

unisanté

Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique • Lausanne

Unil
UNIL | Université de Lausanne

CHUV Département femme-mère-enfant
Service de pédiatrie

La Source.
Institut et Haute
Ecole de la Santé



Santé et Migration Au-delà des frontières

Migration et ...droit(s) ?

Prof. Patrick Bodenmann

Jeudi 16 mai 2019, 14h – 17h, Auditoire Jéquier Doge



<https://www.youtube.com/watch?v=4X6nrVELQ00>

<https://www.youtube.com/watch?v=4X6nrVELQ00>

« Soyez humains, sauvez des vies, respectez le droit ! » -
SOS MEDITERRANÉE

La Suisse championne en matière de renvois

Asile En comparaison de tous les États de l'Union européenne, la Suisse est le pays qui renvoie le plus de demandeurs d'asile.

21.04.2019

La Suisse a renvoyé près de 57% des demandeurs d'asile. Dans l'Union européenne, cette valeur s'élève à 37%. Mais le Secrétariat d'État aux migrations (SEM) a une explication.

Aucun autre pays n'a signé autant d'accords de réadmission que la Suisse, soit 66, a rappelé à Keystone-ATS Daniel Bach, porte-parole du SEM, revenant sur une information du «SonntagsBlick». De plus, elle met en oeuvre de manière conséquente l'accord de Dublin, comme le montre un document de l'office, daté du 11 avril.

Vers des régions de guerre?

Cet accord fonctionne très bien pour la Suisse, peut-on y lire. Elle transfère sensiblement plus de personnes vers d'autres États-Dublin que ce qu'elle n'en reçoit.

Les renvois vers des États dont la situation de sécurité est précaire, comme l'Afghanistan et la Somalie, sont rares, précise le document. L'hebdomadaire alémanique en conclut que la Suisse renvoie «à nouveau vers des régions de guerre». Ce que contredit M. Bach.

La Suisse s'efforce d'exécuter, individuellement, des renvois légaux vers ces pays, précise le document du SEM. Et de lister un vol extraordinaire vers l'Irak en 2017, un renvoi sous escorte policière vers la Somalie en 2018 et vers l'Afghanistan en mars 2019.

L'Afghanistan n'est pas considéré entièrement comme zone de guerre. Certaines régions, comme la capitale, Kaboul, sont considérées comme raisonnables pour un renvoi; d'autres non. Cette évaluation n'a pas changé, selon le porte-parole. La même chose vaut pour la Somalie. Le SEM enquête sur les dangers de persécution au cas par cas.

Double stratégie

La Suisse suit une double stratégie en matière de renvoi. Elle participe à la politique européenne et aux mesures et instruments communs d'une part. D'autre part, elle mise sur la collaboration bilatérale avec les différents pays de provenance, par exemple en concluant des accords de migration.

source: ats

<https://m.tdg.ch/articles/13349594>



(Image d'illustration) La Suisse renvoie 57% de ses requérants d'asile.
Image: Keystone

Objectifs

1. Comprendre les défis actuels en termes de migration forcée et droit(s)
2. Intégrer la notion de soins essentiels
3. Mieux saisir quelles sont les possibilités mais aussi quelles sont les limites du Service de la population par rapport à des requérants d'asile qui vont être expulsés

Programme

- 14h00 : Bienvenue et introduction
Prof. Bodenmann, médecin chef, responsable du Département Vulnérabilités et médecine sociale (DVMS), Unisanté
- 14h10 : «Ce que peut faire le SPOP ?»,
«Ce que ne peut pas faire le SPOP ?»
M. Steve Maucci, chef de service, Service de la population, Lausanne
- 14h55 : «Santé, migration et droit : quels défis ?»
Prof. Stéphanie Dagon, UNIGE Droit/GS/Global Studies Institute, Genève
- 15h40 : Pause
- 16h05 : Accès aux soins essentiels et renvoi de personnes étrangères
Dre Gabrielle Steffen, docteure en droit, Hollande
- 16h50 : Discussions, évaluation
- 17h00 : Conclusions





Colloquium

Olivier Guillod / Rachel Christinat (Eds.)

Mobilité et migration : impacts pour le droit de la santé

25^e Journée de droit de la santé



Symposium 21 juin 2019

unisanté
Centre universitaire de médecine générale
et santé publique • Lausanne

VENDREDI
21 JUIN 2019
9H-17H
Auditoires du CHUV • Lausanne

**Symposium romand
sur l'équité des soins :
l'asile aujourd'hui**

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

 **SWISS
HOSPITALS
FOR EQUITY**
Ensuring quality care for all

 **Unil**
UNIVERSITÉ DE LAUSANNE
Faculté de biologie et de médecine
Chaire de médecine des populations vulnérables

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

La nouvelle loi sur l'asile est entrée en vigueur le 1^{er} mars 2019. En quoi est-elle différente de la loi précédente ? Dans quel contexte s'inscrit-elle ? Quel impact a-t-elle sur la pratique ? Pour répondre à toutes ces questions, le Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Lausanne, Unisanté et la Chaire de médecine des populations vulnérables de l'UNIL Lausanne organisent le premier Symposium romand de l'équité des soins : l'asile aujourd'hui.

INTERVENANTS

- Prof. Jacques Cornuz, directeur général, Unisanté
- Prof. Patrick Bodenmann, médecin chef, Unisanté
- Prof. Etienne Piguet, Institut de Géographie – UNINE, Neuchâtel
- Prof. Pascal Singy, Faculté de Biologie et de médecine, Service de psychiatrie de liaison, CHUV
- Dre Priscile Clément, cheffe de clinique, Unisanté
- Sylvain Charoton, chef de section – Partenaires et administration, Secrétariat d'Etat aux migrations SEM, Boudry
- Valérie De Graffenried, journaliste, correspondante aux Etats-Unis, Le Temps
- Serge Houmard, coresponsable section égalité face à la santé, Office fédéral de la santé publique, Berne
- Dr Mario Gehri, médecin chef, Hôpital de l'Enfance, CHUV
- Dr Yvon Heller, pédiatre, Nyon
- Françoise Maillefer, infirmière, sage-femme & infirmière de liaison, Unisanté
- Elise Shubs, juriste, cinéaste
- Dr Javier Sanchis Zozaya, médecin associé, Unisanté
- Dr Régis Marion-Veyron, médecin adjoint, psychiatrie de liaison, Unisanté
- Dr Francis Vu, chef de clinique, Unisanté
- Erich Dürst, directeur, Etablissement vaudois d'accueil des migrants
- Miriam Kasztura, infirmière clinicienne spécialisée, Unisanté
- Dre Pascale Beaupère, médecin associée, Unisanté
- Dr Constantin Bondolfi, chef de clinique, Unisanté

21 JUIN 2019
Symposium romand
sur l'équité des soins :
l'asile aujourd'hui

PROGRAMME

09h00 – 12h15		PRÉSENTATIONS EN PLÉNIÈRE	Auditoire César Roux
09h00 – 9h15	Bienvenue	Prof. Jacques Cornuz	
09h15 – 9h45	Géographie des migrants	Prof. Etienne Piguet	
09h45 – 10h15	Asile et discriminations	Prof. Pascal Singy et Dre Priscile Clément	
10h45 – 11h15	Asile en Romandie	Sylvain Charoton	
11h15 – 11h45	Asile ailleurs	Valérie De Graffenried	
11h45 – 12h15	Equité des soins et asile	Prof. Patrick Bodenmann et Serge Houmard	
<hr/>			
12h15 – 13h45		Repas	
<hr/>			
13h45 – 16h15		SÉMINAIRES	
	Enfance et asile	Dr Mario Gehri et Dr Yvon Heller	
	Femme et asile	Françoise Maillefer et Elise Schubs	
	Santé mentale	Dr Javier Sanchis et Dr Régis Marion-Veyron	
	Hébergement et asile	Prof. Patrick Bodenmann et Erich Dürst	
	Urgences et asile	Dr Francis Vu et Miriam Kasztura	
	Prison et asile	Dre Pascale Beaupère et Dr Constantin Bondolfi	

