La contribution de la société civile en moment de crise

Colloque au Conseil de l'Europe. 1er juin 2017
« L'accueil des réfugiés et des migrants dans les sociétés européennes
Défis, enjeux et approches de solution »

François Fille
Médecins du monde – Bureau du réseau international

Depuis deux ans, l’Europe doit faire face au plus grand déplacement de population depuis la 2nde GM.

349,825 refugiés/demandeurs d’asile arrivés par la mer en 2016

4,699 décès/disparus en mer en 2016

MdM gère plus de 400 programmes dans 80 countries in 2016

…dont 15 programmes “domestiques”

@ Giorgos MOUTAFIS

D’abord soigner

Besoins de santé – les traumatismes – les infections classiques

Traumatismes subis dans les pays d'origine:

- Effets directs et indirects du conflit
- Blessures de guerre et complications post opératoires
- Torture

Traumatismes subis dans les pays de transit:

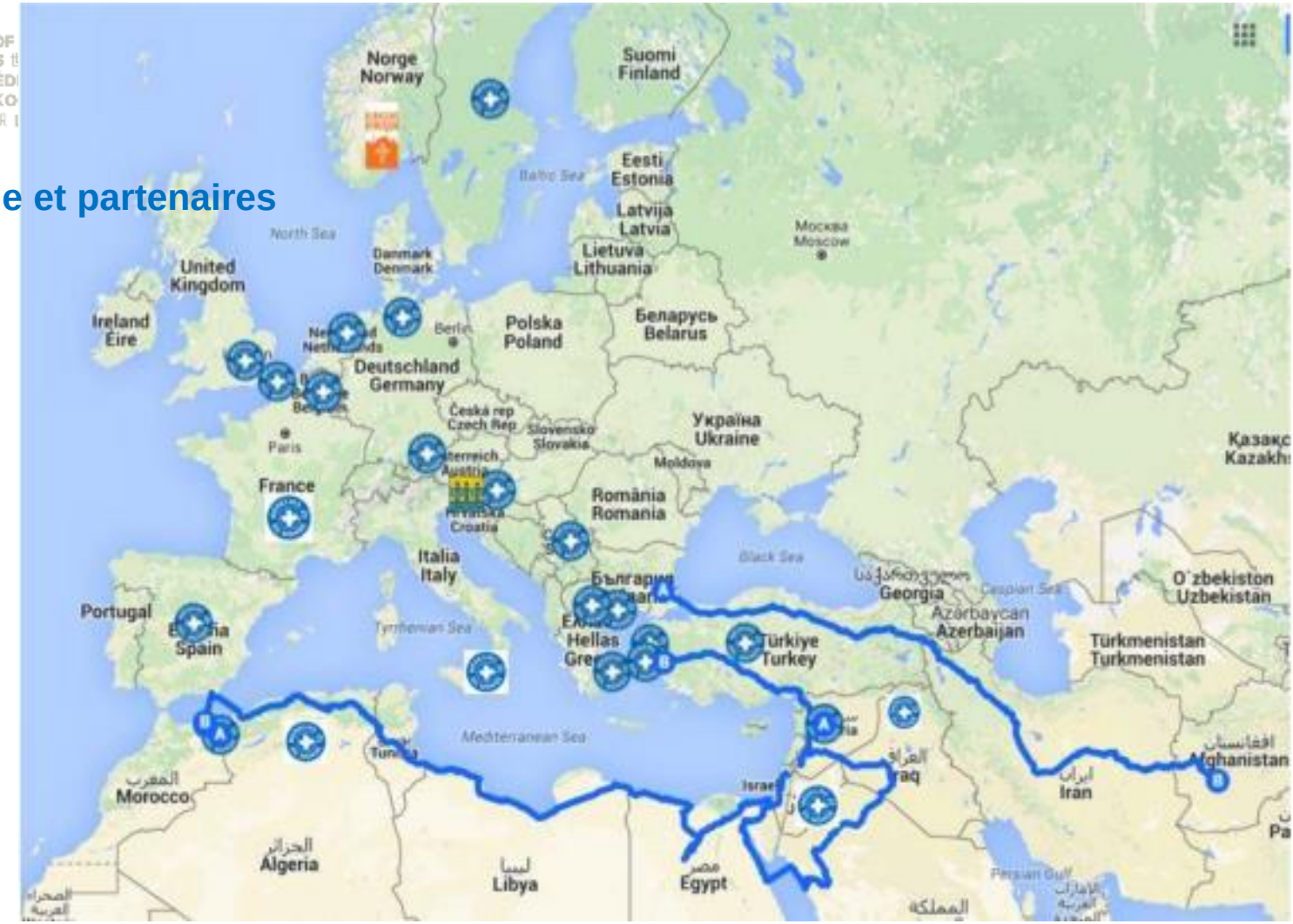
- Blessures accidentelles
- Hypothermie
- Déhydratation
- Brulures
- Perte d'un proche

