

ACCÈS AUX SOINS EN EUROPE EN TEMPS DE CRISE ET DE MONTÉE DE LA XÉNOPHOBIE



DOSSIER DE PRESSE 9 avril 2013



© MdM Grèce

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





© Giorgos Moutafis

➤ ACCÈS AUX SOINS EN EUROPE EN TEMPS DE CRISE ET DE MONTÉE DE LA XÉNOPHOBIE

« Le sort des plus vulnérables ne cesse d'empirer, non seulement en termes d'accès aux services de soins, mais également quant aux autres déterminants de la santé, tels que le degré d'exclusion sociale, l'éducation, le logement et les conditions de vie générales, la qualité du régime alimentaire, la vulnérabilité à la violence »¹

EDITO

2012 a été marquée par une crise sociale et économique qui a déclenché des mesures d'austérité avec une incidence directe sur les régimes de protection sociale, y compris sur les services de santé. Cette situation, conjuguée à une hausse du chômage et de la pauvreté en Europe, a fait émerger des déclarations stigmatisantes de l'extrême droite à l'égard des migrants. Force est de constater une multiplication des actions et des réglementations xénophobes en Grèce, comme dans d'autres pays européens. L'augmentation de la pauvreté se traduit aussi par une hausse des migrations internes en Europe. Les citoyens précaires de l'UE, dépourvus de couverture sociale, sont traités de la même manière que les migrants sans-papiers extracommunautaires dans leur accès aux soins médicaux.

Dans l'ensemble, l'état de santé des patients que nous rencontrons quotidiennement dans nos centres – ressortissants du pays et migrants, enfants et personnes âgées, femmes enceintes et malades chroniques – continue d'être bien plus inquiétant que celui de la population générale.

Un nombre significatif d'États membres ont augmenté la part des dépenses non remboursées aux malades. L'accès aux soins pour les migrants sans-papiers fait l'objet de restrictions juridiques en Espagne. En Grèce, l'ensemble du système de santé publique est mis à rude épreuve par les mesures d'austérité. Alors même que l'ensemble de la population doit faire face à une augmentation de la pauvreté, les partis politiques populistes en profitent pour utiliser les migrants pauvres comme boucs émissaires responsables de la situation.

Parallèlement, les groupes qui étaient déjà confrontés à divers facteurs de vulnérabilité avant la crise, à savoir les migrants sans-papiers, les demandeurs d'asile, les usagers de drogues, les travailleur(se)s du sexe, les citoyens européens pauvres et les sans-abri, ont vu une réduction, voire une disparition des filets sociaux de sécurité qui leur apportaient auparavant une aide minimale.

Certes, les ONG et les prestataires de soins manifestent activement leur solidarité, pourtant c'est aux gouvernements qu'il incombe de garantir la protection des populations les

plus vulnérables, tâche qu'ils n'assument plus systématiquement. Les patients confrontés à de nombreux facteurs de vulnérabilité nécessitent davantage, et non pas moins, de protection en ces temps de crise et de xénophobie.

Les résultats de notre rapport 2012 montrent que plus de 80 % des patients doivent payer la totalité des frais médicaux pour pouvoir accéder aux soins. 59 % des femmes enceintes n'ont pas accès aux soins prénataux. Parmi les patients qui ont abordé le sujet des violences (dans leur pays d'origine ou pendant le trajet migratoire), 40 % ont vécu dans un pays en guerre ; un sur cinq a été menacé physiquement, emprisonné ou torturé en raison de ses idées. Un sur cinq a été victime de violence de la part de la police ou de forces armées. 49 % résident dans des logements temporaires ou instables. 26 % se jugent en (très) mauvais état de santé général. Or, la santé ne représente que 1,6 % des raisons invoquées pour la migration, réfutant ainsi l'idée reçue que les mécanismes de protection sociale représentent un facteur d'attraction pour les migrants.