Santé et Migration 2019

Santé et Migration 2019

Membres du comité scientifique

Prof. Patrick Bodenmann, Médecin chef, unisanté (président)
Mme Murielle Bauermeister, Infirmier chef de service, ICS USMi, unisanté
Dr Olivier Estoppey, Médecin référent au sein du CSO RESAMI
Dr Mario Gehri, Médecin-chef, PD-MER, HEL-CHUV
Dre Saira-Christine Renteria, Médecin adjointe, MER, DGOG-CHUV
Mme Mélanie Schmittler, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source

Renseignements

Caroline San Miguel, secrétaire du Comité scientifique
unisanté, rue du Bugnon 44, 1011 Lausanne
Tél. 021 314 61 02
caroline.san-miguel@hospvd.ch

Entrée libre et gratuite

Une attestation de participation est disponible.



unisanté
Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique - Lausanne

CHUV Département femme-mère-enfant
Service de pédiatrie

Unil
UNIL | Université de Lausanne

ELF
La Source.
Institut et Haute
Ecole de la Santé

Au-delà des frontières

26 septembre 2019

Jeudi 7 mars 2019
de 14 h à 17 h
Auditoire Auguste Tissot, CHUV

PRÉCARITÉ, ENFANCE ET FAMILLE

Modérateur :
Dr Mario Gehri

- 1. Migrations contemporaines et nouvelles figures de la famille précarisée**
Prof. Claudio Bolzman, Docteur en sociologie, Haute école de travail social, Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO)
- 2. Précarité à Lausanne : vécus, perspectives, succès, difficultés**
Association Le Sleep-in, Lausanne
- 3. Présentation d'un outil de détection de la précarité pour les soignants et travailleurs sociaux**
Equipe de l'Hôpital de l'Enfance (DFME – CHUV)
- 4. Présentation de la consultation « famille » en réponse à la crise syrienne**
L. Von der Weid, Dr Jérémie Blaser, Dre Ioana Hincu, Hasina Amstutz Bonnefoy, Mme Brigitte Pahud Vermeulen
- 5. Conclusion, discussions en plénière**

Jeudi 16 mai 2019
de 14 h à 17 h
Auditoire Jéquier Doge, CHUV

MIGRATION ET ...DROIT(S) ?

Modérateurs :
Prof. Patrick Bodenmann
Mme Murielle Bauermeister

- 1. « Ce que peut faire le SPOP ? », « Ce que ne peut pas faire le SPOP ? »**
M. Steve Maucci, Chef de service, Service de la population, Lausanne
- 2. « Santé, migration et droit : quels défis ? »**
Prof. Stéphanie Dagron, UNIGE droit/GS/Global Studies Institute, Genève
- 3. Accès aux soins essentiels et renvoi de personnes étrangères**
Dre Gabrielle Steffen, docteure en droit
- 4. Discussions**

Jeudi 26 septembre 2019
de 14 h à 17 h
Auditoire A. Yersin, CHUV

LES DROITS SEXUELS

Modérateurs :
Dre Saira-Christine Renteria
Dr Alexandre Farin

- Des droits humains aux droits sexuels.**
Déclaration des Droits sexuels de l'IPPF.
- Elaboration d'une stratégie de santé sexuelle cohérente et non discriminatoire.**
- Le dispositif législatif actuel est-il suffisant ?**
- Connaitre les droits dans le domaine de la sexualité et être en mesure de les exercer comme migrant-e ou personne vulnérable.**
- Fondement de la prévention des infections sexuellement transmissibles.**

Présentations et ateliers en collaboration Santé Sexuelle Suisse

Pour l'équipe de projet :
Mme Caroline Jacot-Decombes

Jeudi 28 novembre 2019
de 14 h à 17 h
Auditoire A. Yersin, CHUV

ECHOS DE LA RELÈVE 4

Modératrice :
Mme Mélanie Schmittler

« Des professionnel.le.s, chercheuses et chercheurs issus de disciplines variées présentent leurs travaux de recherche ou leurs projets novateurs dans le domaine de la migration. Chacune de ces présentations interroge à sa manière la notion de « frontières », qu'elles soient géographiques, politiques ou catégorielles. Elles nous invitent à questionner nos propres catégories de pensées mais aussi à prendre la mesure de la complexité et de la spécificité des parcours sanitaires et sociaux des personnes vivant la migration ».

(Le programme détaillé suivra dès le 20.09.2019)

SAVE THE DATE ! Journée du 21 juin 2019
SYMPOSIUM ROMAND SUR L'ÉQUITÉ DES SOINS : L'ASILE AUJOURD'HUI

unisanté

Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique • Lausanne

Unil
UNIL | Université de Lausanne



Département femme-mère-enfant
Service de pédiatrie

ELG
La Source.
Institut et Haute
Ecole de la Santé



Excellent après-midi !