Ex: Camp d'Idomeni

- Infections respiratoires 41%
- Diarrhées & vomissements 20%
- Infections de la peau 12%
- Traumatisme 23%

Médecins du monde et partenaires

Turquie/Syrie
Irak
Liban
Jordanie
Grèce
Albanie
Bulgarie
République Tchèque
Croatie
France
Pays Bas
Norvège
Espagne
Suède
Allemagne
Belgique
Slovenie
Royaume uni



CENTER FOR HEALTH AND MIGRATION
Research for Practice

Stowarzyszenie Association
Interwencji For Legal
Prawnej Intervention

HELSESENTERET

Menedék

A network of projects in emergency In reception countries

LESBOS. Depuis 2012, consultations, santé mentale et support psycho social dans les centres de réception, le port et les unités mobiles .

CHIOS. Unité mobile (Larissa). Consultations SSP, santé mentale support psycho social au camp de Souda Camp, Vial, et au port.

FERRY PROJECT – Santé en transit. 10 heures pour faire parfois la différence; 3 – 4 urgences par traversée. Identification des réfugiés les plus vulnérables ou ayant besoin d'assistance spéciale voire référence (assistantes sociales, pschologues et interpètes Présence d'un médecins et d'une infirmière.

ATHENES – Santé en Transit. MdM est dans la plupart des camps sur le continant et notamment à Elliniko, l'ancien aéroport d' Athènes (8,000 refugees), à Olympico en Attique et dans le Nord du pays. Polyclinique de MdM à Athènes, Perama, Patras, au Pirée, Salonique, Chania, Kavala & unités mobiles dans les villages et les îles peu couvertes. Généralistes, spécialistes, support psycho social, santé mental et prescriptions de médicaments.

Opérations "Search and Rescue" en Méditerranée centrale en partenariat avec l'association SOS Méditerranée avec à bord une équipe médicale.

CALAIS avant le démembrement. Psychologiste, support psycho social ("Art therapy"), activités occupationnelles pour les enfants. Support socio-medicao-légal pour les personnes victimes de violence.

DUNKERQUE. Unité mobile avec 2 médecins en coordination avec MSF.

CALABRE.

Un réseau européen de projets dans les pays de transit et de destination - Partenariats

- Migrants en transit en **Bulgarie**.
- Partenariat avec Philanthropie slovène pour les personnes traversant la **Slovénie**.
- Partenariat avec ASEM: centre médical de Kumkapi à **Istanbul**.
- « Inclusión social » pour les migrants dans 12 régions esp**agnoles et Mellila**.
- MedMobil **Stuttgart**, „Migrantenmedizin" **Hambourg**, open.med **Munich**, clinique mobile de Ärzte der Welt à **Munich**.
- « CASO » dans 4 villes **belges** et urgence sur la côté à et autour d'Ostende.
- Centre d'orientation et de référence à **Amsterdam**.
- Clinique Bethnal Green, Clinique Hackney à **Londres**, Clinique à **Brighton** et consultations « outreach » chez nos partenaires au **Royaume Uni**.
- Equipe mobile et CASO à **Stockholm**.
- Partenariat avec le Centre de santé pour les migrants sans papiers en **Norvège** (« Health Centre for Undocumented Migrants in Norway »), consultations externes pour les nouveaux arrivés.
- Partenariat avec le centre de santé d'Ambermed à **Vienna**.