En tant que professionnels de la santé, nous revendiquons clairement le droit de dispenser des soins de santé, conformément à notre éthique médicale, à l'ensemble des patients, indépendamment de leur statut administratif ou de leur origine ethnique. Nous demandons des systèmes nationaux de santé publique reposant sur la solidarité, l'égalité et l'équité, accessibles à toute personne vivant sur le territoire européen, et non des systèmes fondés sur une logique de profit. Nous appelons à une politique de santé publique européenne cohérente sur la prévention et le traitement des maladies infectieuses. Nous demandons l'accès égal pour tous aux programmes nationaux de vaccination et aux soins pédiatriques. Nous demandons que toutes les femmes enceintes bénéficient d'un accès égal aux soins pré et post nataux. Nous demandons la protection totale, en Europe, des étrangers gravement malades qui n'ont pas accès à des soins appropriés dans leur pays d'origine.

¹OMS, Équité, déterminants sociaux et programmes de santé publique - 2010



© Giorgos Mouratis

Iannis, un garçon de 13 ans, vit avec sa mère et son plus jeune frère à Perama. Ils appartiennent à la communauté rom. Sa mère n'a pas de revenus et ils n'ont aucun parent pour leur venir en aide. Ils sont actuellement hébergés dans un petit appartement sans électricité et reçoivent des produits alimentaires de la polyclinique de MdM. Iannis ne peut plus aller à l'école car il n'a pas été vacciné et la directrice ne veut pas de lui dans son établissement. « *Je veux continuer à aller à l'école, j'aime lire... Je ne comprends pas pourquoi la directrice ne m'accepte pas à l'école ; tous mes amis y sont scolarisés* ». Sa mère nous explique « *Je ne sais*

plus quoi faire, la directrice m'a dit qu'Iannis n'avait pas de carnet de santé à jour, je n'ai pas l'argent pour acheter les vaccins nécessaires ; elle ne veut pas de mon fils à l'école parce que nous sommes roms ». Un pédiatre de MdM a examiné Iannis et lui a fait les vaccins nécessaires. Notre travailleur social s'est entretenu avec la directrice et lui a expliqué qu'elle était obligée de l'inscrire à l'école. Iannis a finalement réussi à réintégrer son école. « *Je suis si heureux d'avoir à nouveau des livres, merci du fond du cœur !* ». Sa mère a ajouté : « *Même la directrice se montre polie envers nous* ».

MdM Grèce – Perama – septembre 2012

Le rapport de MdM concerne un échantillon de 8 412 patients (vus dans les centres de MdM en 2012, dans 14 villes de 7 pays européens), 19 302 consultations (dont 10 968 consultations médicales) et 11 921 diagnostics déclarés par nos médecins bénévoles. Il comprend une mise à jour des législations dans les 7 pays où les données sociales et médicales ont été recueillies.

IMPACT DE LA CRISE ÉCONOMIQUE SUR L'ACCÈS AUX SOINS EN EUROPE

Essor du chômage², augmentation de la pauvreté infantile, expulsions régulières des logements pour insolvabilité... Les systèmes européens de protection sociale vacillent sous la pression.

Dans son rapport 2012³ [Réponses des politiques de santé à la crise financière en Europe](#), l'OMS a qualifié la crise financière mondiale qui a débuté en 2007 de « *choc du système de santé* » ou d'« *événement imprévu émanant d'autres déterminants que le système de santé et impactant négativement la disponibilité des ressources du système de santé et positivement la demande pour les services de santé* ». L'OMS a en outre prévenu que « *les pratiques de coupes budgétaires, aux dépens des dépenses publiques destinées aux services de santé, opérées en réponse à un choc économique, arrivent généralement au moment où les systèmes de santé nécessitent davantage, et non pas moins de ressources, en vue par exemple, de répondre aux conséquen-*

ces néfastes du chômage sur la santé ». Certaines mesures, comme la réduction du champ d'application des services fondamentaux, la réduction de la population couverte, l'augmentation des frais à la charge des usagers et la réduction du nombre de prestataires de santé, ont été spécifiquement identifiées comme les outils d'une politique qui détruit les objectifs des systèmes de santé.

Avant la crise, les personnes confrontées à plusieurs facteurs de vulnérabilité considéraient déjà leur état de santé comme étant jusqu'à trois fois plus mauvais que celui de la population générale en Europe⁴.