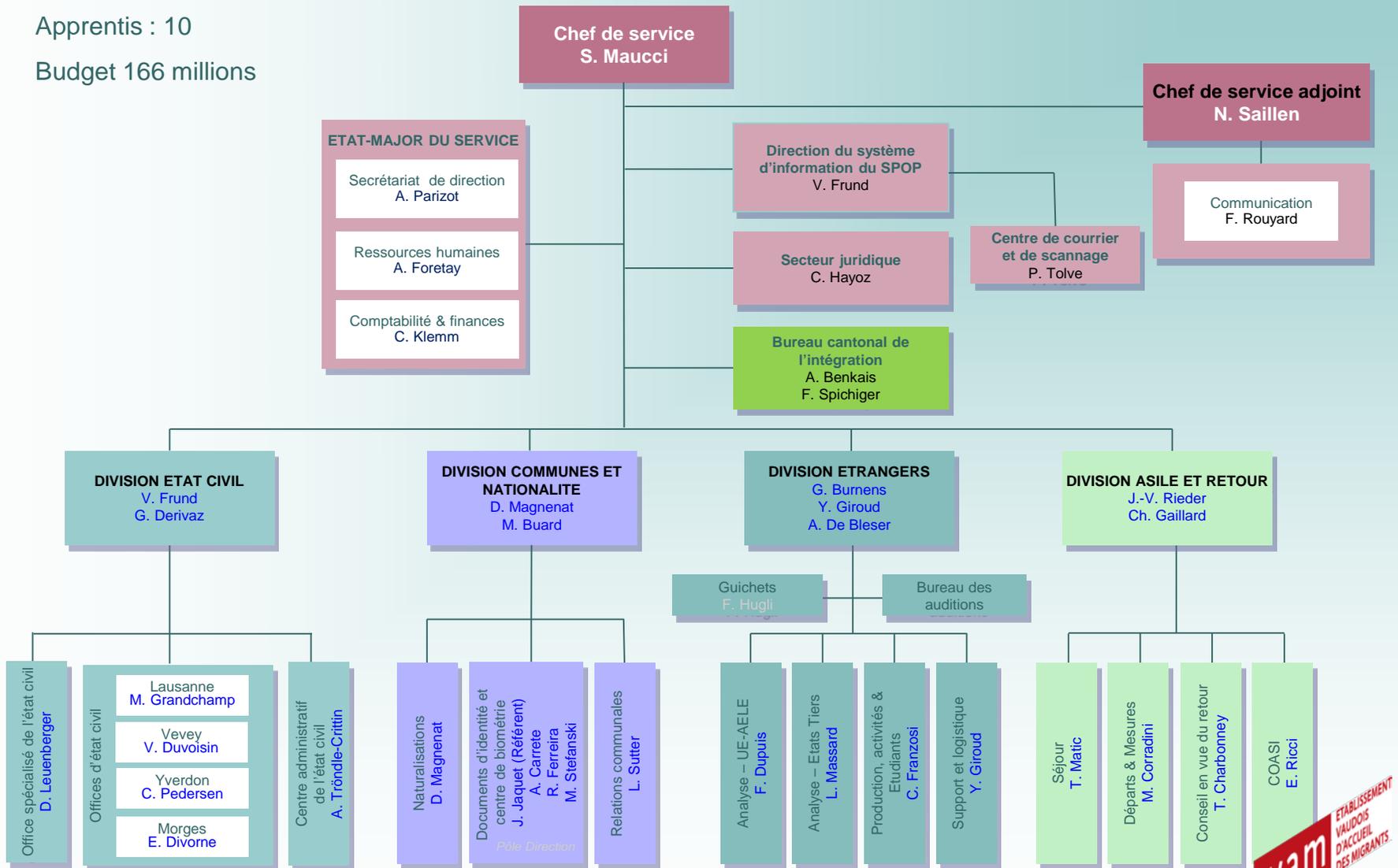




Service de la population

Présentation 11.10.2018

Organisation



Service de la population



Activités des divisions

Etrangers

Permis

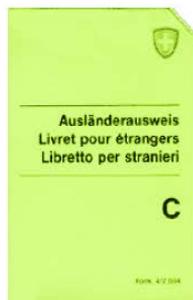
instruire et statuer sur les demandes d'entrée, les renouvellements, transformations de statut, maintien des autorisations, etc.



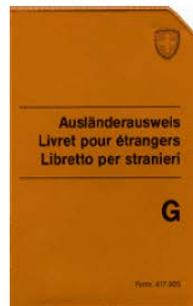
Autorisation de courte durée



Autorisation de séjour



Autorisation d'établissement

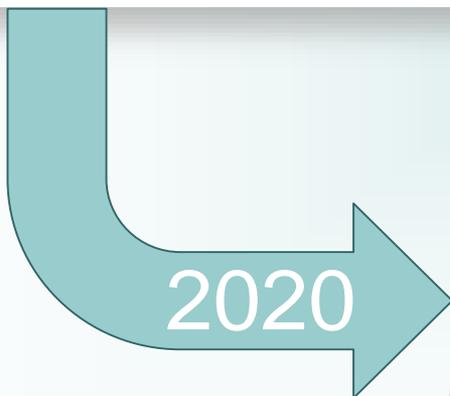


Autorisation frontalière



EUROPÉENS

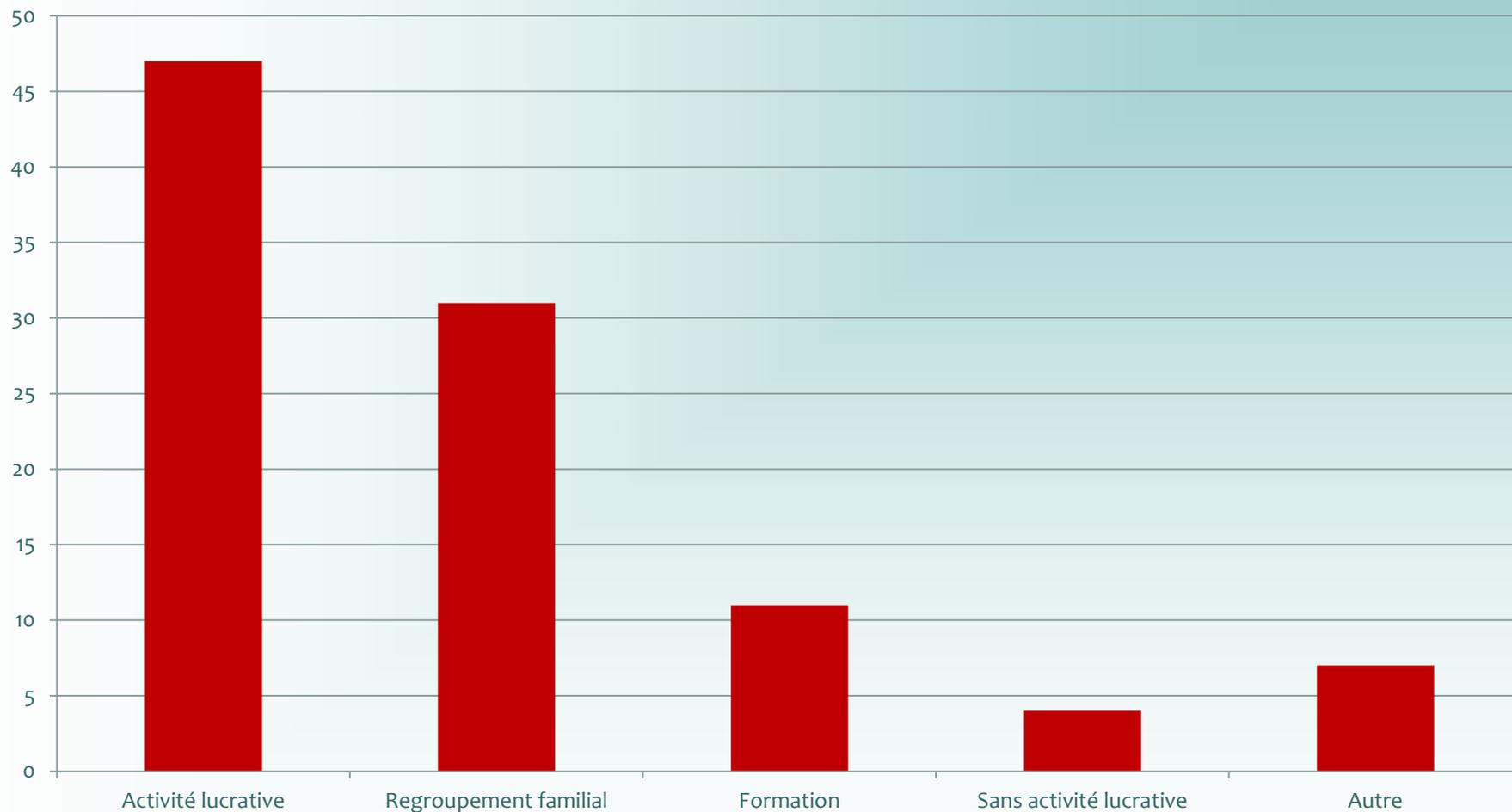
Libre circulation



NON - EU

contingents

Motifs de séjour en Suisse 2016 (EU/ET)