Témoigner :

Alerter – Partager – Interpeler - Plaider

Pratique fondée sur les preuves

Welcoming refugees in Europe

Médecins du monde - Doctors of the World

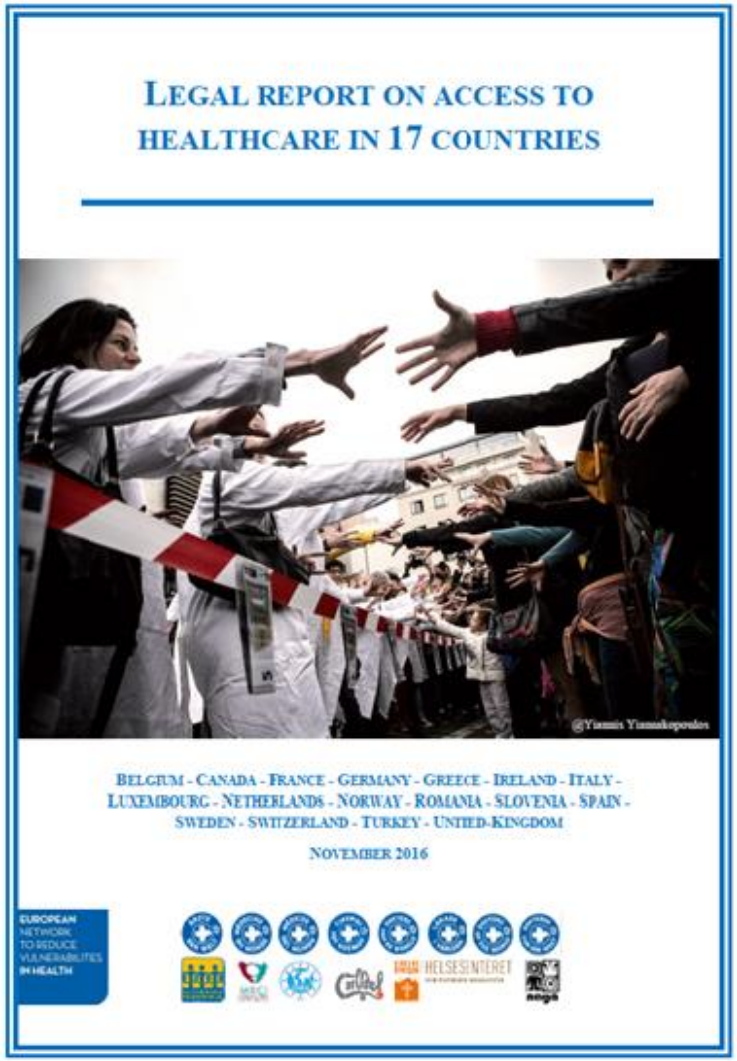
INTERNATIONAL NETWORK

2016 Observatory Report:

Access to healthcare for people facing multiple vulnerabilities in health in 31 cities in 12 countries

EUROPEAN NETWORK TO REDUCE VULNERABILITIES IN HEALTH

November 2016



LEGAL REPORT ON ACCESS TO HEALTHCARE IN 17 COUNTRIES

BELGIUM - CANADA - FRANCE - GERMANY - GREECE - IRELAND - ITALY - LUXEMBOURG - NETHERLANDS - NORWAY - ROMANIA - SLOVENIA - SPAIN - SWEDEN - SWITZERLAND - TURKEY - UNITED-KINGDOM