Les équipes de MdM en Grèce et au Portugal sont aujourd'hui confrontées à des patients obligés de choisir entre se nourrir et acheter leurs médicaments.

A cela s'ajoutent d'importantes coupes budgétaires, de la part des donateurs privés et de l'État, auxquelles doivent faire face de nombreuses ONG impliquées dans la prise en charge des besoins de santé des populations les plus vulnérables.

² Selon les dernières données d'Eurostat, les hausses de chômage les plus marquées ont été enregistrées de septembre 2011 à janvier 2013 en Grèce (18.9% à 26.4%), Chypre (9.5% à 14.7%), Espagne (23.0% à 26.2%) et Portugal (14.1% à 17.6%). En novembre 2012, le taux de chômage des jeunes (pour les moins de 25 ans) était de 23,7 % dans l'UE des 27. En Grèce, 57,6 % des jeunes sont sans emploi (septembre 2012), un chiffre similaire à celui de l'Espagne avec 56,5 %. Voir <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/>

³ Voir www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/170865/e96643.pdf

⁴ Baert K, De Norre B. *Perception of health and access to healthcare in the EU-25 in 2007*. Bruxelles, Eurostat (Statistiques en bref), 2009, n°24.

Kostas est au chômage, il a 44 ans, nous l'avons vu dans notre polyclinique de Perama il y a 18 mois. « *Ma femme est enceinte de quatre mois et je n'ai pas les moyens de l'emmener consulter un médecin privé. J'ai été licencié il y a un an, je n'ai aucun revenu et nous attendons notre premier enfant. Je travaillais sur le chantier naval comme mécanicien mais la crise économique a bouleversé ma vie. Ma femme est sans emploi depuis deux ans, mais à l'époque nous arrivions à vivre uniquement avec mon salaire. Mais que faire maintenant ? Nous nous sommes même demandés s'il était raisonnable de garder le bébé, et si nous arriverions à le nourrir une fois né* ».

Sa femme est venue consulter un gynécologue tout au long de sa grossesse. Kostas nous a appelés un matin pour nous annoncer qu'elle venait de mettre au monde un garçon. L'émotion était telle qu'il ne pouvait retenir ses larmes.

Deux mois plus tard, Kostas est venu à la polyclinique pour demander l'aide d'un pédiatre. Il n'avait pas pu amener l'enfant à cause de sa forte fièvre et du froid. La famille vit dans les montagnes. Nous avons d'abord demandé si nous pouvions aller voir le bébé chez eux mais il nous a répondu que c'était impossible. Ils vivaient sans électricité, sans eau courante ni chauffage. Ils n'ont pas voulu nous accueillir chez eux car ils avaient trop honte. Lorsque nous avons enfin pu examiner le bébé, nous nous sommes rendu compte qu'il n'avait pas été vacciné. Kostas et sa famille continuent de se présenter à notre polyclinique de Perama pour les soins et la vaccination. Nous les aidons également en leur fournissant des produits alimentaires chaque mois.

MdM Grèce – Perama – 2012

CHIFFRES CLÉS

- **28 %** des usagers des services de MdM déclarent être en mauvais ou très mauvais état de santé mentale (en Grèce, ils représentent 50,8 % des patients).
- **67 %** des patients considèrent que leur état de santé est relativement mauvais, ce qui est beaucoup plus élevé que le taux généralement observé chez les immigrés de plus de 50 ans en Europe (37,8 %), même si l'âge médian des patients vus à MdM est de 34 ans.
- **49 %** occupent un logement instable ou temporaire.
- Parmi les patients ayant abordé le sujet des violences (dans leur pays d'origine ou pendant le trajet migratoire), **40 %** ont vécu dans un pays en guerre, un patient sur cinq a été menacé physiquement, emprisonné ou torturé en raison de ses idées, ou victime de violences par la police ou les forces armées. **40 %** ont été battus, **22 %** ont souffert de violence psychologique, **8 %** ont été sexuellement agressés et **5 %** ont été violés.
- Parmi les patients ayant abordé le sujet des violences, **27 %** signalent avoir été victimes d'actes de violence après leur arrivée dans le pays hôte.
- **20 %** signalent s'être vu refuser l'accès aux soins par un prestataire de soins au cours des 12 derniers mois (surtout en Espagne, 62 %).
- **81 %** n'ont aucune autre possibilité d'accès aux soins que d'en assumer le coût total.
- **59 %** des femmes enceintes rencontrées n'ont pas accès aux soins prénataux.