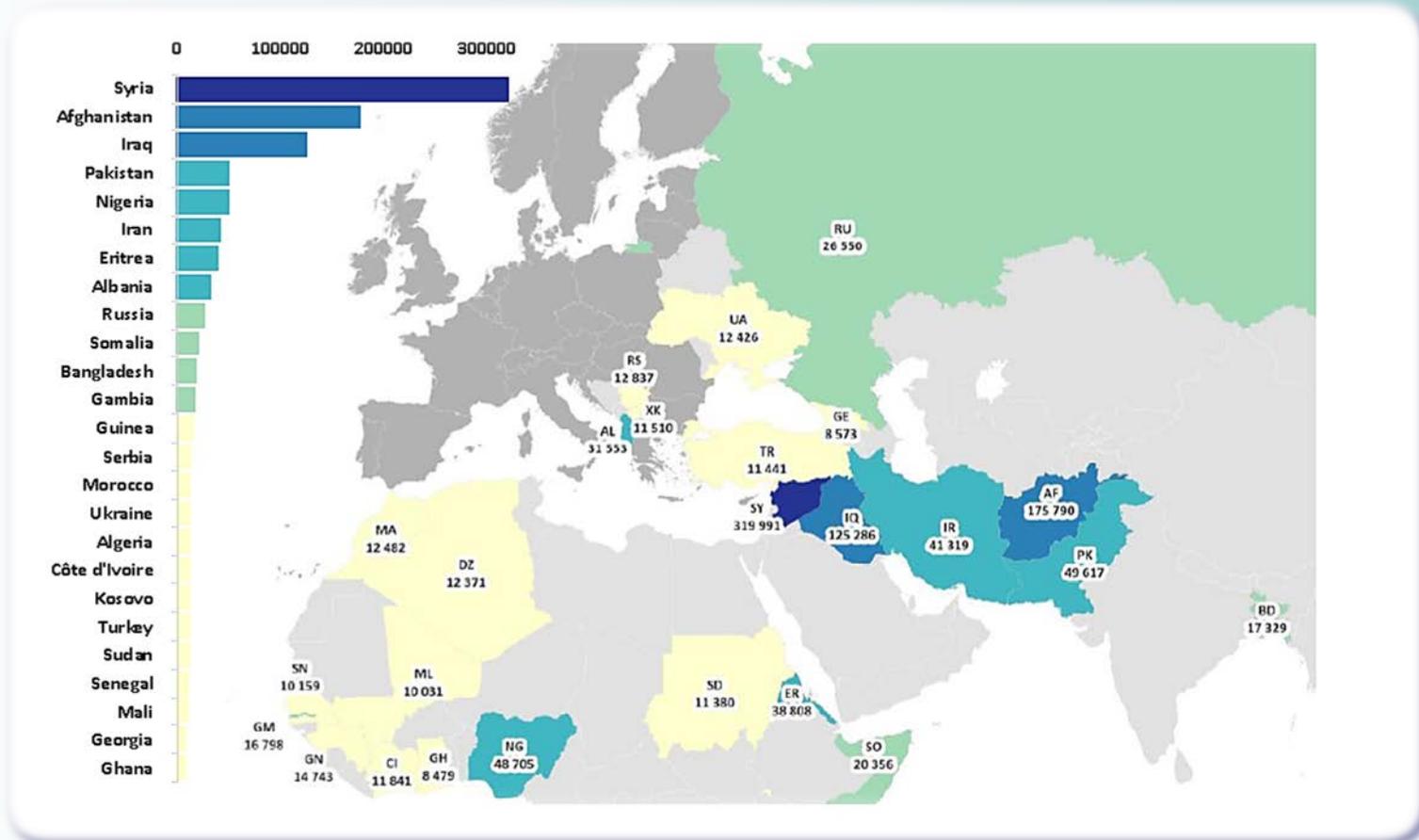
Service de la population



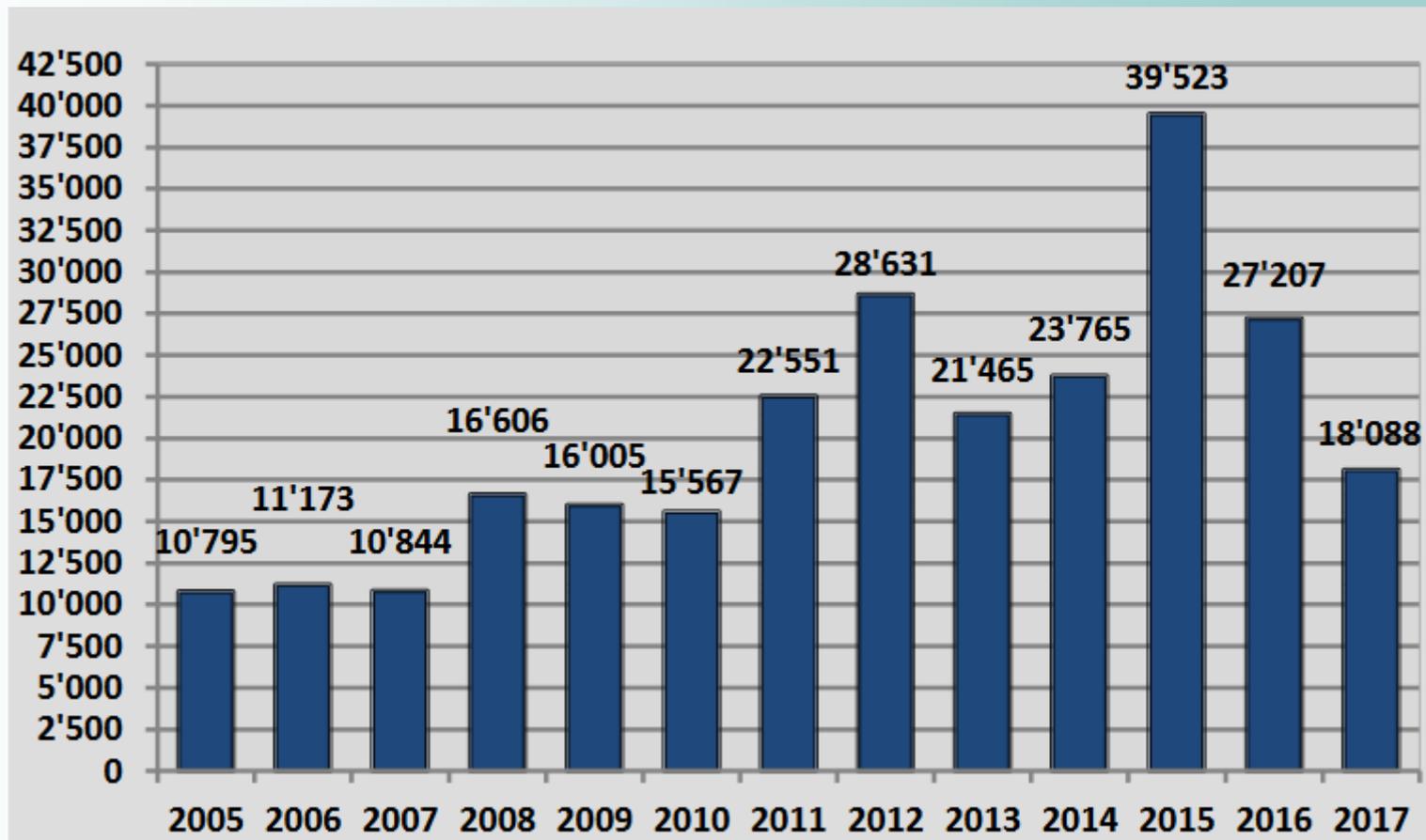
Activités des divisions

Asile et retour

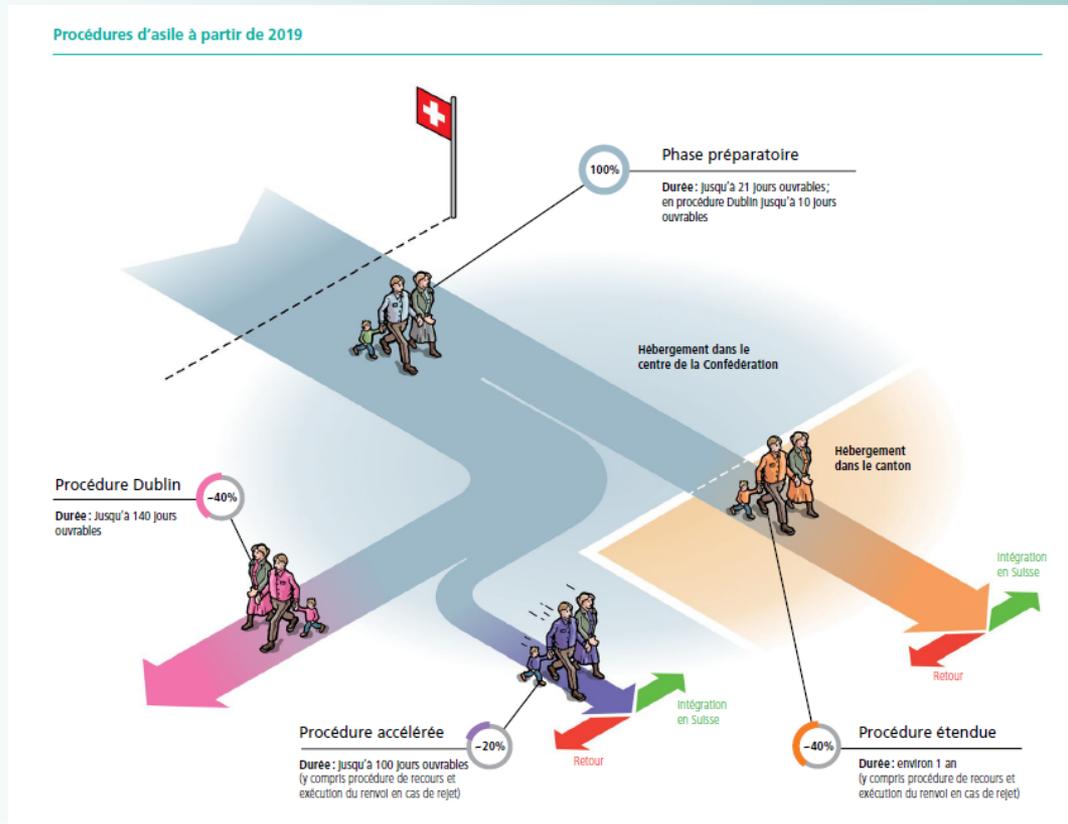
Principaux pays d'origine des personnes requérant l'asile en Europe