NOVEMBER 2016

EUROPEAN NETWORK TO REDUCE VULNERABILITIES IN HEALTH

Données sociales observatoire 2016

32 villes dans 13 pays: rapport 2016 (données 2015)
16 pays collectent des données en 2016

Plus de 30 500 patients mais 10 447 finalement retenus

94,2% sont étrangers, 24,7% sont des migrants citoyens de l'UE

50,6% ont une autorisation de séjour

3% ont cité la santé personnelle comme l'une des raisons d'émigration: le mythe de la migration pour soins

54,3% ne peuvent jamais ou rarement compter sur quelqu'un si besoin

67.8% vivent dans un logement temporaire

16.9% sont sans domicile fixe

29.2% ont déclaré vivre dans des logements nocifs pour leur santé our celle de leurs enfants

Données médicales observatoire 2016

Barrières à l'accès aux soins

68% des femmes enceintes limitent leurs mouvements de peur d'être arrêtées
68% des patients n'ont pas de couverture santé
41% ont besoin d'un interprète

Violence (1379 patients)

43% (Europe sans TR) et 63% (TR) ont vécu dans un pays en guerre
27% ont souffert de la faim
19% de violence de la part de l'armée ou police
14% ont subi des violences domestiques
9% (EU) et 24% (TR) : violences sexuelles
6% ont été violé/es

24,7% perçoivent leur santé mentale comme mauvaise ou très mauvaise

51% des patients ont au moins une pathologie chronique jamais suivie ni traitée

Cibles du plaidoyer

Implication active aux seins de groupes de travail à Bruxelles

- ✓ Groupe informel migrant
- ✓ GT protection des enfants
- ✓ OIM groupe d'expert santé
- ✓ Plateformes PICUM, EPHA
- ✓ Détention

Interactions continues avec la DG SANTE et DG JUSTICE sur les besoins des migrants

Ecriture de déclarations et positionnements sur l'accord UE-Afghanistan, UE-Lybie, UE-Turquie…

Présence active dans les congrès, conférences et réunion de haut niveaux de santé publique et événements marquants (Parlement UE, CdE, Forum Européen de la Santé à Gastein, EUPHA Oslo et Vienne, DG SANTE Lisbonne, atelier OMS à Paris sur les MENA et à Belgrade sur les migrants)

Changer (ensemble)

Diagnostic des principaux défis

- Une certaine solidarité dans la population à l'échelle locale (toutefois contestée) mais la xénophobie prévaut (FRA).
- Peu de solidarité entre les États membres (relocalisation), les États de Višegrad, Brexit ... Déclaration de Bratislava.
- Le contrôle des frontières s’appuie sur une forte majorité politique.
- Le populisme met en danger les droits de l'homme au niveau des MS, en particulier ceux des migrants (à quelques exceptions près).
- Les lois les plus "généreuses" sont menacées. Élections.
- Lois restrictives en cours (« push backs » inséré dans la loi. Ex: « Alien act » en Slovénie).
- Le pouvoir du Parlement Européen est régulièrement contourné.
- Protection des données médicales en danger (MOU entre les le département de la santé / NHS digital et les affaires intérieures au Royaume-Uni).

…et leur impact

- Détention administrative; une entreprise rentable de 1B EUR.
- Les transferts de Dublin vers la Grèce reprennent.
- Les contrôles frontaliers prévalent dans les États de l'UE (Autriche). Chasseurs de migrants en Hongrie…
- Refoulements à la périphérie de l'UE (Croatie, Serbie).
- La relocalisation est lente.
- 10 000 enfants ont disparu (Missing Children Europe).
- Les migrants continuent à mourir en mer.
- Externalisation de l'asile: décharge de responsabilité en Turquie, en Libye, etc. Accords de réadmissions avec des "États sûrs".
- Conditionnalité de l'aide extérieure aux causes profondes de la migration.

