



PROCES-VERBAL du CONSEIL D'ADMINISTRATION Du samedi 22 MARS 2014

PRESENTS

TITULAIRES : Thierry Brigaud, Christophe Adam, Patrick Beauverie, Patrick David, Luc Jarrige, Ariane Junca, Olivier Maguet, Gérard Pascal, Françoise Sivignon, Andréa Brezovsek

SUPPLEANTS : Philippe de Botton, Frédéric Jacquet

ABSENTS EXCUSES

TITULAIRES : Maria Melchior, Christian Laval

SUPPLEANTS : Margarita Gonzalez,

INVITES

COMITE DES DONATEURS : Olivier Péray

COMITE D'ENTREPRISE : Karima Kenane

SALARIES : Olivier Lebel, Thierry Barthélémy, Gilbert Potier, Jean-François Corty, Luc Evrard, Mercedes Savané, Sandrine Simon, Marie Lussier, Tom Wingefeld, Isabelle Bruand, Isabelle Malaval, Mathieu Quinette, Mercedes Savané, Fabienne Favarel.

DELEGUES REGIONAUX : André Clavert, Yonathan Shimells, Véronique Latour, Aude Saldana-Cazenave, Denise Gioacomoni, Serge Lipski, Agnès Coulama, Florence Rigal, Mathieu Abt, Christian Cartier, Pascale Luciani, Sylvie Chapelais, Philippe Rodier, Brigitte Quentin, Michèle Teule.

Le quorum étant atteint, le Conseil d'Administration peut valablement se réunir et délibérer.

Stratégie Santé & Migrations (Ariane Junca, Sophie Poisson, Gilbert Potier, Jean-François Corty)

Voir présentation ci-annexée

Cette proposition n'est pas qu'une simple restitution du colloque réalisé à Istanbul autour de la thématique santé et migrations. Il s'agit d'une proposition de levier politique sur la question des migrants à partir de laquelle pourra se structurer une déclinaison opérationnelle.

Repères historiques au sein de l'association

- Le sujet migrant 1 des 4 thématiques prioritaires de MdM
- Un axe retenu en Mars 2012 : la lutte contre les politiques migratoires ayant un impact négatif sur la santé des migrants
- Présentation du Copil Migrant au CA en mars 2013. Parmi les principales recommandations : travailler en réseau avec le réseau International MDM et les partenaires de terrain : ils sont incontournables ; partager l'information/la réflexion avec les groupes Géopolitiques pour que le plaidoyer reflète une pensée collective.

- Un colloque santé et migration organisé à Istanbul (Nov 2013). Etaient représentés des programmes terrain (Algérie, Mexique/Chiapas, France, Belgique, Grèce, Mali, Maroc, Serbie, Turquie), des membres du CA, les directions de MDM France (DOI, DMF et DRI), MdM Belgique, MdM Grèce ainsi que plusieurs membres du Copil Migrants et acteurs terrain.
- A l'issue de ce colloque, des présentations ont été faites en bureau, groupes géopolitiques, représentants des coordinateurs et MdM Belgique

La migration n'est pas un problème de santé.

La pratique de la migration ne produit pas de problèmes de santé spécifiques comme c'est le cas dans les pratiques à risques. Nombres de pathologies non spécifiques sont sur représentées parmi les populations étrangères, comparée aux populations autochtones. Mais les seules pathologies spécifiques liées à la migration identifiées sont celles liées aux conséquences sanitaires de la violence subie (psycho traumatisme, traumatismes somatiques, conséquences de violences sexuelles).

L'accès aux soins pour les migrants est la plupart du temps conditionné par des restrictions administratives et on note qu'ils consomment moins de soins que la population générale même dans les cas où l'ouverture de droits est possible.

Pour MdM, il s'agirait d'intervenir en particulier :

- 1/ sur l'aspect de la privation de droits, notamment celle de l'accès aux soins pour des raisons administratives. L'accès aux soins doit être garanti sur des critères médicaux, c'est-à-dire on y accède dès qu'un besoin médical se présente.
- 2/ sur l'axe de plaider contre les violences institutionnelles et intentionnelles, contre les violences commises à l'égard des populations vulnérables dont les étrangers privés de droits.

La libre circulation n'a pas été retenue comme axe de plaider, le droit à la libre circulation doit être défendu comme un droit fondamental parmi d'autres. A partir de là, il faudra envisager de nouer des alliances fortes avec les acteurs fortement investis dans ce volet.

