à la santé, aux inquiétudes des ONG et ses propos sur la condition des sans papiers. Ce participant a fait savoir que M. Hunt est très engagé dans le domaine de la santé publique et les questions humanitaires. Il a terminé en affirmant que le droit à la santé est une profonde question de civilisation et qu'il est bénéfique de discuter de maladies contagieuses.

D'autres commentaires ont mis l'accent sur le rôle central des alliances et des partenariats parmi les ONG afin de faire avancer le droit à la santé pour les sans papiers. Une personne a parlé de l'importance des alliances parmi les sans papiers eux-mêmes et a discuté du fait que le droit à la santé n'est pas une question économique. Un autre participant a déclaré « les sans papiers et leurs familles ont payé de leur vie. Ils viennent de pays qui ont été violés par l'esclavage et le colonialisme. » De plus, ce participant a souligné les contributions économiques des migrants dans les pays dans lesquels ils se sont établis.

Ensuite, une personne a discuté de l'expulsion des sans papiers souffrant de maladies graves. Il a exprimé son engagement à plaider en faveur de la régularisation de la situation des migrants qui ne peuvent pas obtenir les soins de santé adéquats dans leur pays d'origine. De la même façon, un participant a soulevé la question de la responsabilité personnelle des pays d'accueil à assurer la santé et le bien être des sans papiers. Il a discuté du fait que l'Europe ne

devrait pas rejeter les coûts médicaux et le fardeau financier sur le pays d'origine.

Le commentaire final dans la session de discussion a mis l'accent sur la façon de faire face au racisme et à la discrimination qui empêchent les migrants d'obtenir un accès adéquat aux soins de santé. Ce participant a déclaré qu'une façon de s'attaquer à ces différentes barrières c'est par l'intermédiaire d'instruments et d'alliances sur les droits humains. Elle a expliqué que les traités internationaux sur les droits humains sont importants mais pas « suffisants pour affronter les problèmes auxquels les [ONG] font face. Dans sa conclusion, elle a décrit comment la formation de partenariats entre les ONG, les migrants et les pourvoyeurs de soins médicaux peut fournir un moyen de s'attaquer à la prévalence de la discrimination, du racisme et de la bureaucratie dans le système médical de différents états membres de l'UE.





## IIIème Partie: Les besoins de santé des sans papiers : Quelques priorités urgentes

### Intervenants principaux - Session Plénière

**Rita Kabra** du **Centre International pour la Migration et la Santé (ICMH)** a présenté un discours préparé par **Manuel Carballo, Directeur de l'ICMH**. Au début de ce discours, M. Carballo a présenté le contexte expliquant pourquoi un nombre croissant de personnes émigrent de pays pauvres et deviennent des irréguliers ou des sans papiers. Alors que le développement économique est en pleine expansion dans les pays riches, les pays plus pauvres font face à la pauvreté et à d'autres problèmes socioéconomiques. Ainsi, dans le système économique global, le développement économique est tout à fait inégal parce qu'il n'a pas produit les mêmes effets dans les différentes régions du monde.

La transmission de la culture globale des pays riches aux pays pauvres et les médias ont produit des images idéalisées de ce que peut être la vie si l'on émigre à l'étranger. Cependant, les migrants font face à de dangereuses conditions une fois embarqués dans le voyage migratoire. M. Carballo a décrit comment des conditions de santé pré-migratoires exposent les migrants à de sévères conditions de santé qui peuvent être fatales dans certains cas : « Il y a quelques années, dans un incident tragiquement médiatisé, 58 chinois, essayant d'entrer en Angleterre de façon irrégulière, ont péri de suffocation à l'arrière d'un camion hermétiquement fermé... Mais en touchant les côtes de l'Angleterre, ils avaient déjà traversé de grands territoires dans des conditions difficiles et avaient déjà été probablement exposés à tout un ensemble de conditions insultantes pour leur santé. » Ces conditions auxquelles les migrants doivent faire face avant d'atteindre leur pays de destination les placent dans une position vulnérable. Outre les risques pour leur santé et les problèmes liés à l'expérience migratoire, ils font face à des traumatismes et à d'autres problèmes psychologiques.

M. Carballo a mis l'accent sur le lien existant entre la situation de santé des migrants au cours de leur voyage migratoire jusqu'au moment où ils arrivent dans le pays de destination. Ils font face à de

difficiles conditions de santé en raison de leurs conditions de travail. Une augmentation du nombre des migrants irréguliers a conduit à l'émergence de nouvelles industries et de secteurs qui commencent à être dominés par les migrants. Certains emplois assurés par les migrants incluent les soins aux vieillards, le travail dans les usines et le nettoyage des bâtiments administratifs, des bureaux et des écoles. En déclarant que de telles positions accordent peu de protection et pas de recours légal aux sans papiers, il a démontré jusqu'à quel point leur exploitation et leur vulnérabilité conduit à de pauvres conditions de vie et de travail.

Des recherches actuelles font ressortir que les espaces bondés dans lesquels vivent les sans papiers peuvent augmenter les risques d'attraper des maladies contagieuses telles que la tuberculose. Néanmoins, il a fait remarquer qu'on ne peut déterminer si les maladies contagieuses sont nécessairement liées aux expériences des sans papiers, cependant, les risques d'attraper une maladie ou de faire face à une grossesse non désirée sont certainement élevés. De plus, il a indiqué que les sans papiers vivent certainement dans de pauvres conditions de santé en raison des pressions subies pour envoyer de l'argent à leur famille et à leurs amis résidant au pays d'origine. Par exemple, les sans papiers de sexe féminin font face à des grossesses non désirées et à des difficultés pour accéder à la santé natale.

**« Il y a quelques années, dans un incident tragiquement médiatisé, 58 chinois, essayant d'entrer en Angleterre de façon irrégulière, ont péri de suffocation à l'arrière d'un camion hermétiquement fermé... Mais en touchant les côtes de l'Angleterre, ils avaient déjà traversé de grands territoires dans des conditions difficiles et avaient déjà été probablement exposés à tout un ensemble de conditions insultantes pour leur santé. »**

MANUEL CARBALLLO, International Center for Migration and Health

Les enfants des sans papiers confrontent des problèmes similaires pour accéder à des soins médicaux adéquats. Comme ils n'ont pas de papiers, ils n'ont pas accès au même traitement médical que les mineurs disposant de papiers. Pour recevoir les vaccins, ces enfants doivent fournir des papiers et doivent par conséquent figurer dans les dossiers de l'hôpital. Ces procédures administratives réduisent nécessairement la possibilité que les enfants sans papiers puissent avoir accès à la santé. Le manque de centres de santé fournissant des soins sur une base anonyme aux enfants en situation irrégulière entraîne leur exclusion et leur marginalisation.

**« Les difficiles voyages migratoires auxquels ils se soumettent constituent l'une des raisons principales justifiant l'utilisation du terme ' syndrome d'Ulysse '. Le voyage d'un immigrant du Cameroun est parfaitement comparable, ce n'est pas une exagération si l'on parle d'odyssée. Mais aujourd'hui, ce n'est pas seulement un homme comme Ulysse mais des centaines et des milliers d'hommes et de femmes qui finissent par échouer sur les mêmes rivages de la Méditerranée où Ulysse a abouti. »**

JOSEBA ACHOTEGUI, Université de Barcelone

M. Carballo a fait remarquer qu'à Genève, les lois constituent des tentatives de permettre aux enfants sans papiers d'obtenir l'accès à l'éducation et aux soins médicaux. Ces lois stipulent qu'une fois que les enfants des sans papiers sont inscrits à l'école, ils sont éligibles à l'assurance santé couverte par l'état. Cependant, il a démontré que ces lois n'éradiquent pas nécessairement les problèmes psychologiques et physiques auxquels ces enfants doivent faire face : « Il y a une évidence croissante que ces enfants se retrouvent coincés dans un no man's land entre la culture et les traditions de leurs parents et celles de la société d'accueil. Ce n'est pas une coïncidence si l'une de nos études précédentes menée dans six villes européennes sur l'utilisation de la drogue au sein des populations de migrants en général a révélé que les enfants de migrants adoptent souvent des comportements à haut risque

tels l'utilisation de substances illégales comme moyen de démontrer leur rejet par une société d'accueil à laquelle ils sentent ne pas appartenir et leurs parents qu'ils accusent de les avoir placés dans une telle situation. La marginalisation des migrants irréguliers est probablement encore plus évidente parmi les enfants d'immigrants irréguliers

**Joseba Achotegui**, un psychiatre et professeur à l'**Université de Barcelone** en Espagne a fait sa présentation sur le « syndrome d'Ulysse. » D'après M. Achotegui, une compréhension du syndrome d'Ulysse facilite la compréhension des difficiles voyages migratoires et des expériences des migrants quand ils arrivent dans le pays d'accueil. Il a expliqué que les sans papiers sont largement marginalisés dans les analyses psychologiques.