Nombre de demandes d'asile déposées en Suisse en 2017



Réforme du système d'asile en Suisse



Réforme du système d'asile en Suisse

Principaux résultats escomptés :

- 60% des demandes d'asile déposées en Suisse seront entièrement traitées dans les CEP, soit :
 - cas Dublin (40%) traités en 100-140 jours;
 - procédure ordinaire pour cas simples (ressortissants d'Etats tiers sûrs, cas simples de refus ou NEM) d'une durée de 100 jours.

- Seuls 40% des personnes seront transférées dans les cantons après la réforme. Il s'agira de celles susceptibles d'obtenir l'asile, une admission provisoire ou dont l'examen de la situation nécessite l'ouverture d'une procédure étendue, d'une durée maximum d'un an.

Santé, migration et droit: quels défis?

16 mai 2019

Prof. Stéphanie Dagon



(ARMEND NIMANI/AFP)

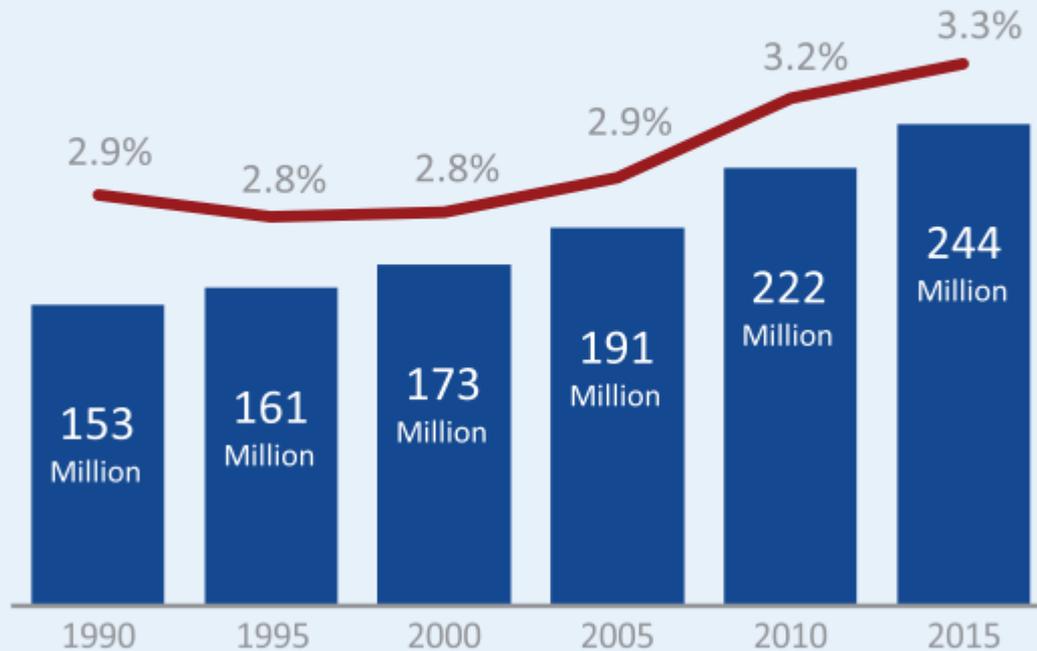
Elections européennes 2019: l'immigration en embuscade

Le Monde, Editorial, 1.04.2019

Crise migratoire : l'Amérique latine appelle le Venezuela à accepter de l'aide humanitaire

Le Monde – 05.09.2018

The international migrant population globally has increased in size but remained relatively stable as a proportion of the world's population



[World Migration Report 2018 | International Organization for Migration](#)

Migrants internationaux:

Personnes qui ont changé de résidence habituelle

- **volontairement**
- **involontairement**
- **en accord avec les législations nationales**
- **en violation des législations nationales**

Migrants en «situation régulière»:

- **Travailleurs migrants**
- **Refugiés et demandeurs d'asile**
- **Apatrides, déplacés internes et rapatriés**

Migrants en «situation irrégulière»

- **Non respect des règles de sortie et d'entrée**
- **Suite du rejet d'une demande d'asile**

Déclaration de New York pour les réfugiés et les migrants, 19 sept. 2016, §1

Objectif: Protection des droits fondamentaux des personnes, réfugiés ou migrants, qui fuient leur pays d'origine «pour échapper à des conflits armés, à la pauvreté, à l'insécurité alimentaire, à la persécution, au terrorisme ou à des violations des droits de l'homme, [ou bien encore], en réaction aux effets négatifs des changements climatiques, des catastrophes naturelles (...) ou d'autres facteurs environnementaux».

Défi central: la réalisation de la santé et du bien-être physique et moral pour tous

Défi central: la réalisation de la santé et du bien-être physique et moral pour tous

PLAN

- I. Engagements politiques et juridiques des Etats en matière de santé des migrants
- II. Hétérogénéité des systèmes de santé et des normes nationales applicables à l'accès aux soins: engagements *versus* réalité



Agenda 2030

- «faire en sorte que les migrations se déroulent en toute régularité, (...) dans le plein **respect des droits de l'homme et de l'obligation de traiter avec humanité les migrants, réguliers ou irréguliers, les réfugiés et les déplacés** ».
- «**Ne laisser personne de côté** dans la quête collective pour l'élimination de la pauvreté sous toutes ses formes et dans toutes ses dimensions »

Déclaration de New-York pour les réfugiés et les migrants 19 sept. 2016

➤ § 1 Définition des migrants et causes de la migration

➤ § 11 «nous acceptons **la responsabilité partagée** qui nous incombe de gérer les déplacements massifs de réfugiés et migrants avec humanité, sensibilité et compassion et **en veillant à répondre aux besoins de chacun.** (...) Nous rappelons également notre obligation de respecter pleinement leurs **droits et leurs libertés fondamentales** et soulignons qu'ils doivent pouvoir vivre dans la **sécurité et la dignité.**

➤ § 30 et s. / Annexes I et II

- Prise en compte **des besoins spécifiques** des migrants
- Développement des **systèmes de santé nationaux**

Variabilité des besoins de santé des migrants

- **Besoins variables selon les phases de la migration (déplacement et arrivée dans le pays de destination / installation / intégration)**
- **Besoins variables selon l'âge, le genre, le statut, les conditions de vie socio-économiques**

PLAN

- I. Engagements politiques et **juridiques** des Etats en matière de santé des migrants
- II. Hétérogénéité des systèmes de santé et des normes nationales applicables à l'accès aux soins

**Droit international
des réfugiés et
des migrants**

Hard law

Soft law

**Droit international
des droits de
l'homme**

Personnes protégées

**-Soins de santé
-Déterminants
fondamentaux de la santé**

Convention relative au statut des réfugiés (1951)

Convention relative au statut des apatrides (1954)

Art. 23 les Etats doivent accorder «aux réfugiés résidant régulièrement sur leur territoire le même traitement en matière d'assistance et de secours publics qu'à leurs nationaux».

Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille (1990)

Art. 28: « les travailleurs migrants et les membres de leur famille ont le droit de recevoir **tous les soins médicaux qui sont nécessaires d'urgence** pour préserver leur vie ou éviter un dommage irréparable à leur santé, sur la base de l'égalité de traitement avec les ressortissants de l'Etat en cause. (...) De tels soins médicaux d'urgence **ne leur sont pas refusés en raison d'une quelconque irrégularité en matière de séjour ou d'emploi** »

Principe 18: Au minimum quelles que soient les circonstances et sans discrimination aucune, les autorités compétentes assurent aux personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays les services suivants et leur permettent d'y accéder en toute sécurité : (...) **services médicaux et installations sanitaires essentiels.**

Principe 19

1. Toutes les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays qui sont blessées ou malades (...) recevront, **dans toute la mesure possible et dans les meilleurs délais**, les soins médicaux et l'attention **dont elles ont besoin** sans distinction aucune fondée sur des motifs extramédicaux. Au besoin, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays auront accès à des services d'assistance psychologique et sociale.
2. **Une attention particulière** doit être accordée aux besoins des femmes dans le domaine de la santé (...)
3. **Une attention particulière** doit être accordée en outre à la prévention des maladies contagieuses et infectieuses, y compris le SIDA (...)

STRATÉGIE GLOBALE POUR LA SANTÉ PUBLIQUE

Une stratégie du HCR pour 2014-2018

- les services de soins d'urgence et de soins primaires doivent être disponibles pour tous et sur une base continue
- Les services de santé nationaux doivent être développés

Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières

(projet de document final de la Conférence de Marrakech
10,11 décembre 2018 - A/CONF.231/3)

« Objectif 15

Nous nous engageons à faire en sorte que tous les migrants, quel que soit leur statut migratoire, puissent exercer leurs **droits de l'homme** en leur assurant un accès sûr aux services de base

Afin de tenir ces engagements, nous entendons :

e) Tenir compte **des besoins de santé des migrants dans les politiques et plans de santé nationaux et locaux**, en renforçant par exemple **les capacités en matière de prestation de services**, en rendant ces services abordables et non discriminatoires, en réduisant les obstacles liés à la langue et en formant comme il se doit les prestataires de soins de santé pour qu'ils fassent cas des spécificités culturelles dans le cadre de leur pratique, **afin de promouvoir la santé physique et mentale des migrants et des citoyens en général (...).**

Pacte mondial sur les réfugiés

(Rapport du Haut-Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés, A/73/12 –Part.II)

« §72. Conformément aux lois, politiques et plans nationaux en matière de soins de santé, les Etats et les parties prenantes concernées contribueront, à l'appui des pays d'accueil, des ressources et de l'expertise **pour élargir et améliorer la qualité des systèmes nationaux de santé** afin de faciliter l'accès à ceux-ci des réfugiés et des communautés d'accueil (...).

§73. En fonction du contexte, cela pourrait supposer **des ressources et de l'expertise pour construire et équiper des centres de santé et améliorer les services (...)**. **La prévention des maladies, les services de vaccination et les activités de promotion de la santé (...)** sont encouragées, tout comme les engagements en vue de faciliter **l'accès équitable et à un prix abordable à des quantités suffisantes de médicaments**, de fournitures médicales, de vaccins, de matériels de diagnostic et de prévention.»

**Droit international
des réfugiés et
des migrants**

Hard law

Soft law



**Droit international
des droits de
l'homme**

Personnes protégées

**-Soins de santé
-Déterminants
fondamentaux de la santé**

Première mention du «droit à la santé» / «droit au meilleur état de santé possible»

Constitution de l'OMS (1946)

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale.

Droit à la santé

ONU

Pacte International relatif aux droits économiques sociaux et culturels (1966) – PIDESC	Art. 12
Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale (1965)	Art. 5.e.iv
Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1979)	Art. 11f, 12 , 14 (2) b
Convention relative aux droits de l'enfant (1989)	Art. 24
Convention relative aux droits des personnes handicapées (2006)	Art. 25

Personnes protégées

Observation générale 14 (2000) – CDESC §34

Les États sont en particulier liés par l'obligation de *respecter* le droit à la santé, notamment en s'abstenant de refuser ou d'amoindrir l'égalité d'accès de toutes les personnes, dont les détenus, les **membres de minorités, les demandeurs d'asile et les immigrants en situation irrégulière**, aux soins de santé (...)

Personnes protégées

Observation générale 15 (2013) sur le droit de l'enfant à jouir du meilleur état de santé – Comité des droits de l'enfant, § 40

Une attention particulière doit être accordée aux «problèmes particuliers que les enfants touchés par des crises humanitaires, notamment celles qui découlent de déplacements massifs provoqués par des catastrophes naturelles ou d'origine humaine, rencontrent sur le plan de la santé»

**Observation
générale
n° 14 (2000), Comité
des droits
économiques,
sociaux et culturels
de l'ONU (CODESC)**

Définition du droit à la santé

– §§8/9. le droit à la santé n'est pas un droit d'être en bonne santé

**Eléments
constitutifs**

**Obligations des
Etats**

Définition du droit a la santé

Observation
générale
n° 14 (2000), Comité
des droits
économiques,
sociaux et culturels
de l'ONU (CODESC)

Éléments constitutifs

§11. Un droit global

- Soins de santé
- Déterminants sociaux économiques

§12 Obligations fondamentales

- Disponibilité
- Accessibilité
- Acceptabilité
- Qualité

§ 18, 19, 20 principes de non-discrimination et d'égalité

Obligations des Etats

**Observation
générale
n° 14 (2000), Comité
des droits
économiques,
sociaux et culturels
de l'ONU (CODESC)**

Définition du droit à la santé

Eléments constitutifs

Obligations des Etats

- Respecter, protéger, mettre en oeuvre
- Réalisation progressive (art. 2§1 PIDESC)
- Satisfaction de l'essentiel

Observation générale 14 (2000) – CDESC § 43-44

Obligation fondamentale minimum

- équipements, produits et services sanitaires sans discrimination
- alimentation essentielle minimale
- moyens élémentaires d'hébergement
- une stratégie et d'un plan d'action de santé publique
- soins de santé génésique, maternelle (pré et postnatales) et infantile;
- Vaccination contre les principales maladies infectieuses;
- mesures pour prévenir, traiter et maîtriser les maladies épidémiques et endémiques;
- Médicaments essentiels
- Assurer une éducation et un accès à l'information sur les principaux problèmes de santé



Soins de santé primaire – Alma Ata

Observation générale 15 (2013), Comité droits de l'enfant

Les obligations fondamentales

b)Garantir la couverture universelle **des services de soins de santé primaires de qualité**, y compris en ce qui concerne la prévention, la promotion de la santé, les services de soins et de traitement et les médicaments essentiels;