- **60 %** de l'ensemble des patients ne savent pas où aller pour être vaccinés.
- **36 %** des patients ont renoncé à recourir à des soins au cours des 12 derniers mois.
- **76 %** des diagnostics nécessitent un traitement vraiment nécessaire. Plus de la moitié des patients qui ont besoin d'un traitement vraiment nécessaire n'en avaient reçu aucun au moment de la consultation médicale à MdM.
- **55 %** des patients qui sont citoyens de l'UE ne sont pas autorisés à résider dans le pays hôte.
- Parmi les raisons invoquées pour la migration, **la santé ne représente que 1,6 %**, la fuite d'une zone de guerre 6 % et la survie économique 43 %.

Sarah, 27 ans, vit au Royaume-Uni depuis plus de trois ans. Ses voisins en Ouganda l'ont dénoncée à la police après l'avoir vue avec sa petite amie : les deux furent arrêtées et torturées. Aussitôt libérée, Sarah s'est enfuie au Royaume-Uni pour rejoindre sa sœur. Elle n'a jamais su ce qui était arrivé à sa petite amie.

« *Ma sœur a avoué à ma mère en Ouganda que j'étais homosexuelle et elle refuse de me parler depuis.* » Sarah a rarement quitté le logement depuis deux ans. « *J'étais constamment terrifiée. J'avais peur que quelqu'un me regarde et voit que j'étais lesbienne, puis m'arrête. Ma sœur n'approuvait pas vraiment ma sexualité, il m'était donc difficile de me confier à elle. Je n'ai pas demandé l'asile car j'étais trop effrayée. Je savais que si la réponse était négative, je serais renvoyée chez moi et tuée. Je buvais trop parce que je ne réussissais pas à dormir et me sentais si déprimée* ».

MdM Project: London a orienté Sarah vers le Centre thérapeutique pour réfugiés, situé au nord de Londres. Elle a choisi d'assister aux séances de groupe plutôt qu'aux séances individuelles et nous explique « *C'est une aide précieuse. C'est l'occasion d'échanger avec des gens également victimes de torture. Cela m'aide à réaliser que je ne suis pas seule, que d'autres se trouvent dans la même situation* ».

Sarah s'est régulièrement entretenue au téléphone (pendant six mois) avec la bénévole du centre de MdM chargée de son suivi personnalisé, Clare : « *Le fait que l'on m'appelle me faisait vraiment du bien. Je me sentais souvent seule le soir lorsque les enfants de ma sœur étaient au lit, mais parler à Clare me remontait immédiatement le moral. Cela m'a aidée à regagner la confiance dont j'avais besoin pour effectuer une demande d'asile. Quand je me suis rendue à l'entretien de demande d'asile, Clare m'a juste dit d'être naturelle, conseil que j'ai suivi. Je suis si heureuse qu'ils aient cru mon histoire* ». Clare a rédigé une lettre de soutien pour appuyer sa demande d'asile, décrivant la façon dont Sarah était désormais impliquée auprès de Médecins du Monde. Sarah a fini par obtenir le statut de réfugiée à part entière en juin 2012.