Le groupe estime qu'il ne faut pas revendiquer des dispositifs spécifiques aux populations migrantes afin de ne pas créer une concurrence entre populations vulnérables. L'axe de plaider sera donc celui d'un accès aux soins équitable pour toutes les populations vulnérables, axe qui est déjà porté par le plaider France et le plaider européen.

Revendications politiques :

- ⇒ En matière de Politiques de Santé :
 - Qu'elles défendent le droit universel à la santé, quelque-soit le statut administratif
 - Qu'elles permettent un accès équitable et effectif aux soins, sur des critères sanitaires, et quelque-soit le statut administratif
- ⇒ En matière de promotion des politiques de Protection et d'accueil et de lutte contre les violences commises à l'égard des populations vulnérables, dont les étrangers
 - Sanctuariser les lieux de soins / déplacements pour soins
 - Assurer la Protection des étrangers gravement malades (DASEM, ...)
 - Promouvoir des politiques de protection et d'accueil (dont les déclinaisons opérationnelles sont à définir)
 - Dénoncer les politiques répressives à l'égard des personnes vulnérables/migrants.
 - Dépister/diagnostiquer les violences institutionnelles et intentionnelles commises à l'égard des migrants et leurs conséquences sur la santé.

Il est proposé de s'approcher du milieu universitaire (sociologie, économie) pour développer nos arguments de plaider.

Un travail avec des économistes de la santé serait souhaitable afin d'évaluer les coûts de ces politiques migratoires (exclusion vs intégration) pour les Etats.

Une mutualisation des actions autour de la santé des migrants devrait également se construire avec les délégations du réseau international.

Éléments du débat :

- L'accès aux soins sur des critères de santé semble être l'entrée indiscutable pour développer le plaider
- En ce qui concerne les violences, il faut avant tout se prononcer en faveur de politiques d'accueil comme les maisons de migrants et faire attention aux démarches pouvant stigmatiser ou générant une discrimination positive des migrants.
- Il faut éviter de développer des dispositifs qui excluraient certaines populations.
- La couverture médicale sanitaire devrait faire partie du plaider

- Il n'y a pas de consensus quant au positionnement de l'association sur la libre circulation, pour certains l'association doit revendiquer ce principe car ce serait une façon de ne pas contourner la problématique de la migration, d'autres pensent que tout en étant un problème fondamental, MdM n'a pas la légitimité pour prendre le lead sur ce positionnement
- Il faut développer un discours positif autour des migrants et éviter de tomber dans le registre de la victimisation
- Quels sont les programmes pilotes envisagés pour aller au-delà du positionnement politique ?
- L'approche populationnelle femmes, enfants, migrants ouvrirait des opportunités de financements
- Il n'y a pas de consensus quant au périmètre de l'axe plaidoyer, certains l'envisagent au niveau régional, notamment européen, d'autres le conçoivent de manière globale.
- Il est cependant proposé d'avoir une approche thématique transversale internationale sur cette question, plutôt qu'une approche régionale (Fr, UE). Cela n'exclut pas de renforcer notre plaidoyer sur les "Politiques migratoires européennes et leurs conséquences aux frontières de l'Europe".
- Les axes de plaidoyer sont à construire en lien étroit avec les plaidoyers France et UE.
- la migration génère de la vulnérabilité, de la mise en danger, de la précarité d'êtres humains, mais MdM ne souhaite pas se positionner sur toutes les implications de ces différents facteurs. Il faudra donc prioriser celui de la criminalisation des migrants par la loi car c'est le principal facteur qui génère de la vulnérabilité. Questionner ce facteur c'est politiser le débat.
- Concernant des pathologies spécifiquement liées à la migration, il faudrait regarder du côté des pays du Sud
- Il faut se féliciter de ce portage associatif qui fait avancer ce plaidoyer.

Conclusions :

Le Conseil d'administration valide la proposition et précise que :

- **l'entrée universaliste doit être privilégiée : accès aux droits à la santé dans le dispositif de droit commun**
- **recommande d'éviter que le travail sur la violence tende vers un discours de victimisation des migrants**
- **il faut renforcer le droit à la protection notamment quand des populations en situation de vulnérabilité sont menacées, il ne s'agit pas de créer des dispositifs spécifiques mais de consolider les politiques de protection globale**
- **il ne semble pas y avoir un positionnement consensuel autour de « la libre circulation », ce qui fait consensus c'est un refus des politiques qui criminalisent les migrants**
- **MdM dénonce les politiques migratoires répressives et leurs conséquences sur la santé et sur l'accès aux soins.**