STRATÉGIE GLOBALE POUR LA SANTÉ PUBLIQUE

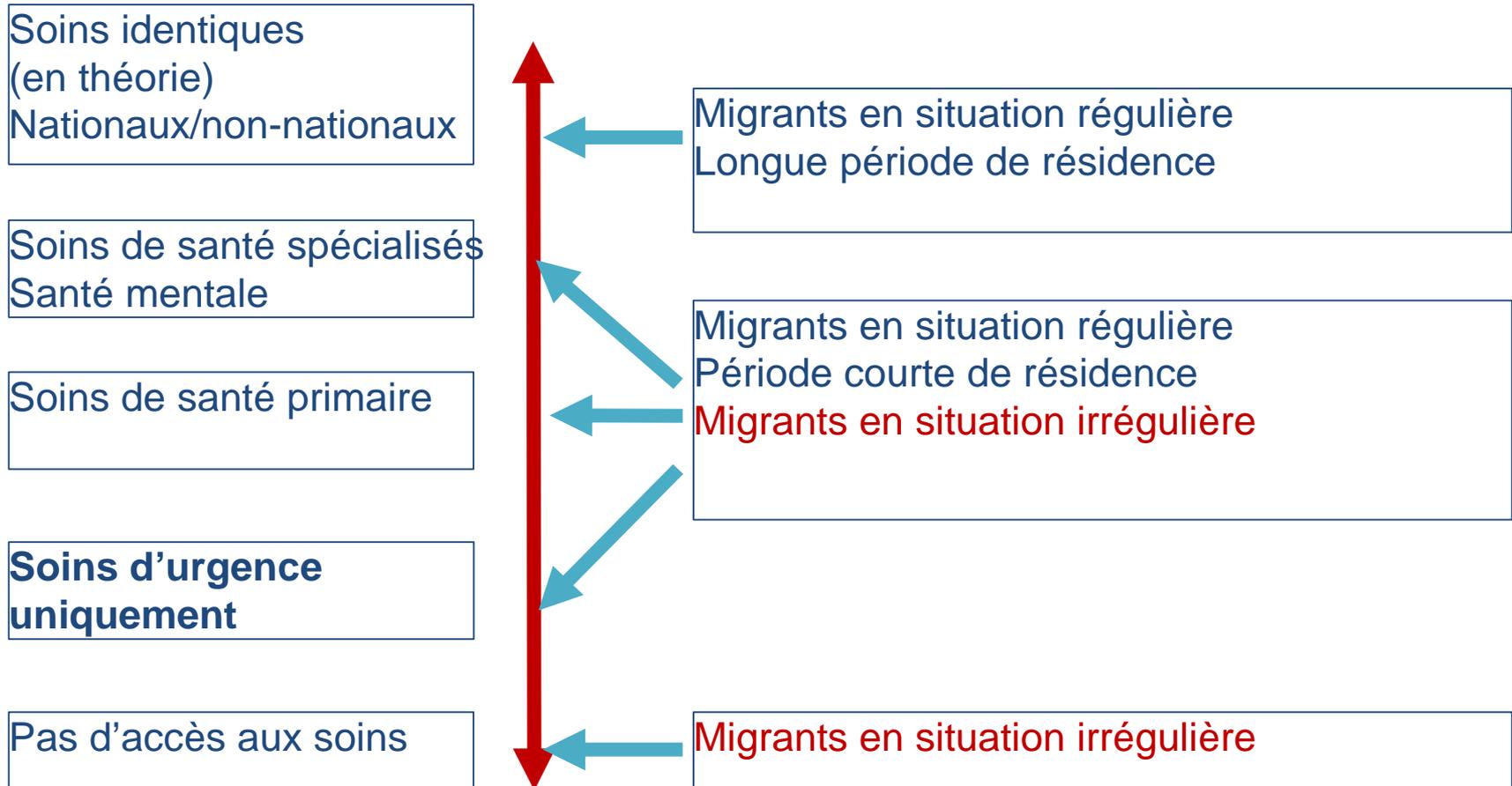
Une stratégie du HCR pour 2014-2018

les services de soins primaires doivent être disponibles pour tous et sur une base continue

PLAN

- I. Engagements politiques et juridiques des Etats en matière de santé des migrants
- II. Hétérogénéité des systèmes de santé et des normes nationales applicables à l'accès aux soins**

Hétérogénéité des normes nationales



Hétérogénéité des normes nationales dans l'Union européenne

- **2014- Rapport Parlement européen sur les femmes migrantes sans papiers dans l'UE**
- **Directive 2013/33/UE sur les normes minimales d'accueil des demandeurs d'asile**
 - **Soins médicaux nécessaires qui comportent au moins «les soins urgents et le traitement essentiel des maladies»**
 - **«Assistance médicale ou autre nécessaire aux demandeurs ayant des besoins particuliers»**

Hétérogénéité des normes nationales

Exemples d'obstacles

- **Directs: conditions de résidence / prise en charge des frais / procédures administratives complexes**
- **Indirects: partage d'informations sur les migrants entre les services sociaux et médicaux et le service de l'immigration**

Des pratiques contraires au droit à la santé?

- **Comité européen des droits sociaux, 8 sept. 2004, Réclamation 14/2003**

Réformes de l'Aide médicale d'Etat en contradiction avec les art. 13 (droit à l'assistance sociale et médicale) et 17 (protection de l'enfant)

P. Hunt, Treatment of undocumented Adults in Sweden (2006)

«Pursuant to the Health and Medical Services Act (1982) county councils are obliged to treat all persons in need of «immediate health care» regardless of legal status. However in the case of undocumented migrant adults, immediate necessary care must be paid for – **effectively denying access to the swedish health care system for this group...**

To respond to health needs of this vulnerable group (...) a group of activists created Rosengrenska as a means of providing access to health care services (...). Rosengrenska's theoretical foundation is medical ethics rather than human rights. (...) The members of Rosengrenska did not know that this was a human right issue (...).»

see: H. Potts, Accountability and the Right to the Highest Standard of Health, University of Essex

- Raisons structurelles: Hétérogénéité des systèmes de santé dans le monde

Approche systémique

Cadre conceptuel du système de santé proposé par l'OMS

Éléments constitutifs du système



ACCÈS
COUVERTURE



QUALITÉ
SÉCURITÉ

Objectifs d'ensemble / résultats



➤ Raisons politiques

L'accès aux soins de santé comme élément de la politique migratoire:

Mesures restrictives et répressives classiques

Mesures touchant l'accès aux soins de santé

Theresa May (2012)

«The aim is to create in Britain a really hostile environment for illegal migration... What we don't want is a situation where people think that they can come here and overstay because they are able to access everything they need»

J Kirkup and R Winnett, Theresa May interview, Telegraph, 25 May 2012

(<https://www.telegraph.co.uk/news/uknews/immigration/9291483/Theresa-May-interview-Were-going-to-give-illegal-migrants-a-really-hostile-reception.html>)

France, CCNE 2017, avis 127 sur la santé des migrants et exigence éthique (p. 19, 23)

Constat: accès insuffisant dans la pratique

«d'un point de vue éthique, s'agissant de toute personne en détresse, la question de la santé (...) ne doit en aucun cas pouvoir être instrumentalisée (...). S'agissant de migrants [cette question] ne peut être utilisée comme un élément d'une politique de découragement et de refoulement».

Cour suprême du Canada (2014)

Canadian Doctors for refugee care v. Canada (Attorney general)

The cuts to the program are intentionally « **set out to make the lives of disadvantaged individuals even more difficult in an effort to force those seeking refuge in Canada to leave more quickly, and deter others from entering Canada to seek protection** » (§ 690)

Défi central: la réalisation de la santé et du bien-être physique et moral pour tous

- Situation paradoxale
- Violations du droit international des droits de l'homme
- Recommandations

Merci pour votre attention

Prof. Stéphanie Dagron
stephanie.dagron@unige.ch

Accès aux soins essentiels et renvoi de personnes étrangères



Plan de l'exposé

- 2 arrêts du TAF en dialogue à travers tout l'exposé
- L'admission provisoire pour raisons médicales
 - L'exécution du renvoi est-elle licite?
 - **Jurisprudence CourEDH**
 - L'exécution du renvoi est-elle exigible?
 - **Excursus sur les soins essentiels**
- Des dilemmes et des questions

E-6860/2015 (16.2.2018) – les faits

- Requérants (retraité) et épouse ukrainiens, fille en Suisse,
 - Donbass, russophones
- 2014 requérant enlevé, maltraité, rançon payée
- Fin août 2014 : Suisse (visa 2013 valable)
- SEM : rejet demande asile, exécution du renvoi

- Requérant: PTSD, épisode dépressif sévère (s sympt psychot), AVC
- Epouse: PTSD, anxiété généralisée + divers somatique



Sources : Divagis, <http://www.bbc.com/news/world-europe-27308526>

D-2291/2017 (7.11.2018) – les faits

- Requérante, époux, fils (encore jeune)
 - Ouest Ukraine (oblast d'Ivano Frankivsk?)
- Crainte insécurité: départ pour l'Espagne, puis CH (Dublin)
- SEM : rejet demande asile, exécution du renvoi; 1^{er} arrêt TAF (13.4.2016): rejet du recours
- Décès conjoint, hospitalisation requérante

- Requérante: tr adapt, réaction dépressive prolongée sévère, personnalité émotionnellement labile type borderline
- Fils: PTSD, expérience pers effrayante, traumatisme préalable

L'admission provisoire pour raisons médicales l'exécution du renvoi est-elle licite? (art. 83 al. 3 LEtr)

- Engagements droit international : art. 3 CEDH

Est-ce que les conditions de soins dans le pays de destination et l'état de santé du requérant sont telles que son renvoi correspondrait de fait à un traitement inhumain et dégradant?