« *J'aimerais devenir infirmière, peut-être même me spécialiser en santé mentale. Autrefois, je ressentais une telle pression, j'élaborais des scénarios hypothétiques et imaginais ce que ce serait si l'on me forçait à rentrer chez moi. Ce fut pour moi un tel soulagement d'apprendre que je pouvais rester ici. Le simple fait de savoir que je ne retournerai pas dans mon pays demain et que je suis quelque part en sécurité pour aussi longtemps que je le souhaite me rassure.* »

MdM Royaume-Uni – octobre 2012



© Giorgos Moutafis

➤ PLUS LA CRISE ÉCONOMIQUE ET SOCIALE S'AGGRAVE, PLUS LA XÉNOPHOBIE AUGMENTE

Crise économique, recrudescence du chômage et baisse des niveaux de protection sociale conduisent trop souvent à pointer du doigt les groupes les plus pauvres, déjà touchés par l'exclusion sociale avant la crise, comme les travailleur(se)s du sexe, les migrants et les Roms. Pour les équipes de MdM, l'Europe est le théâtre d'une montée alarmante de la violence xénophobe.

Certains gouvernements utilisent l'accès aux soins comme instrument politique de régulation des flux migratoires, pratique qui s'est révélée à la fois non-éthique et inefficace. En réalité, l'accès aux soins n'est ni un facteur d'attraction ni un facteur d'impulsion pour la migration. Le recueil de données fiables que nous avons analysées depuis des années sur les raisons de la migration parmi les patients vus à Médecins du Monde en Europe montre que les migrants sans-papiers ignorent leurs pathologies avant d'émigrer, ne connaissent pas le fonctionnement des systèmes de santé des pays européens et ne savent pas qu'ils peuvent potentiellement s'y faire soigner. **En 2012, la santé ne représentait que 1,6 % des raisons de migration invoquées. Le « tourisme sanitaire » ne concerne en aucun cas les gens vus dans les centres de MdM.**

En **France**, les migrants ont largement servi de boucs émissaires au cours des dernières années. La xénophobie la plus visible et la plus poussée s'exprime aujourd'hui à l'encontre de la population rom qui continue d'être stigmatisée par l'État et de nombreuses personnes. Les forces de police françaises organisent des expulsions massives de camps et de squats où vivent les Roms sans proposer de logement alternatif, et ce, même en plein hiver. Nos équipes présentes sur le terrain ont été témoins de techniques d'intimidation et de remarques racistes de la part des officiers de police, de l'utilisation de gaz lacrymogène sur les femmes enceintes et les enfants, de la destruction de tentes, de vêtements et de nourriture, etc. L'interruption des campagnes de vaccination ou du suivi de problèmes de santé chroniques constitue un danger potentiel pour la santé publique.

A la suite de sa visite en **Espagne**, le rapporteur spécial des Nations unies sur les formes contemporaines de racisme, de discrimination raciale, de xénophobie et l'intolérance qui y est associée, Mr. Mutuma Ruteere⁵, a dénoncé un « recul des droits humains des migrants ». Il a particulièrement qualifié l'exclusion de migrants sans-papiers du système de soins de « développement regrettable » exhortant les autorités espagnoles à faire du combat contre l'intolérance raciale une priorité dans leur pays.

En **Grèce**, les agressions brutales et les crimes de haine contre les minorités ethniques sont devenus un phénomène récurrent. Les incidents ont débuté en 2010, mais le problème n'a fait que s'aggraver avec la crise financière grecque. La récession sans précédent a été politiquement exploitée par les groupes xénophobes d'extrême droite. Au cours des neuf premiers mois de 2012, 87 incidents de violence raciste contre des réfugiés et des migrants ont été documentés par le Réseau de recensement de la violence raciste⁶. Il s'agissait la plupart du temps d'agressions physiques dans les espaces publics. Le manque de déclarations rend cependant opaque la véritable étendue de la violence.

■ MÉDECINS DU MONDE GRÈCE

Médecins du Monde Grèce a dû modifier ses actions afin de répondre à la crise profonde traversée par le pays. L'organisation a multiplié ses domaines d'intervention. Deux nouveaux centres de soins ont été créés depuis le début de la crise, l'un à Perama et l'autre à Patras. Médecins du Monde Grèce a désormais cinq polycliniques. Le travail des unités mobiles a aussi augmenté. Avant la crise, elles assuraient déjà l'accès aux soins dentaires et ophtalmologiques dans certaines parties du pays (les villages reculés et les îles). Maintenant, elles se déplacent en plus dans tout le pays, avec des médecins généralistes, des gynécologues, des pédiatres, etc.