Le syndrome d'Ulysse se réfère à une combinaison de facteurs stressants et de symptômes que les sans papiers manifestent en réponse à leurs conditions de travail et de vie et à leurs expériences traumatiques. Parmi ces facteurs stressants, on peut citer :

- La solitude et la séparation d'avec ceux qu'ils aiment : certains émigrent seuls laissant derrière eux leur famille et leurs amis
- Il luttent pour survivre : difficultés d'accès aux soins médicaux et difficultés à trouver le logement et la nourriture
- Peur et terreur : peur de la déportation et de la détention

La plupart des professionnels de la santé ne comprennent pas ces facteurs stressants et dans la plupart des cas passent à côté en diagnostiquant les migrants. Les sans papiers sont traités comme des patients déprimés ou psychotiques quand ils viennent solliciter un traitement médical. M. Achotegui a ajouté que l'une des principales raisons de ces diagnostics erronés réside dans le racisme et la discrimination.

Au cours des récentes années, l'Espagne est devenue un pays de destination pour les migrants. En 2005, les Nations Unies ont inscrit l'Espagne comme le 10ème pays d'accueil pour les immigrants. Puis en 2006, l'Espagne est devenue le deuxième pays de destination pour les immigrants. En expliquant le

contexte dans lequel les migrants laissent leurs pays d'origine pour venir en Espagne, M. Achotegui a placé ces flux migratoires dans un contexte global. Il a parlé de la militarisation des frontières entre le Mexique et les Etats-Unis, la Thaïlande et la Malaisie, l'Inde et le Bangladesh. Les clôtures électriques sur les frontières le long de la Méditerranée ont pris la vie de beaucoup de migrants qui s'exposent à des situations dangereuses dans leurs tentatives d'entrer en Espagne.

Les difficiles voyages migratoires auxquels ils se soumettent constituent l'une des raisons principales justifiant l'utilisation du terme « syndrome d'Ulysse ». « Le voyage d'un immigrant du Cameroun est parfaitement comparable, ce n'est pas une exagération si l'on parle d'odyssée. Mais aujourd'hui, ce n'est pas seulement un homme comme Ulysse mais des centaines et des milliers d'hommes et de femmes qui finissent par échouer sur les mêmes rivages de la Méditerranée où Ulysse a abouti. »

Ceux qui survivent à ce voyage de migration montrent des signes associés aux facteurs stressants du syndrome d'Ulysse. M. Achotegui a établi une distinction claire entre les symptômes du syndrome d'Ulysse tels la solitude et la peur, et ceux de la dépression ou d'autres désordres mentaux. Il a fait remarquer que ceux qui souffrent de dépression ont des pensées suicidaires, les migrants du syndrome d'Ulysse ont la capacité d'effectuer leurs routines quotidiennes.

A la fin de sa présentation, M. Achotegui a mis l'accent sur l'importance de comprendre les problèmes auxquels sont confrontés les sans papiers. Ils doivent faire face au racisme et à la discrimination et ils représentent un groupe vulnérable. Il a aussi plaidé pour que les sans papiers aient droit à plus de visibilité, de protection et de droits dans le pays de destination.

**Thomas Hilbert** de **Gesundheitsamt Brème**, Allemagne, a d'abord expliqué la mission de son organisation. Gesundheitsamt est un bureau de santé publique qui a commencé à Brème en 1993. Ce bureau fournit des programmes de santé aux demandeurs d'asile, aux sans papiers et à d'autres migrants sollicitant des soins de santé. Les services offerts par ce centre incluent les examens

médicaux, les consultations et les soins primaires.

Après avoir donné une vue d'ensemble sur les objectifs généraux de l'organisation, M. Hilbert a décrit les craintes des allemands par rapport aux sans papiers. Quelques unes des croyances les plus courantes parmi la population allemande sont les suivantes:

- Les migrants avec ou sans papiers apportent avec eux des maladies contagieuses qui représentent un danger pour la population.
- Ils ne prennent pas de mesures préventives ou ne font pas usage de soins médicaux au cours des premiers stades de leur maladie.
- Quand les médicaments sont prescrits, ils refusent de les prendre chaque jour.

M. Hilbert a alors discuté des faits relatifs à la santé des migrants avec ou sans papiers vivant à Brème. La ville compte approximativement 544,000 résidents dont 120,000 immigrants à peu près. Un grand pourcentage de ces immigrants viennent de la Russie, de l'ancienne Yougoslavie et de la Turquie. Les nombre des sans papiers est inconnu.

Il a alors discuté des résultats d'une étude menée de 2001 à 2006 sur les réfugiés et les demandeurs d'asile du programme de santé de Brème. Les conclusions de son étude montrent que seulement 10% des participants avaient une maladie contagieuse. Compte tenu de ce faible pourcentage de maladies transmissibles, il a expliqué que son organisation avait enregistré seulement deux cas de tuberculose sur une période de 5 ans. Cependant, il n'a pas manqué d'indiquer que la tuberculose multi-résistante et ne répondant pas aux médicaments reste certainement un problème mais la plupart du temps, les migrants qui la contractent figurent parmi les immigrants légaux pas les sans papiers.

Ainsi, son étude a démonté le mythe selon lequel les sans papiers constituent un sérieux risque pour la santé de la population. En affirmant que les migrants ne constituent pas un risque pour la santé, il a démontré en fait que les allemands voyageant à l'étranger représentent un risque plus grand : « Plus de 5 millions d'allemands voyagent chaque année comme touristes dans les pays

tropicaux et sous tropicaux. Chaque année, approximativement 1000 cas de malaras sont apportés en Allemagne ».

Il a alors conclu en mettant en lumière le fait que les sans papiers ne devraient pas être considérés comme les vecteurs de maladies contagieuses. Il a ajouté qu'en raison de leur marginalisation et de leur exclusion dans le pays de résidence, ils sont exposés à des problèmes de santé. En améliorant leur accès à la santé et en éliminant certaines barrières, on pourrait aider à faire disparaître les craintes et stéréotypes au sujet des sans papiers.

**Maria van den Muijsenbergh** de l'**Université de Nijmegen** commença sa présentation par un aperçu général sur les systèmes de santé en Europe. Sa présentation s'est axée principalement sur la situation médicale des sans papiers de sexe féminin vivant en Hollande. L'assurance médicale n'est pas accordée à ces femmes. Cependant, elles ont accès aux soins médicaux si on le juge vraiment nécessaire.

Mme van den Muijsenbergh a décrit les résultats de son étude qui s'est penchée sur les problèmes médicaux des sans papiers de sexe féminin et les barrières leur bloquant l'accès aux soins médicaux. L'étude comprend 82 femmes et la méthode principale utilisée était celles des interviews à demi structurées. L'âge de ces femmes varie entre 19 et 69 ans. Sur les 82 participantes, 34 étaient enceintes et 11 recevaient des soins de maternité.

Les femmes ont rapporté des problèmes de santé comprenant les difficultés à couvrir les coûts des services médicaux, les problèmes avec la contraception et la peur d'être dénoncées pour avoir sollicité des soins médicaux. De plus, ces femmes ne connaissent pas leurs droits dans le système de santé et ignorent également le fonctionnement de ce système.

Mme van den Muijsenbergh a mis l'accent sur le fait que les soins de maternité constituent un problème non seulement en Hollande mais également dans d'autres états membres de l'UE où les sans

papiers de sexe féminin ont un accès limité aux services médicaux. Dans ses conclusions, elle a insisté sur le fait qu'une combinaison de facteurs incluant la peur, la violence, la pauvreté et le manque d'informations conduit à des résultats de santé négatifs pour les femmes sans papiers. Les problèmes de santé auxquelles les mères font face ont une réaction adverse sur l'enfant. Ce dernier souffre de stress émotionnel et psychologique.