- Jurisprudence de la Cour EDH
 - Arrêts avant décembre 2016
 - Arrêt *Paposhvili c. Belgique* du 13 décembre 2016

Arrêt Paposhvili (Cour EDH)

- Un déclin grave, rapide et irréversible de l'état de santé entraînant
 - des souffrances intenses
 - ou
 - une réduction significative de son espérance de vie, mais pas nécessaire qu'il y ait un risque imminent de mourir
- Pays de destination: accès effectif à soins suffisants et adéquats

L'admission provisoire pour raisons médicales

l'exécution du renvoi est-elle exigible? (art. 83 al. 4 LEtr)

- Gravité de l'atteinte - Mise en danger concrète
 - Risque de dégradation (très) rapide de l'état de santé
- Accès effectif aux soins essentiels
 - Quels soins dans le pays de destination ?
 - Seuil minimal des soins essentiels atteint?
- Ces soins sont-ils accessibles
 - géographiquement
 - financièrement (prise en compte du réseau familial)
 - sans discrimination ?

Soins essentiels

- Minimum absolu – **seuil minimal** découlant de l'art. 12 Cst. intrinsèquement lié à **la dignité humaine** résiste aux modifications législatives et aux «tempêtes»
- Critères retenus:
 - **risque de dommage pour le patient**
 - **urgence**
 - **actes simples**
- Définition proposée en 2002 et employée par le TAF depuis :
les soins d'urgence et de médecine générale, absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine

Soins essentiels

Développements dans arrêts TAF récents (1)

*Il pourra s'agir, cas échéant, de soins alternatifs à ceux prodigués en Suisse qui – tout en correspondant aux **standards du pays d'origine ou de provenance** – sont adéquats à l'état de santé de l'intéressé, fussent-ils d'un niveau de qualité, d'une efficacité de terrain (ou clinique) et d'une utilité (pour la qualité de vie) moindres que ceux disponibles en Suisse.*

*Des traitements médicamenteux (par exemple constitués de génériques) d'une **génération plus ancienne et moins efficaces**, peuvent, selon les circonstances, être considérés comme adéquats (D-2291/2017 du 7 novembre 2018)*

Soins essentiels

Développements dans arrêts TAF récents (2)

Cette définition des soins essentiels tend en principe à exclure les soins avancés relativement communs et les soins coûteux, les soins devant consister en principe en des actes relativement simples, limités aux méthodes diagnostiques et traitements de routine relativement bon marché ;

les soins vitaux ou permettant d'éviter d'intenses souffrances demeurent toutefois réservés

(E-306/2018; E-195/2018, juillet 2018)

L'admission provisoire pour raisons médicales

l'exécution du renvoi est-elle exigible? (art. 83 al. 4 LEtr)

- Gravité de l'atteinte – risque de suicide
- 2 volets:
 - Aptitude à voyager
 - Pronostic vital
- Très exceptionnellement reconnu par le TAF et la Cour comme indépendant de la décision de renvoi
- Le plus souvent: «mesures d'accompagnement adéquates»



Le visage demande à
être regardé

et non à être nié,

noyé dans une
catégorie anonyme

Retour à l'arrêt E-6850/2015 (art. 83 al. 4 LEtr)

- «En l'espèce, sans minimiser les problèmes médicaux...»
 - Un certain degré de gravité, mais pas suffisant
- infrastructure médicale de base suffisante – *soins essentiels*
 - «même si les soins n'atteignent pas le standard élevé» des soins en Suisse
 - Références en cascade
- *Accès financier*: en principe soins pour tous, gratuits (Constitution)
 - En fait: *out of pocket* = 42,3% en 2012
- *Discrimination* des russophones pas évoquée
- *Accès géographique*: soins psychiatriques à Kiev



Varsovie

BIELORUSSIE

POLOGNE

Loutsk

Rivne

Jytomyr

Kiev

Tchernihiv

Soumy

RUSSIE

UKRAINE

Lviv

Poltava

Kharkiv

Ternopil

Khmelnysky

Tcherkasy

SLOVAQUIE

Ivano-Frankivsk

Vinnytsia

HONGRIE

Oujhorod

Tchernivtsi

Kirovohrad

Dnipro

Donetsk

RPL

RPD

Louhansk

ROUMANIE

MOLDAVIE

Mykolaïv

Zaporijia

Marioupol

Rostov-sur-le-Don

Chisinau

Odessa

Kherson

mer d'Azov

mer Noire

Crimée

détroit de Kertch

Simféropol

Sébastopol

0 100 300 km

UKRAINE

- Territoire sous contrôle gouvernemental
- Limite d'oblast
- Donbass : zone séparatiste
- RPL** : «République populaire» de Louhansk
- RPD** : «République populaire» de Donetsk
- Crimée : annexion par la Russie

M@ppemonde, 2017

Conception & Réalisation : D. Eckert - Centre Marc Bloch - Berlin, M@ppemonde (MC)

Sources : Divagis, <http://www.bbc.com/news/world-europe-27308526>

Retour à l'arrêt D-2291/2017 (art. 83 al. 4 LEtr)

- Troubles psychiatriques importants, exacerbés
 - «pas obstacles en tant que tels»
- Accès géographique aux soins ouest de l'Ukraine
 - Soins psychiatriques à Kiev
 - TAF: SEM ne pouvait pas se limiter à
 - Mesures d'instruction complémentaires (retour SEM): possibilités effectives de traitement sur place
- Soutien familial
- Intérêt supérieur enfant

Seuil minimal « soins essentiels »: dilemmes

- Survie / dignité humaine
 - Vie biologique / conscience de la souffrance, ressenti émotionnel, liberté, droit à l'autodétermination
 - Pronostic vital / circonstances particulièrement douloureuses (notamment intensité souffrance)
- Traitement différencié suicidalité et maladie somatique au stade terminal ?
- La vie à n'importe quel prix ?
 - Choix de société: préserver, voire augmenter la sophistication de nos systèmes de soins à tout prix?

Quelques questions

- Soins essentiels: pourquoi un seuil minimal ?
- Soins essentiels: projection sur le pays de destination
- «Il n'appartient pas au pays d'accueil de pallier les disparités socio-économiques entre les pays»
 - Projection d'une certaine égalité de traitement sur le pays de destination ?
 - Intérêt public à préserver le niveau de **qualité** du système de soins et à garantir son **financement** ?
- Encore une question:

et si c'était nous?

Gabrielle Steffen 16 mai 2019

Photo: Massimo Sestini Italian Navy

Nous nous échouons sur les
côtes du monde entier
Personne ne veut vraiment
des réfugiés
Des chercheurs de fortune
C'est ainsi qu'on nous appelle

Anne Veghter: *Ondertussen in
Nederland III* (trad. libre)



Sculpture: M. Glandorf