⁵ <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=12953&LangID=E>

⁶ <http://www.unhcr.gr/fileadmin/Greece/News/2012/pr/ConclusionsOctober2012EN.pdf>

Un nouveau projet a été lancé auprès des sans-abri à Athènes. Les difficultés de logement sont un nouveau phénomène directement imputable à la crise, les expulsions pour insolvabilité étant de plus en plus fréquentes. Une unité mobile va à la rencontre des sans-abri dans différentes parties de la ville, avec des sacs de couchage et de la nourriture en proposant des soins physiques et psychologiques. Par ailleurs, des psychologues assurent le suivi personnel de certaines personnes rencontrées par l'unité mobile qu'ils retrouvent régulièrement dans la rue.

Un nouveau projet a été lancé auprès des **personnes âgées** à Athènes et à Thessalonique, face à leur présence de plus en plus importante dans les centres de soins de MdM.

MdM Grèce a également réagi **contre la hausse de la xénophobie** dans la société grecque avec la **création d'un nouveau projet intitulé « Assez ! »**, en collaboration avec le Conseil grec pour les réfugiés.

Ce projet se concentre essentiellement sur les jeunes, cible directe des extrémistes de droite qui les impliquent dans des actes criminels. MdM et le Conseil grec pour les réfugiés visiteront des écoles secondaires publiques situées dans les zones qui sont les plus touchées par la violence raciste afin de discuter ouvertement de ces questions et de sensibiliser aux conséquences négatives de la xénophobie pour l'ensemble de la société.

MÉDICOS DEL MUNDO ESPAGNE

Au-delà de l'exclusion de migrants sans-papiers, le gouvernement espagnol a utilisé l'argument de l'austérité pour entreprendre une transformation unilatérale de son système de santé, passant d'un concept de couverture maladie universelle pour tous les résidents permanents en Espagne, quel que soit leur statut, à un régime de sécurité sociale basé sur le travail.

Médecins du Monde s'est opposé à cette réforme dans une lettre ouverte au Ministre de la Santé espagnol et par le biais d'une campagne dans laquelle les professionnels de la santé revendiquaient leur **Derecho a Curar** (droit de soigner). Cette lettre a été signée par 30 organisations, dont six organisations médicales et 23 000 individus.

Enfin, quatre communautés autonomes, l'Andalousie, les Asturies, le Pays basque et la Catalogne, se sont publiquement opposées au décret et ont mis en place des mécanismes visant à garantir la prise en charge des soins de santé pour tous – ce qui était le cas avant la réforme⁷. Cette nouvelle mesure a fait perdre à l'Espagne sa position avant-gardiste en faveur de l'accès universel aux soins de santé parmi les États membres de l'UE.

MÉDICOS DO MUNDO PORTUGAL

Périodes de crise et mesures d'austérité ne sont pas forcément synonymes de recul des droits humains et d'injustice ! Le Portugal est doté d'un système national de soins de santé « *universel et général* », qui « *prend en compte les conditions économiques et sociales des citoyens* ». Il est fondé sur des soins de santé primaires très performants, accessibles à tous, qui ont permis d'accomplir d'importants progrès dans le passé (par exemple, la réduction de la mortalité infantile).

Malgré la crise, le Portugal a décidé de maintenir un système de santé solidaire pour les migrants sans-papiers.

Ils continuent de jouir du plein accès aux services de santé nationaux à partir de 90 jours de résidence (malgré la présence de nombreuses barrières pratiques et administratives et d'un manque général de connaissance de leurs droits).

En mai 2011, le Portugal a signé un protocole d'accord⁸ avec la Troïka⁹, impliquant des changements au niveau des soins de santé. Il renfermait d'importantes mesures de compression budgétaire. Le Portugal a néanmoins essayé de sauvegarder son principe d'équité dans l'accès aux soins en augmentant les dépenses non-remboursées proportionnellement aux revenus.