Mme van den Muijsenbergh a fourni quelques recommandations pour faire face à certains problèmes médicaux que les femmes sans papiers et leurs enfants peuvent rencontrer:

- Le besoin d'études additionnelles centrées sur l'accès aux soins de maternité pour les femmes sans papiers.
- La construction de partenariats solides entre les organisations de migrants, les groupes de défense des droits de la femme, les femmes sages, et les professionnels de la santé afin de plaider en faveur du droit à la santé pour les femmes sans papiers.
- L'information aux migrants sur leurs droits à la santé et l'information aux travailleurs de la santé sur la situation médicale des femmes sans papiers.
- Le développement de moyens permettant de fournir des ressources financières aux femmes sans papiers afin d'obtenir l'accès à la santé.



## Discussions

Les discussions se sont axées sur des questions telles que la situation médicale des femmes sans papiers, le syndrome d'Ulysse et d'autres questions. Un participant, un sans papiers vivant en Belgique, a fait remarquer qu'un migrant est une personne capable de relever des défis. Ainsi, pour lui, le syndrome d'Ulysse mine l'action des migrants capables de trouver les moyens de faire face aux situations difficiles. En réponse, M. Achotegui, a répondu que le syndrome d'Ulysse ne mine en aucune façon l'action des sans papiers. Ils sont capables de survivre dans des situations difficiles, ils ne sont pas psychotiques ou malades. Cependant, il a souligné qu'il est important d'agir comme s'ils n'avaient pas vécu des expériences traumatiques.

Un autre participant a demandé pourquoi il est nécessaire de créer un nouveau terme (syndrome d'Ulysse) pour caractériser les expériences des migrants. Il ne voit pas clairement la distinction entre dépression, troubles découlant du stress post traumatique et le syndrome d'Ulysse. M. Achotegui a répondu qu'avec le syndrome d'Ulysse on peut fonctionner normalement sous stress. La différence avec ceux qui souffrent de dépression est que ces derniers n'ont pas la capacité d'effectuer leur routine habituelle. De plus, ceux qui souffrent de stress post traumatique et de dépression ont des pensées suicidaires tandis que ceux du syndrome d'Ulysse ont le désir de vivre.

Le commentaire final adressé à M. Achotegui a soulevé une faille dans le syndrome d'Ulysse : le fait que beaucoup de migrants ont été victimes de tortures et ont connu des expériences traumatiques. M. Achotegui a admis que les migrants ont effectivement vécu des expériences traumatiques avec des conséquences à long terme, cependant, ils ne devraient pas être traités comme d'autres patients, a-t-il précisé. Il est plutôt nécessaire que les professionnels de la santé comprennent les expériences vécues par les migrants en les traitant.

Les questions suivantes ont mis l'accent sur la santé des enfants sans papiers. Une personne a aussi posé la question des certificats de naissance pour ce groupe. Maria van den Muijsenbergh a répondu qu'en Hollande, une sage femme ou un parent peut obtenir un certificat de naissance pour un enfant. Elle a



reconnu ses limitations en ce qui concerne les droits de l'enfant à un certificat de naissance délivré par des responsables gouvernementaux locaux, des professionnels de la santé ou des sages femmes. Elle a plaidé en faveur d'alliances plus solides au niveau des professionnels de la santé, des autorités locales, des praticiens en général pour améliorer l'accès à la santé pour les enfants sans papiers et les adultes. M. Ascher a ensuite ajouté que les enfants sans papiers constituent un groupe vulnérable. Par conséquent, ils sont exposés aux abus et au trafic d'enfants.

Un autre commentaire s'est centré sur le dilemme de plusieurs ONG face à leur travail avec les sans papiers. Mme Van den Muijsenberg a fait remarquer qu'en reconnaissant l'existence d'un problème, on court le risque de tourner le cas des migrants en un cas pathologique. D'un autre côté, si on garde le silence, rien ne sera fait pour prendre le problème en main. elle a affirmé que la plupart des problèmes rencontrés par les sans papiers ne sont pas des pathologies internes. Elle a expliqué comment les facteurs socioéconomiques peuvent avoir une réaction adverse sur la santé d'une personne. Ensuite, Rita Kabra a indiqué que l'une des principales façons de répondre aux problèmes de santé des sans papiers c'est d'incorporer des médiateurs de la langue et de la culture dans les hôpitaux. Un membre de l'assistance a décrit l'importance de contacter les associations de professionnels de la santé et l'urgence pour ces derniers de considérer l'accès à la santé pour les sans papiers.

L'un des commentaires de la fin a porté sur le fait que les migrants ont des antécédents socioéconomiques et éducatifs de différents niveaux. Aussi, les stratégies, au niveau des populations de migrants, doivent prendre ces différences en considération.

## Partie IV: Sessions d'Ateliers

### Atelier I: Campagnes et stratégies de plaidoyer à travers l'Europe

**Didier Maille** de **Comède (France)** a servi de modérateur pour la session d'atelier. Cette session a commencé par des présentations de **Nathalie Simonnot** et de **Nadège Drouot de Médecins du Monde (France)**, de **Pier Franco Olivani** de **Società italiana di Medicina delle Migrazioni et NAGA (Italie)** et **Cheikh Traoré** de **l'Autorité de l'agglomération de Londres (Royaume Uni)**.

A la suite de ces présentations, les participants ont été invités à se pencher sur les questions principales suivantes:

- Les stratégies principales et défis auxquels ils doivent faire face en considérant l'accès à la santé pour les sans papiers de leurs cités, de leur pays ou des zones régionaux.
- Les stratégies les plus et les moins efficaces et les campagnes de plaidoyer et/ou les méthodes.
- Les partenariats au niveau local, national et/ou européen.
- La construction d'alliances au niveau des différents acteurs de la société civile.
- L'utilisation des médias afin de clarifier la question de l'accès à la santé pour les sans papiers.
- Les recommandations pour l'amélioration des campagnes de plaidoyer et des méthodes.



### Contributions

**Pierre Franco Olivani** de **NAGA** a fait remarquer que les lois italiennes ont été les premières à reconnaître le droit à la santé pour tous. En 1995, une nouvelle loi incluant le traitement préventif a mentionné explicitement les groupes vulnérables et a interdit au personnel médical d'informer la police. Cependant, cette loi n'a pas été appliquée dans toutes les régions. En 1998, une loi plus générale a remplacé celle de 1995. M. Olivani a souligné que les lois françaises interdisent la déportation de personnes gravement malades. Ces éléments des lois italiennes et françaises ont été combinés dans la proposition d'une résolution au Parlement Européen et à la Commission.

**Nadège Drouot** et **Nathalie Simonnot** de **Médecins du Monde (France)** ont décrit les principaux objectifs de leur organisation. Médecins du Monde a un Observatoire Européen sur l'accès à la santé pour les sans papiers. Les projets principaux réalisés dans l'Observatoire Européen incluent des sondages menés dans des pays européens, la collecte de données quantitatives et des évidences anecdotiques sur les questions de santé. Ces sondages montrent que plus d'un tiers des migrants ne sont pas informés sur le droit à la santé. Par ailleurs, plus de deux tiers ne savent pas que le traitement du VIH est gratuit ; un peu plus que la moitié sait que les vaccins aux enfants sont gratuits. Alors qu'un tiers des sans papiers souffrant de maladies chroniques a été traité de manière régulière, un dixième s'est vu refuser le traitement par un professionnel de la santé en raison de leur statut.

Mme Drouot a alors discuté de l'avant projet des directives de l'Union Européenne sur la question du renvoi (expulsion). Elle a fait remarquer que ces directives ne font aucune référence à l'état de santé de l'individu si ce n'est le danger de mort au cours de la déportation. En conséquence, Médecins du Monde a rencontré 66 députés du Conseil des Ministres. Médecins du Monde s'est arrangé pour obtenir des termes plus précis dans les directives européennes de renvoi. Le droit de rester pour les migrants gravement malades a été reconnu par la présidence portugaise de l'Union Européenne comme l'un des 25 principes dans le domaine de la

santé et de la migration. Finalement, Mme Simonnot a insisté sur l'importance de construire des partenariats avec les ONG travaillant sur des questions similaires.