Directive UE « Réception »

Text proposed by the Commission	Amendement
(art 31) Member States should ensure that <u>applicants receive the necessary health care which should include, at least, emergency care and essential treatment of illnesses</u>, including of serious mental disorders. To respond to public health concerns with regard to disease prevention and safeguard the health of individual applicants, applicants' access to health care should also include preventive medical treatment, such as vaccinations. Member States may require medical screening for applicants on public health grounds. <u>The results of medical screening should not influence the assessment of applications for international protection</u>, which should always be carried out objectively, impartially and on an individual basis in line with Regulation (EU) No XXX/XXX [Procedures Regulation].	(art 31) Member States should ensure that **<u>applicants receive full access to necessary health care which should include, at least, emergency care, maternity care and essential treatment of illnesses, including of serious mental disorders, such as post-traumatic stress disorders (PTSD).</u>** To respond to public health concerns with regard to disease prevention and safeguard the health and rights of individual applicants, applicants' access to **<u>health care should also include sexual and reproductive health services</u>** and preventive medical treatment, such as vaccinations. Member States may require medical screening for applicants on public health grounds, in accordance with guidelines to be established, jointly, by the European Union Agency for Asylum and the European Centre for Disease Prevention and Control. The results of medical screening should not influence the assessment of applications for international protection, which should always be carried out objectively, impartially and on an individual basis in line with Regulation (EU) No XXX/XXX [Procedures Regulation].

COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT AND THE COUNCIL

The protection of children in migration

Joint statement from 78 NGOs on 29/11/ 2016 "Children cannot wait: 7 priority actions to protect all refugee and migrant children"

COM(2017) 211 **Key actions:** As of 2017, with the support of the Commission and the EU agencies, the Member States are encouraged to:

- ensure that all children have timely access to healthcare (including preventive care) and psychosocial support, as well as to inclusive formal education, <u>regardless of the status of the child and/or of his/her parents</u>;

- integrate **child protection policies** in all reception facilities hosting children, including by appointing a person responsible for child protection;

- ensure and monitor the availability and accessibility of a viable range of **alternatives to the administrative detention of children in migration**; …

- implement reliable, multi-disciplinary age and non-invasive assessment procedures

Women Political Leaders Global Forum
sur la santé maternelle et les femmes réfugiées
Malte 21/3/2017
Déclaration finale

« Sous le haut patronage de la Présidente de Malte Mme Coleiro Preca, parlementaires parties prenantes participant à la réunion de haut niveau sur la santé maternelle et les femmes réfugiées, exhortent le Commissaire à la santé de l'UE et les membres du Conseil des Ministres de l'UE à: (…)

Faire de la santé pour chaque mère et son enfant, quelque soit leur nationalité, leur ethnie, religion culture, compétences, capacité physiques et intellectuelles **ou leur statut administratif**, une priorité politique pour l'Europe (…)

(…) développe une approche commune à l'UE qui utilise des instruments politiques efficaces pertinents visant à aborder des soins de santé maternels de haute qualité de manière holistique, **basés sur les besoins et non sur le statut**, en tenant compte des déterminants socio de la santé et en assurant la sécurité physique, mentale et économique. »

Le Livre Blanc sur l'accès au soin en Belgique Sept 2014

Résultat d'une réflexion de centaines d'acteurs de la santé et du social lancée en 2013, Médecins du Monde et l'INAMI, recommandent 5 priorités pour rendre le système de santé belge plus accessible.

1. **simplifier le système d'accès aux soins et le rendre plus inclusif pour les personnes en dehors du cadre de l'assurance soins de santé, avec une approche phasée par groupe cible :**
2. **généraliser le tiers-payant**
3. **investir dans la prévention et la promotion de la santé**
4. **mettre en place dans chaque grande ville une ligne de soins intermédiaire, appelée « ligne 0,5 »**
5. **créer de nouveaux métiers dans le secteur ambulatoire** (p.ex. médiateurs interculturels, experts du vécu) en vue d'améliorer l'information et la compréhension du patient.

Solidarité plutôt que des barrières

MERCI

www.mdmeuroblog.wordpress.com

@ Olmo Calvo/Medicos del Mundo