Les équipes de MdM Portugal sont confrontées à un nombre croissant de patients obligés de choisir entre l'achat de médicaments et la garantie de manger leur seul repas quotidien. D'autres patients choisissent de n'acheter que les médicaments les moins chers des prescriptions délivrées par leurs médecins et d'exclure les plus coûteux. Beaucoup de personnes ne savent pas comment accéder à des soins sans en avancer les frais. Dans ce contexte, MdM Portugal a choisi en 2012 de distribuer des prospectus d'informations sur les nouveaux règlements et procédures administratives à suivre.

De plus, alors qu'un nombre croissant de personnes ont besoin d'une aide, les subventions publiques ont été réduites, entraînant l'abandon de huit projets nationaux menés par MdM Portugal. En 2012, nos équipes ont été obligées de limiter jusqu'au nombre de préservatifs distribués dans le cadre de nos programmes de réduction des risques car le stock du gouvernement était épuisé.

Deux nouveaux projets ont pu cependant être lancés depuis janvier 2013.

Adamma est une femme nigériane de 22 ans qui vit aux Pays-Bas depuis deux ans. Elle habite une chambre de trois mètres sur quatre avec son mari. Adamma était enchantée lorsqu'elle est tombée enceinte il y a un an, mais elle n'a jamais osé consulter un médecin ou une sage-femme parce qu'elle n'avait pas d'assurance maladie. Elle n'est allée à l'hôpital que lorsque le travail a commencé et qu'elle a senti des contractions. L'accueil de la maternité lui a dit qu'elle ne pourrait être admise dans la salle de travail, malgré sa souffrance, qu'à condition de s'acquitter de 500 € de frais. Son mari ne gagne que 200 € par mois comme agent d'entretien, ce qui représente leur unique moyen de subsistance. Il a obtenu une avance sur salaire, mais il a fallu de nombreux appels pour rassembler le reste de l'argent, sous forme d'emprunts auprès de divers amis. Une fois obtenue la promesse de 500 €, Adamma a donné naissance à une petite fille en pleine santé. Elle a été forcée de quitter l'hôpital quelques heures seulement après l'accouchement. La famille doit aujourd'hui cohabiter dans la petite pièce de 12 m². Il n'y a aucun suivi postnatal. Adamma doit en plus veiller à ce que son bébé reste la plus silencieuse possible afin de ne pas déranger les autres occupants.

MdM Pays-Bas – Amsterdam – septembre 2012

⁷ Voir <http://www.medicosdelmundo.org/derechoacurar/>

⁸ http://ec.europa.eu/economy_finance/eu_borrower/mou/2011-05-18-mou-portugal_en.pdf

⁹ Commission européenne, Banque Centrale Européenne, Fonds Monétaire International



➤ NOS REVENDICATIONS PASSER À L'ACTION

Tomber malade est véritablement devenu un luxe hors de portée des patients déjà confrontés à de multiples facteurs de vulnérabilité.

Médecins du Monde exhorte les gouvernements à garantir des systèmes nationaux de santé publique fondés sur la solidarité, l'égalité et l'équité, accessibles à tous les résidents d'un Etat membre européen, et non des systèmes fondés sur une logique de profit. Cet objectif doit être atteint par le biais de services médicaux proactifs et à bas seuil, où tous les patients, y compris les ressortissants pauvres, les citoyens d'autres pays de l'UE et les ressortissants de pays tiers, sont soignés sans conditions, quel que soit leur statut de résidence. Malgré la crise, et en raison de celle-ci, nous demandons une couverture de santé financièrement accessible et des systèmes de co-financement qui prennent en compte le revenu de chaque patient, quel que soit son statut administratif.

Nous invitons les gouvernements à mettre en place les recommandations de l'ECDC¹⁰ et à généraliser les traitements des maladies infectieuses, comme mesure de santé publique minimum. Les enfants de tous les pays européens doivent avoir pleinement accès aux programmes de vaccination nationaux et aux soins pédiatriques. De plus, toutes les femmes enceintes doivent avoir un accès égal aux soins pré et post nataux.