**Cheikh Traoré** responsable des politiques de santé pour l'Autorité dans **l'Agglomération de Londres** a fait remarquer que les politiques d'immigration changent fréquemment dans le Royaume Uni : au cours des dix dernières années, il y a eu six réformes. Ces changements contribuent aux difficultés d'information des migrants au sujet de leurs droits et pour les professionnels de la santé, il est difficile de connaître les rôles spécifiques, obligations et règles au sujet des droits aux services. De plus, les règlements à l'intérieur des services de santé et d'autres services publics changent. En 2004, après une période de consultation, le Gouvernement Anglais a introduit de nouvelles lois et de nouveaux règlements au sujet du droit aux services de santé gratuits. Les nouveaux règlements ont introduit la notion de « résidents légaux dans le Royaume Uni.... »

Ce changement signifie que les visiteurs en séjour prolongé, toute personne sans documents dans le Royaume Uni et toute personne à qui est refusée l'asile ou la permission de rester (mais non renvoyée du Royaume Uni) est responsable du paiement de tout Service de Santé National autre que les services fournis en cas d'urgence comme soulignés dans les exceptions de 1989. Beaucoup de groupes faisant campagne discutent du fait que ces changements ont été introduits après la création de la catégorie « touristes de santé » par les média.

Les demandeurs d'asile dont les requêtes ont été rejetées n'ont plus dorénavant le droit de recevoir des soins secondaires (c'est-à-dire les soins hospitaliers ou de spécialistes). En 2004, le gouvernement a demandé une autre consultation et a proposé d'étendre ce système de paiement des frais aux soins primaires (c'est-à-dire les généralistes). Le maire de Londres et beaucoup d'autres groupes de défense ont fait campagne et soumis des évidences contre cette proposition. M. Traoré a fait remarquer l'importance de contrecarrer les stéréotypes médiatiques. Il a fait remarquer également que les sans papiers arrivent

généralement dans le Royaume Uni en bonne santé, mais leurs conditions de vie et l'exclusion sociale entraînent la détérioration de leur santé. Il a souligné également que certains des domaines prioritaires au sujet desquels plusieurs groupes font campagne actuellement à Londres comprennent:

- La documentation des cas.
- La remise sur pied du plein droit à la santé pour les personnes atteintes du VIH et celles ayant besoin des services de maternité.
- S'assurer de l'engagement des communautés affectées dans les campagnes.

## Discussions

Un participant du Royaume Uni a mis l'accent sur le fait que les lois ne sont pas les mêmes à travers l'UE. Mme Simonnot a indiqué que l'Observatoire Européen étudie également la législation à travers l'UE. Elle expliqua que le Royaume Uni est le seul état membre n'offrant pas l'accès au traitement du VIH pour les demandeurs d'asile. Un autre participant du Royaume Uni a fait remarquer que tandis que le gouvernement utilise les soins médicaux comme un moyen d'exclusion, les problèmes d'accès ne sont pas entièrement légaux. Même les citoyens des nouveaux états membres de l'Union Européenne qui ont légalement le droit de recevoir des soins font face à des difficultés d'accès aux services médicaux.

Des participants ont décrit les problèmes rencontrés par les ONG en aidant les sans papiers dans les lieux de détention où l'accès aux soins de santé est souvent limité. Il a indiqué de plus que la détention elle-même agissait au détriment de la santé mentale. Des problèmes spécifiques aux sans papiers sans domicile ont été également soulevés tout comme le manque général de données recueillies ou disponibles.

La section suivante met en lumière les défis et recommandations pour l'amélioration de l'accès aux soins de santé pour les sans papiers.

## Défis

- **Traitement égal – accès à la santé:** La législation nationale sur l'accès aux soins de santé est souvent confuse et complexe. Les pourvoyeurs de soins de santé et les états membres n'appliquent pas les lois nationales sur l'accès à la santé de manière uniforme. Les sans papiers ne connaissent pas leurs droits. Le personnel administratif et les pourvoyeurs de soins manquent d'informations sur les droits des sans papiers aux traitements et aux examens médicaux. Il y a un besoin urgent de répondre aux inquiétudes des sans abri et des migrants dans les prisons et les centres de détention.
- **Non-expulsion des personnes gravement malades:** Améliorer l'accès aux permis de rester émis pour raisons médicales.
- **Cibles et diversité dans les campagnes de plaidoyer:** Groupe de pression à différents niveaux – national, régional et local. Le niveau européen seul n'est pas suffisant en raison de la grande variété de législations nationales. Les campagnes de plaidoyer devraient se concentrer sur le développement de politiques, les médias, les faits et évidences relatifs aux conditions de santé des sans papiers.

## Recommandations

- Litige et inclusion des agences nationales ou des ONG en établissant le contact avec les membres du Parlement Européen.
- Utilisation de films documentaires sur les conditions de vie des sans papiers.
- Formation de réseaux avec les ONG et les groupes de la société civile travaillant sur la question.
- Combinaison de données quantitatives et d'histoires individuelles pour produire un impact émotionnel.
- Utilisation du site Ithaca de Médecins sans Frontières pour des informations sur l'accès à la santé dans les pays d'origine (<http://www.ithaca-eu.org/>).
- Sensibilisation des médecins sur les gardiens de facto et inclusion de ces médecins dans les campagnes.
- Transmission des informations au Comité des Nations Unies contre la torture qui a déclaré que la déportation de personnes gravement malades peut constituer une entorse aux obligations légales internationales de non refoulement liant tous les états membres de l'UE.
- Utilisation des économistes de la santé pour défendre l'idée que l'accès universel aux soins primaires est rentable à la longue.
- Création de lettres types à envoyer aux membres du Parlement Européen.
- Etablissement d'un prix décerné par le maire de Londres pour les bons rapports préparés sur les demandeurs d'asile.
- Traitement égal et non expulsion des personnes gravement malades : Résolution par le Parlement Européen, UE grande pétition – inclure à la fois les données quantitatives et les témoignages et les médecins ciblés.
- Action légale: Plaider aux niveaux local, national et international en utilisant le cadre de travail des Nations Unies et celui de l'Europe en matière de droits humains et en y incluant la Convention contre la torture.
- « Attention au vide » : l'Observatoire Européen pourrait être renforcé et la coopération interdisciplinaire est nécessaire.





## **ATELIER II: Défis et dilemmes d'éthique en fournissant l'assistance santé aux sans papiers**

**George Joseph de Caritas Suède** a servi de modérateur dans cette session d'atelier. La session a commencé par des présentations de **Reinhard Pichler** de l'**Hôpital St Jean de Dieu (Autriche)** et **Jérôme Pfaffmann** de **Médecins du Monde (Royaume Uni)**. Après ces présentations, les participants furent invités à se concentrer sur les questions suivantes:

- Les principaux défis à relever en fournissant de l'aide aux sans papiers tels les dilemmes d'éthique, la limitation des ressources financières et humaines, les pressions de la part des autorités publiques (par exemple la police).
- Les stratégies les plus et les moins efficaces et les campagnes de plaidoyer et/ou les méthodes.
- Le rôle que les organisations volontaires devraient ou ne devraient pas jouer dans l'accès aux soins de santé pour les sans papiers.
- Comment mobiliser la société civile.
- L'expérience de l'utilisation des médias dans les campagnes de plaidoyer.
- Recommandations pour l'amélioration des stratégies et les domaines d'action prioritaires.

**Reinhard Pichler** de l'**Hôpital St. Jean de Dieu, Autriche**, a basé sa présentation sur le système des visites de jour dans son hôpital. Le système, disponible 365 jours par année, fournit une multitude de soins médicaux à 80,000 patients. Ces patients venant en consultation à l'hôpital comprennent des femmes victimes de trafics illicites, des prisonniers et des personnes souffrant d'une infirmité quelconque. Les services fournis par son hôpital comprennent des services spécialisés tels que urologie, gynécologie et neurologie. L'hôpital compte 800 employés parlant à peu près



50 langues. Il vise à aider les personnes vulnérables et gravement malades qui en général n'ont pas d'assurance. Il a alors affirmé que la mission de son hôpital est « de protéger les faibles, les vieux, les malades et les mourants et à garantir leurs droits d'être en santé. » Son hôpital reçoit des dons lui permettant de fournir des traitements et des examens médicaux gratuits à ceux qui en ont besoin mais n'ont pas les moyens financiers de se le permettre. De plus, il a indiqué que chaque personne a le droit de recevoir des soins médicaux universels et de qualité supérieure.

**Jérôme Pfaffmann** de **Médecins du Monde (Royaume Uni)** a basé sa présentation sur le « Projet : Londres » visant à aider les groupes vulnérables à atteindre les services de santé et aussi à fournir l'appui, le plaidoyer et l'information. Il a décrit les différences entre avoir accès aux médecins de soins primaires et aux médecins de soins secondaires. Les sans papiers ont le droit de recevoir seulement les soins primaires. Les soins secondaires sont fournis si le généraliste juge que la personne a besoin « d'un traitement immédiat et nécessaire ». Compte tenu de l'imprécision des termes « traitement immédiat et nécessaire » le temps d'attente avant que les sans papiers puissent recevoir des soins peut varier entre six heures à une semaine. Médecins du Monde essaie de travailler avec les généralistes et les avocats pour défendre l'accès aux soins médicaux secondaires pour les sans papiers.

## Discussions

Un point crucial des discussions a été la question de santé pour les femmes sans papiers. Un participant a demandé si on permet à ces femmes de recevoir des soins prénataux. En réponse à cette question, M. Pfaffmann a indiqué que d'après la loi, on ne peut pas refuser des soins médicaux aux femmes sans papiers même si ces dernières n'ont pas les moyens financiers de payer le traitement. Il a affirmé qu'on ne peut demander à personne de payer avant d'avoir reçu l'assistance médicale. Néanmoins, dans la pratique, le personnel administratif des hôpitaux demande aux sans papiers de payer pour le traitement avant que l'assistance ne soit fournie.

Une participante a émis un commentaire similaire et a déclaré que l'accès aux soins médicaux pour les sans papiers est en général contrôlé par le généraliste. Elle a indiqué qu'il y a une grande différence entre la loi et la réalité. Pour illustrer la situation des femmes enceintes, elle a cité le cas d'un hôpital sous investigation pour avoir causé la mort d'une femme enceinte et sans papiers.

Les participants des différents états membres ont partagé leurs expériences et mis en lumière les différents défis auxquels ils doivent faire face dans le plaidoyer en faveur du droit à la santé pour les sans papiers dans leurs pays. Une participante a précisé qu'en Suède, il n'existe pas de lois sur l'accès à la santé pour les sans papiers. Elle a souligné la nécessité d'une formation sur les droits humains pour le personnel engagé dans les questions de santé. De plus, elle a insisté sur l'importance d'informer les sans papiers sur leurs droits.

Un autre participant a déclaré qu'il est très difficile d'expliquer la situation en Espagne relative aux questions de santé parce que chaque région est compétente en la matière. Elle s'est interrogée sur les causes de la discrimination à l'endroit des sans papiers à qui l'on empêche d'exercer leurs droits à la santé. En réponse, M. Pichler a affirmé qu'on ne devrait pas interdire l'accès à la santé aux sans papiers parce que ces derniers ne peuvent pas recevoir des soins médicaux dans leur propre pays.

D'autres commentaires ont mis l'accent sur l'incapacité du personnel hospitalier de

communiquer avec les sans papiers. Il a alors plaidé en faveur de médiateurs culturels pour faciliter la communication entre le personnel de l'hôpital et les sans papiers.

Une personne a déclaré qu'à Genève, les mineurs sans papiers ont accès à la santé. Il existe des hôpitaux universitaires créés particulièrement pour les personnes en situation irrégulière. Cependant, ces systèmes parallèles ont été critiqués par les nationaux qui ne veulent pas que le système de santé prenne en considération les besoins des sans papiers.

Aux Pays-Bas, on a créé des services d'aide au bureau de réception pour informer les sans papiers de leurs droits en matière de santé. En ce qui concerne la disponibilité des fonds aux Pays Bas, il a expliqué que seulement les tout premiers soins sont couverts par le système. La couverture des soins secondaires dépend d'arrangements spécifiques. Actuellement, on est en train de décider s'il faut étendre le système à tous ceux qui ne peuvent s'offrir l'assurance santé. Le débat actuel est centré sur le rôle des compagnies d'assurance privées dans un système de santé ouvert où l'aide serait fournie à tout le monde.

Une personne a déclaré que la mise en pratique de l'accès à l'assistance médicale peut différer d'un pays à un autre. Cependant, il a souligné que le principe de l'accès universel doit relever de la compétence de l'Europe et l'attention médicale devrait être accordée sans tenir compte du statut de sans papiers.

Une participante a alors commenté sur la définition elle-même du terme « santé ». D'après elle, le problème de l'accès aux soins de santé peut être évité si une mesure préventive efficace est appliquée. Sur ce point, un participant a répondu que l'Organisation Mondiale de la Santé donne une définition plus large de la santé. Il a conclu en indiquant qu'il faut garder à l'esprit que l'accès à la santé représente seulement une étape et que l'universalité représente le but final. Par ailleurs, un autre participant de Belgique a déclaré que chaque personne a droit aux traitements préventifs et aux médicaments pour alléger les symptômes d'une maladie particulière. Il a déclaré également que certaines institutions appuyées par le

gouvernement fournissent des services aux sans papiers.

Ce participant a informé qu'il existe un grand problème du côté des sans papiers qui travaillent mais n'ont pas accès aux soins de santé. Il a ajouté que le but de son organisation, c'est de faciliter des partenariats plus solides entre les syndicats apportant de l'aide aux sans papiers et les autorités publiques. De plus, son organisation a proposé un tel partenariat afin de permettre la création d'un document spécial permettant aux sans papiers d'avoir accès à la santé.

La section suivante souligne les défis et recommandations dans l'amélioration de l'accès aux soins de santé pour les sans papiers.

## Défis

- **Manque d'information sur les droits des sans papiers et ce que la loi leur accorde:** par les professionnels de la santé, les sans papiers et le personnel administratif des hôpitaux.
- **Définition et développement du rôle des ONG:** dans la fourniture des soins et l'atteinte des groupes vulnérables, dans la construction de partenariats solides et le développement de moyens de travail innovateurs avec les systèmes de santé publique.
- **Construction d'un cadre de travail financier durable:** Il faut trouver des modèles financiers qui fourniront un cadre de travail durable pour l'amélioration de l'accès à la santé pour les sans papiers.

## Recommandations

Fournir des informations par la formation à tous les niveaux du personnel médical et administratif.

Créer des centres de santé et de plaidoyer où les sans papiers peuvent trouver des informations sur leurs droits et sur ce que la loi leur accorde. Les ONG doivent chercher de nouvelles façons de mieux travailler et de plus près avec le système médical afin d'apporter des améliorations et de trouver des

compromis. Elles doivent également jouer un rôle vital dans les politiques et le plaidoyer. Il serait bon d'examiner la manière dont les différents systèmes financiers ont développé leurs systèmes de financement. Le modèle hollandais d'un fonds de liaison caractérisé pourrait se révéler utile ailleurs.

Examiner le rôle de l'Union Européenne dans la détermination des normes d'accès à la santé pour les sans papiers est obligatoire.

## Atelier III : Défis et dilemmes d'éthique en fournissant l'assistance santé aux sans papiers

**Charlotta Arwidson**, de la **Croix Rouge Suédoise**, a servi de modératrice dans cette session d'atelier. La session a commencé par les présentations de **Fabienne Caruwels** de **l'Association des villes et municipalités flamandes** en Belgique, et **Klaus Golhahn** de **Buro für Medizinische Flüchtlingshilfe** en Allemagne. Après ces présentations, les participants ont été invités à se concentrer sur les questions suivantes :

- Les principaux défis à relever en fournissant de l'aide aux sans papiers tels les dilemmes d'éthique, la limitation des ressources financières et humaines, les pressions de la part des autorités publiques (par exemple la police).
- Les stratégies les plus et les moins efficaces et les campagnes de plaidoyer et/ou les méthodes.



- Les rôles que les organisations volontaires devraient ou ne devraient pas jouer dans l'accès aux soins de santé pour les sans papiers.
- Comment mobiliser la société civile.
- L'expérience de l'utilisation des médias dans les campagnes de plaidoyer.
- Recommandations pour l'amélioration des stratégies et les domaines d'action prioritaires.