Le réseau international de Médecins du Monde exhorte l'Union européenne et le Conseil de l'Europe à mettre en place des mesures permettant d'assurer la protection totale des étrangers gravement malades pour qu'ils ne soient pas expulsés vers des pays où ils n'auront pas accès aux soins. Ces deux institutions sont fermement opposées à la peine de mort ; cependant, lorsque des sans-papiers souffrent du VIH/Sida, d'insuffisance rénale, de cancer, d'hépatites, etc. et sont renvoyés dans leur pays d'origine, les graves détériorations de leur état de santé, pouvant parfois entraîner la mort, doivent être prises en compte et évitées à tout prix en les protégeant en Europe.

Les gouvernements nationaux, l'UE et le Conseil de l'Europe doivent en outre activement combattre les discours de haine et les discours populistes anti-migrants. Des mesures urgentes doivent être prises dans certains pays pour mettre fin à la violence et à l'impunité quotidiennes. Nous comptons sur les dirigeants politiques pour combattre les symptômes les plus subtils de la xénophobie. Nous comptons sur eux pour condamner les remarques populistes ayant trait au sois-disant « *tourisme sanitaire* » des migrants.

« Lorsque la législation, l'action gouvernementale ou toute autre administration ou institution refusent [leurs] droits aux patients, les médecins doivent trouver des moyens appropriés pour les restaurer¹¹ »

En tant que professionnels de la santé, nous exigeons de pouvoir travailler dans le respect de notre éthique médicale. Conformément à la Déclaration de Lisbonne de l'Association Mondiale Médicale sur les Droits du patient, nous continuerons à dispenser les soins médicaux appropriés à tous, sans discrimination aucune, et refusons toutes mesures juridiques restrictives visant à modifier notre éthique.

Les barrières administratives ne doivent jamais nous empêcher de prendre soin des patients qui en ont besoin. La nécessité des soins doit être notre seul indicateur. En tant que professionnels de la santé, nous refusons l'appropriation de la santé à des fins de contrôle migratoire ; nous refusons le dépistage obligatoire des maladies infectieuses, et la violation du secret médical. Nous soutenons également le Royal College of Radiologists de Londres qui a déclaré qu'il était « injustifié » d'entreprendre un examen radiographique dans le seul but d'établir un diagnostic d'âge. Il est inacceptable pour nous, professionnels de la santé, de dispenser des actes médicaux ne présentant aucun avantage thérapeutique, utilisés au seul titre de contrôle administratif des migrants. **Nous appelons tous les professionnels de santé à exprimer, en actes et en paroles, leur engagement à ne participer qu'à des systèmes de santé qui n'excluent personne** pour des motifs administratifs, financiers, sexuels ou ethniques.

¹⁰ European Centre for Disease Prevention and Control

¹¹ Déclaration de Lisbonne de l'Association Médicale Mondiale sur les Droits du Patient www.wma.net/en/30publications/10policies/14/



© Giorgos Moutafis

CONTACTS PRESSE

Belgium | Médecins du Monde

België | Dokters van de Wereld

España | Médicos del Mundo

France | Médecins du Monde

Greece | Giatri Tou Kosmou

Portugal | Médicos do Mundo

Switzerland | Médecins du Monde

Germany | Ärzte der Welt

Netherlands | Dokters van de Wereld

Sweden | Läkare i Världen

United Kingdom | Doctors of the World

Réseau International de Médecins du Monde

www.medecinsdumonde.be

www.doktersvandewereld.be

www.medicosdelmundo.org

www.medecinsdumonde.org

www.mdmgreece.gr

www.medicosdomundo.pt

www.medecinsdumonde.ch

www.aerztederwelt.org

www.doktersvandewereld.org

www.lakareivarlden.org

www.doctorsoftheworld.org.uk

www.mdm-international.org

+32 2 648 69 99

+32 2 648 69 99

+34 91 54 36 033

+33 1 44 92 14 32

+30 210 32 13 150

+351 21 361 95 20

+41 32 725 36 16

+49 89 45 23 081-0

+31 20 465 2866

+46 8 664 66 87

+44 (0) 20 75 15 75 34

+33 1 44 92 14 37