## Présentations

**Fabienne Crauwels** de l'**Association des villes et municipalités flamandes** a décrit la situation des sans papiers de Belgique dans le domaine de la santé. D'après la loi belge, au niveau fédéral, les sans papiers ont droit aux mêmes soins médicaux que les nationaux. Le problème réside cependant dans l'application de cette loi. Les autorités locales fournissent « des soins médicaux en urgence » à tous ceux qui y ont droit. Pour que les autorités locales soient remboursées au niveau fédéral, trois conditions doivent être réunies : 1) la personne concernée doit être un sans papiers 2) Elle/il n'a aucun moyen de subsistance financière 3) Il n'y aucune tierce personne pour payer le bordereau.

Elle a montré que de nombreux problèmes pratiques surgissent quand on fournit des soins médicaux aux sans papiers. Ces derniers ont accès aux soins de santé mais cependant pas aux médicaments tels que les analgésiques.

Mme Crauwels a déclaré qu'on devrait se poser la question suivante : « pourquoi ne peut-on pas tout simplement donner l'accès au système national de santé ? » Elle a terminé en plaidant pour que le gouvernement fédéral donne des instructions claires aux 589 autorités locales de la Belgique pour aider à améliorer la cohérence du système.

**Klaus Goldhahn** du **Buro für Medizinische Fluchtlingshilfe** a expliqué que l'accès au système de santé en Allemagne n'est pas fourni légalement aux sans papiers en raison du paragraphe de « dénonciation » qui oblige les médecins à fournir aux autorités des détails personnels sur les sans papiers. Il a alors fourni quelques informations sur

les antécédents de son organisation établi en 1996. Son but est d'aider à fournir un accès non bureaucratique aux soins médicaux et de demander un accès égal et gratuit aux soins médicaux pour tous. De plus, le fait de fournir une aide organisée aux sans papiers est punissable par la loi allemande.

Il a déclaré que dans la pratique, le dilemme qui se pose quand on fournit des soins médicaux aux sans papiers c'est la fourniture du matériel médical adéquat, l'emploi de nouveaux médecins et l'insécurité financière (pour les ONG). M. Goldhahn a alors déclaré que le dilemme d'éthique pour les professionnels de la santé et les ONG fournissant de l'aide, c'est que seulement un petit nombre de sans papiers peut être aidé. De plus, il a fait remarquer que son organisation a créé un système de santé parallèle mais les problèmes résident dans l'intégration des sans papiers dans le système de santé général.

En terme de coopération avec les ONG, il existe également un conflit entre leur propre orientation politique et la coopération avec les autres groupes.



## Discussions

Les discussions ont commencé par des cas en Allemagne où des médecins ont été suspendus pour avoir travaillé avec des sans papiers. M. Goldhahn a déclaré qu'il n'y a pas eu de cas où des médecins auraient été punis pour avoir aidé des sans papiers. En référence à la situation prévalant en Allemagne, un participant a plaidé en faveur de la régularisation de tous les sans papiers afin que ces derniers soient à même d'accéder aux soins de santé, il a plaidé également en faveur de l'établissement d'un système de santé universel.

Un participant a déclaré que les ONG allemandes comptent beaucoup de sans papiers ayant besoin d'aide. Malgré la multiplicité des cas, il a déclaré que ces organisations sont peu disposées à s'étendre.

En réponse à un commentaire, M. Goldhahn a fait remarquer que son organisation ne rejette pas les gens mais ne peut pas effectuer des traitements tels que la chimiothérapie. Il a indiqué que les médecins sont recrutés par contrats privés et ils acceptent de soigner les sans papiers. En conclusion, il a signalé que son organisation a formé un groupe de lobby en Allemagne pour les sans papiers.

Un autre participant a indiqué que des débats médicaux et politiques ont lieu en Allemagne autour de l'accès des sans papiers aux traitements médicaux. Des propositions pour changer la situation ont été émises mais elles sont difficiles à réaliser en raison de conflits politiques continus entre les politiciens du Ministre de l'Intérieur et ceux du Ministre de la Santé.

Les participants ont commencé à discuter de certains défis auxquels doivent faire face les ONG et les états membres de l'Union Européenne. Une personne a signalé le dilemme d'éthique auquel les docteurs et les ONG doivent faire face quand ils aident les sans papiers. En aidant ces derniers, ils acceptent le système d'exclusion et encouragent un système parallèle. Une autre personne a fait savoir que ce dilemme d'éthique existe à travers l'Union Européenne. Elle a plaidé pour un examen plus attentif des codes d'éthique et de conduite des médecins de l'Association Médicale Mondiale de même que les Déclarations de Genève, de Tokyo et de Lisbonne qui visent toutes à fournir le même type de traitement à toutes les personnes.

Un participant a remarqué que l'inclusion des sans papiers dans le système régulier de santé est plus rentable que le fait de les garder dans un système parallèle. En référence aux coûts des soins de santé pour les sans papiers, un participant a indiqué qu'il est important de se demander dans quelle mesure on peut parler de l'aspect économique de la santé publique. Dans tous les cas, il est prouvé qu'en l'absence de soins préventifs, à la longue, la stratégie fiscale ira à l'encontre du but recherché par les autorités.

Des participants ont avancé des suggestions et recommandations pour améliorer le système. Une participante a suggéré une approche multidisciplinaire centrée sur la formation d'alliances avec d'autres pour démontrer les raisons pour lesquelles les sans papiers devraient avoir le droit à la santé. Elle a indiqué que les migrants sans papiers ont apporté des contributions significatives aux localités dans lesquelles ils se sont établis. Par conséquent, ils devraient recevoir des compensations de l'état. Son commentaire final a mis l'accent sur le fait que si la condition des sans papiers était régularisée, ils auraient à payer pour les soins médicaux.

Une personne a fait savoir que la régularisation du statut n'est pas un but en soi. Après que le statut d'une vague de sans papiers aura été régularisé, d'autres viendront et le problème restera le même parce que les nouveaux venus seront exclus.

Une autre personne a indiqué qu'une autre stratégie pour l'amélioration des soins c'est de faire face aux barrières culturelles et langagières. Il est essentiel que les médecins et assistants sociaux soient informés de la culture et de la langue des sans papiers.

En utilisant les media pour éclairer la question de l'accès aux soins de santé pour les sans papiers, un participant a donné l'exemple de la Suède. Quelques politiciens ont peur de poser des actions qui d'après eux pourraient encourager des mouvements xénophobes. En Suède, il n'y a pas autant d'ouvriers immigrants que dans les années 1970. A présent, il y a plus de demandeurs d'asile faisant face à beaucoup de problèmes pour obtenir l'approbation de leur demande. En 2005, seulement 8% des demandes d'asile ont été approuvées. Aussi, il nous faut plus de contact dans les média pour que la situation de santé des sans papiers soit plus visible.

En ce qui concerne l'opinion publique, un participant a fait remarquer la nécessité de neutraliser l'influence de l'aile droite de la presse locale sur la façon de percevoir les sans papiers. Beaucoup d'histoires alarmantes sont présentées dans les journaux et elles conduisent toutes à la désinformation. Tout ceci contribue à susciter chez les travailleurs locaux du ressentiment et de la peur pour leur emploi ; nous devons vaincre cette tendance en offrant des histoires de réussite.

En ce qui concerne l'utilisation des médias pour les campagnes de plaidoyer, une personne a déclaré qu'en 1990, il y avait peu d'informations disponibles sur les sans papiers, mais maintenant, il y en a beaucoup. La question maintenant est de déterminer comment établir des connections et créer des liens pour partager ces informations. Il est nécessaire également d'agir sur l'opinion publique. La migration est souvent utilisée comme une arme en période d'élection, par conséquent, bien informer le public est encore plus important.

Une personne a fourni l'exemple d'une ONG belge qui a essayé de sensibiliser le public sur l'injustice du processus de régularisation. Cette ONG a placé quatre migrants dans une cage dans un lieu public. Puis elle a partagé les histoires de ces migrants avec des passants. Cette situation a vraiment choqué les gens. Il y a eu alors un vote en ligne au sujet de ceux qui devraient et seraient régularisés à la fin. Ce projet a forcé les gens à regarder différemment le processus de régularisation. Même ceux de l'extrême droite ont admis que le statut des migrants devrait être régularisé dans la plupart des cas. Le but de ce projet était de mettre en lumière le fait que les décisions prises au sujet de migrants qui peuvent rester et ceux qui sont déportés est un processus injuste ne reposant sur aucune évidence ou aucun fait.

Une participante a fait alors remarquer qu'il se pose effectivement le dilemme de l'aide accordée dans d'autres domaines mais pas dans celui de la santé. Elle a ajouté que les tribunaux belges ont parfois émis des points de vue différents par exemple que la santé d'une personne inclut également le logement, la nourriture etc. La plus haute cour de Belgique a déclaré que dans certains cas de *force majeure*, quand une personne ne peut pas retourner dans son pays d'origine, elle devrait avoir l'accès complet au système de santé. Elle a alors indiqué que les ONG doivent disposer de matériels solides pour informer l'opinion publique parce que la peur de l'autre existera toujours. Elle a mentionné qu'il est possible de vaincre cette peur par des faits et des chiffres concrets et solides.

Un autre participant a indiqué que l'accès à la santé ne constitue ni une pression, ni une extorsion de la part des migrants. Il a exprimé la nécessité de considérer la santé comme un droit humain et l'utilisation de tous les moyens internationaux tels que la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme.

D'autres commentaires ont mis l'accent sur l'importance d'inclure les problèmes de santé spécifiques aux sans papiers dans les curricula médicaux. Beaucoup ont recommandé d'augmenter les campagnes de sensibilisation et d'encourager les gouvernements à se soumettre aux lois internationales et à l'éthique médicale. Le dernier point soulevé a fait état de l'harmonisation du système médical européen comme principal objectif.

La liste suivante énumère les principaux défis et recommandations au sujet desquels les participants ont discuté.

## Défis

- Manque de provision légale pour que les sans papiers puissent accéder aux soins de santé
- Risques de création d'un système parallèle.
- Stéréotypes sur les sans papiers
- Peur de rechercher l'aide médicale au niveau des migrants.

## Recommandations

- Les états doivent respecter les engagements pris face aux lois internationales sur les droits humains
- Les ONG devraient être encouragées dans la création d'alliances avec les chercheurs afin de lutter contre les stéréotypes
- Les sans papiers devraient être informés de leurs droits à la santé.
- Les professionnels de la santé et les administrateurs devraient être informés de leur devoir de fournir des soins en fonction de ces droits.

## Atelier IV: Construction de partenariats au niveau local

**Henk Vis** of **Eurocities** à Rotterdam a servi de modérateur pour cette session d'atelier. La session commença par les présentations de **Margarete Spohn** de **Stelle fuer interkulturelle Arbeit Muenchen** en Allemagne, **Antonio Salceda** de **l'Hôpital Punta de Europa** en Espagne et **Ellen Druyts** de **Medimmigrant** en Belgique. Après ces présentations, les participants furent invités à se pencher sur les principaux points suivants :

- Expériences de travail dans le partenariat capables de promouvoir la coopération entre les ONG, les pourvoyeurs de soins médicaux et les autorités locales et régionales dans le domaine de l'accès à la santé pour les sans papiers.
- Défis rencontrés par les ONG dans la construction des partenariats
- Stratégies, activités et méthodes les plus et les moins efficaces
- Difficultés à atteindre la population des sans papiers et d'autres groupes vulnérables tels les enfants, les personnes âgées
- Construction de réseaux aux niveaux locaux et régionaux.
- Difficultés rencontrées par les autorités locales et les employés civils quand ils essaient d'appliquer des programmes d'amélioration de l'accès à la santé pour les sans papiers.

- Niveau de support apporté par les gouvernements régionaux et centraux selon les acteurs locaux.

## Présentations

**Margarete Spohn** de **Stelle fuer interkulturelle Arbeit Muenchen** a commencé sa présentation par une description de son organisation et la situation médicale à Munich. Elle a expliqué que dans cette ville, il y a une première, une deuxième et une troisième génération de migrants. Munich a décidé de sensibiliser le public sur les sans papiers. En conséquence, des recherches ont été effectuées sur les conditions de vie et de travail de ces derniers. Dr. Philip Anderson a mené les recherches et a établi une table ronde. Celle-ci comprend les réseaux d'organisations existant déjà et fournissant de l'aide aux sans papiers, la police et d'autres autorités locales.

Mme Spohn a fourni les résultats de l'étude dont le nom vient de la déclaration faite par l'un des participants – « Afin qu'ils ne nous oublient pas ». Elle a remarqué que la plupart des sans papiers de Munich viennent de l'Amérique du Sud, de l'est de l'Europe et la majorité n'a pas accès à la santé. Elle a indiqué que son organisation a établi un fond permettant de couvrir les soins médicaux aux enfants. En établissant des centres de santé pour les sans papiers, elle a décrit les difficultés rencontrées avec la police. Celle-ci ne s'immisce pas cependant dans les objectifs du centre et n'empêche pas les sans papiers d'utiliser les services d'une telle institution. De plus, a-t-elle fait remarquer, si une personne vient à l'un de ces centres de santé et demande des informations sur le processus de régularisation, il y a un numéro qu'elle peut appeler.

Elle a terminé sa présentation par une liste de recommandations permettant de renforcer les campagnes de plaidoyer sur l'accès à la santé pour les sans papiers. Mme Spohn a mis l'accent sur l'efficacité de campagnes de plaidoyer axées sur les droits humains et les normes d'éthique.

**Antonio Salceda** de **l'Hôpital Punta de Europa** a discuté de son travail dans cet hôpital situé en Espagne. Il a indiqué que la migration constitue un problème récent en Espagne. A la fin des années



1990 et en 2000, le nombre de sans papiers en Espagne a augmenté. Il a décrit la nécessité de comprendre les différences culturelles et la langue afin de fournir des soins médicaux adéquats aux sans papiers.

Il a expliqué que le manque d'informations sur les sans papiers constitue l'un des principaux défis dans la fourniture des soins médicaux à ce groupe. M. Salceda a indiqué les principaux obstacles suivants :

- Langue
- Culture
- Connaissance
- Organisation

Il a alors fourni quelques recommandations aux ONG travaillant sur les besoins de santé des sans papiers.

- Evaluer et faire le bilan des campagnes de plaidoyer
- Utiliser des questionnaires amicaux pour les migrants afin de mesurer la qualité du service
- Se servir de l'expérience d'autres organisations effectuant un travail similaire. Prioriser la diversité culturelle dans la mise en place des centres de santé.
- Surmonter les barrières entre les hôpitaux et les réseaux sociaux (par exemple les médiateurs culturels)
- Rechercher des changements organisationnels
- Inclure des membres du conseil dans les stratégies et les campagnes de plaidoyer.
- Développer des stratégies de partenariat pas seulement dans le secteur santé mais aussi avec les sans papiers et leurs familles.
- Outils de marketing – informer les gens de ce que l'on fait, de ce qui a été fait et de ce que l'on projette de faire.

**Ellen Druyts de Medimmigrant** a commencé sa présentation par une discussion sur l'accès à la santé pour les sans papiers en Belgique. Elle a indiqué que dans ce pays, les sans papiers ont accès aux soins médicaux d'urgence définis comme « soins médicaux préventifs et curatifs. » Malgré cette définition, a-t-elle précisé, les termes ne sont pas clairement définis. En Belgique, le CPAS/OCMW, un centre municipal de bien-être social détermine si de tels soins sont nécessaires. Alors un médecin émet un certificat de traitement en urgence. Le CPAS/OCMW couvre les frais du traitement médical et est remboursé par les autorités fédérales.

Après avoir indiqué les grandes lignes de la législation sur les soins médicaux à fournir aux sans papiers, elle a décrit les stratégies et les campagnes de plaidoyer des ONG. Il existe un groupe de travail qui se concentre sur l'amélioration du droit à la santé et qui comprend les ONG de la santé, l'association des villes et municipalités et le CPAS/OCMW. Les principaux objectifs de ce groupe c'est de préparer un dossier sur la liste des problèmes associés au système de santé et de l'envoyer au Ministère de l'Intégration Sociale. Parmi les propositions figurent la création d'une carte médicale, un avant projet de loi et un décret royal stipulant que les hôpitaux doivent fournir des soins psychiatriques et que d'autres institutions de santé doivent fournir des soins aux sans papiers.

Au niveau municipal, un groupe de travail sur la santé a développé un manuel pour le CPAS/OCMW. Ce manuel inclut des règlements, de bonnes pratiques et des recommandations. Il a produit comme résultat l'application par le CPAS/OCMW de cer-





taines recommandations, d'autres ont commencé à être utilisées en consultation avec les pourvoyeurs de soins médicaux. Par ailleurs, elle a mentionné que Medimmigrant appuie les projets et initiatives des différents CPAS/OCMW.

En conclusion, Mme Druyts a fait remarquer que les organisations doivent avoir des groupes de travail pour discuter et développer des moyens de faire face à des problèmes spécifiques. Elle a insisté sur la nécessité de fournir des rapports détaillés sur de tels problèmes aux autorités fédérales, municipales et à d'autres niveaux.

## Discussions

Les quelques questions posées au début se sont centrées sur les thèmes principaux soulevés au cours de la présentation de Margaret Spohn. Beaucoup de participants ont demandé comment les autorités locales sont parvenues à appuyer ce projet. Mme Spohn a déclaré que l'appui vient de l'une des parties politiques qui a fourni les moyens financiers permettant de réaliser l'étude sur la situation de santé des sans papiers. Elle a alors mis en lumière la nécessité d'utiliser les média comme outil de marketing et de publicité pour porter le public à donner son appui à l'étude de recherche.

Ellen Druyts a fourni un autre exemple sur l'efficacité des partenariats entre les ONG et les autorités locales. Elle a déclaré qu'elle a pu rencontrer le cabinet du ministre de la santé en raison de son engagement dans l'Association des Cités et des Municipalités. De plus, elle a affirmé l'importance d'écrire des propositions claires et constructives et de présenter des pétitions avec beaucoup de signatures.

La discussion s'est alors portée sur la question des sans papiers devant payer les frais médicaux. Une personne a fait remarquer que les sans papiers contribuent déjà suffisamment à l'économie en qualité d'ouvriers, ils devraient avoir droit aux soins médicaux gratuits. Un autre participant a fait remarquer qu'il est immoral d'évaluer les soins médicaux ou une vie humaine par un bordereau. Beaucoup de personnes ont également mis l'accent

sur la vulnérabilité des sans papiers et leur exploitation afin de justifier la nécessité de leur garantir l'accès aux soins médicaux.

Une représentante d'une des autorités locales a fait savoir que la situation de santé des sans papiers dans les états membres de l'UE n'est pas un sujet largement discuté parmi les autorités locales. Elle a précisé qu'elle amènerait sur le tapis les principaux thèmes de discussion au cours d'une prochaine réunion avec ces autorités, elle a insisté également sur la nécessité pour les autorités locales de promouvoir la santé et le bien être des sans papiers et l'amélioration de leur accès à la santé dans les états membres.

En référence à la façon dont la question de santé devrait être améliorée, une personne a indiqué que les soins médicaux devraient être organisés au niveau urbain/régional mais financés au niveau européen. Elle a mentionné qu'elle ne croit pas qu'un système basé sur la charité soit le plus efficace et qu'il faut plus d'organisation pour intégrer les sans papiers dans le système de santé normal.

Tout comme pour le commentaire précédent, une personne a demandé aux participants de réfléchir sur la responsabilité de l'état en fournissant la santé universelle. Compte tenu des difficultés auxquelles les ONG comme Médecins sans Frontières et la Croix Rouge font face pour répondre aux besoins des sans papiers, elle a souligné que l'état doit jouer un rôle beaucoup plus grand en prenant en compte ces défis.

La section suivante décrit quelques uns des défis principaux et des recommandations discutés au cours de la session d'atelier.

## Défis

- Développer des financements durables pour les services de santé.
- L'accès à la santé est-il un droit humain, une question de charité nationale ou un problème national ?

- Les personnes originaires de pays récemment admis dans l'Union Européenne ne sont pas intégrées dans le système de bien être social.
- Obtenir l'appui du public et sensibiliser sur le droit à la santé pour les sans papiers.
- Former des alliances avec la police et les autres autorités locales de façon à ce que les sans papiers n'aient pas peur de rechercher les traitements médicaux.



## Recommandations

- Former des réseaux avec les organisations politiques, religieuses et les syndicats.
- Organiser des séminaires annuels avec les pourvoyeurs de soins de santé et les chercheurs pour discuter de la question de l'accès à la santé pour les sans papiers.
- Utiliser des groupes de travail
- Travailler avec les ONG telles que PICUM oeuvrant en faveur des droits humains des sans papiers.
- Former des alliances avec les membres du Parlement Européen
- Collaborer au niveau local, national et régional.

## Vème Partie : Discours de la fin

### Jean Lambert, Membre du Parlement

**Européen**, a commencé son discours par un examen de la migration comme processus global. Elle a expliqué que plus de gens risquent leur vie pour laisser leur pays d'origine et s'établir en Europe. Les gens s'embarquent dans ces voyages de migration pour assurer un avenir meilleur à eux-mêmes et à leur famille. Une fois arrivés dans leur pays de destination, ils font face à l'exploitation de la main d'oeuvre. Ils font le travail considéré comme sale, dangereux et dégradant. Leurs conditions de travail et de vie les rendent vulnérables. La peur de la déportation empêche beaucoup d'accéder aux services sociaux ou d'affirmer leurs droits. Compte tenu de leurs maigres salaires et du peu de droits dont ils disposent, Mme Lambert a plaidé pour la mise en place de lois du travail plus solides et la création de syndicats plus efficaces.

La marginalisation et la vulnérabilité des sans papiers influe négativement sur leur santé. Mme Lambert a fourni quelques exemples des conditions de santé auxquelles les sans papiers doivent faire face : diète alimentaire pauvre, logement et conditions de travail dangereux. Elle a discuté de l'exemple des femmes exposées à des produits chimiques à risque tels que les pesticides. En affirmant le manque de droits des sans papiers en Europe, elle a déclaré : « Dans beaucoup de pays de l'UE, [nous] profitons en tant que société de leur travail, nous nous faisons complices de leurs pauvres conditions

**« Dans beaucoup de pays de l'UE, (nous) profitons en tant que société du travail des sans-papiers, nous nous faisons complices de leurs pauvres conditions de vie puis nous leur refusons l'accès à la santé ou rendons impossible l'accès à leurs droits. L'accès à la santé est un droit humain garanti par les conventions internationales. Par conséquent, ces droits sont supposés être une expression des valeurs européennes. »**

JEAN LAMBERT, Membre du Parlement Européen



de vie puis nous leur refusons l'accès à la santé ou rendons impossible l'accès à leurs droits. » Mme Lambert a ensuite discuté du fait que l'accès à la santé est un droit humain garanti par les conventions internationales. Par conséquent, ces droits sont « supposés être une expression des valeurs européennes, » a-t-elle ajouté.

Elle a alors pris en considération les barrières spécifiques à la santé pour les sans papiers. Mme Lambert s'est élevée contre les professionnels de la santé jouant le rôle de responsables d'immigration et rapportant le statut de leurs patients. Elle a affirmé que leur rôle est de fournir les soins pas de vérifier le passeport ou le visa d'une personne. Il y a eu également une discussion sur le droit à la santé pour les femmes et les enfants sans papiers en Europe.

Mme Lambert a conclu son discours en affirmant que l'accès à la santé doit être sérieusement considéré et que « la santé n'est pas une arme, c'est une question fondamentale. Nous devons la traiter comme un droit humain universel, en commençant ici dans l'UE. »

Juan, un sans papier en Belgique, a présenté les remarques finales de la conférence. Il a renforcé les messages principaux, remercié les partenaires du projet et déclaré que les institutions européennes se trouvent là où les questions relatives aux sans papiers peuvent être prises en charge. Il a également émis le vœu que les discussions ayant eu lieu au cours de la conférence conduiraient à des campagnes de plaidoyer efficaces capables d'améliorer l'accès à la santé pour les sans papiers.









**PICUM** - Plateforme pour la Coopération  
Internationale sur les Sans Papiers

rue Gaucheret, 164

1030 Bruxelles

Belgique

Tel: +32/2/274.14.39

Fax: +32/2/274.14.48

[www.picum.org](http://www.picum.org)

[info@picum.org](mailto:info@picum.org)



PLATFORM FOR INTERNATIONAL COOPERATION ON UNDOCUMENTED MIGRANTS