



ACCES AUX SOINS ET AUX DROITS DES MIGRANTS A MALTE



RAPPORT NOVEMBRE 2007

SYNTHESE

1. Qui sont les migrants ?

Après avoir été pendant des décennies un pays d'émigration, Malte doit faire face aujourd'hui à une immigration croissante. La **quasi-totalité des migrants arrivent à Malte par voie maritime**, dans des bateaux de 20 à 30 personnes, en provenance de la Libye.

Après le renforcement des frontières espagnoles et plus particulièrement des enclaves de Ceuta et Melilla, de plus en plus de migrants ont modifié leur trajet parcours migratoire et partent de la Lybie à destination des côtes italiennes. Ils cherchent à atteindre Lampedusa ou la Sicile pour rejoindre l'Italie et y demander l'asile. Mais certaines embarcations en route vers l'Italie et en difficulté dans les eaux maltaises, sont interceptées par la marine maltaise et ramenées sur l'île.

Les côtes libyennes se situant à environ 360 kilomètres au sud de l'archipel de Malte, le voyage dure entre trois et six jours au cours desquels les migrants **courent un risque considérable**. Entre janvier et août 2007, 223 personnes sont mortes durant la traversée.

Au cours des 7 premiers mois de cette année, la commission des réfugiés a enregistré 1 072 arrivées à Malte. **Les migrants viennent majoritairement de la Corne de l'Afrique** : Somalie, Erythrée, Ethiopie, puis d'autres pays d'Afrique subsaharienne (RDC, Côte d'Ivoire, Nigeria...)

2. Cadre législatif

Depuis son entrée dans l'Union Européenne, le 1^{er} mai 2004, Malte est régie par la Convention de Dublin qui détermine les compétences en matière d'asile entre les pays de l'Union. Ainsi, la politique de l'asile définie par le traité de Dublin-II [1] impose au premier pays d'arrivée d'examiner et statuer sur les demandes. De fait, les migrants arrivant délibérément ou non sur les côtes maltaises ne peuvent demander l'asile qu'à Malte et n'ont pas le droit d'entrer dans un autre pays européen pour en faire la demande.

4 817 demandes d'asile ont été enregistrées à Malte entre 2002 et le 31 mai 2007. Seules 192 personnes ont bénéficié du statut de réfugiés, soit un **taux d'accord d'environ 4%**. Ce taux a décliné d'année en année, passant à 2.8% en 2005 et 2.2% en 2006.

Pour l'Union Européenne, la frontière maltaise constitue un enjeu important : c'est actuellement l'une des principales routes utilisées par les migrants pour entrer sur le continent et le nombre d'arrivants a augmenté de façon substantielle ces dernières années. Or le gouvernement maltais souligne régulièrement que l'île n'est pas en mesure d'assumer la responsabilité de toutes les personnes arrivant sur ses côtes. **Malte est le plus petit pays de l'UE et son PIB n'atteint que 55% de la moyenne des PIB des pays de l'Europe des 15.** Proportionnellement à la population totale maltaise (environ 400 000 habitants), l'arrivée de 1 800 migrants en 2005 équivaut à l'arrivée de 270 000 migrants en France en un an. C'est pourquoi Malte essaie de faire prendre à l'Union dans son ensemble sa part de responsabilité.

Si Malte est responsable de sa politique de détention, l'UE a également une part de responsabilité et devrait être plus impliquée dans l'accueil et la réponse apportée aux migrants vivant à Malte.

Les politiques de détention varient beaucoup selon les pays de l'Union Européenne mais **Malte est l'un des seuls Etats membres qui prévoit une détention systématique des migrants jusqu'à**

¹ The Council of the European Union. Dublin II Regulation. 2003 [cited August 7th 2007] Available from: URL: www.udi.no/upload/Regelverk/Konvensjoner/Dublin-eng.pdf

l'établissement de leur identité et l'étude de leur demande d'asile. La procédure prévoit de ne pas maintenir les mineurs, les femmes enceintes ou les personnes vulnérables (en raison de leur âge ou de leurs conditions physiques) plus longtemps que l'absolue nécessité. Malte applique une politique de détention d'une **durée maximale de 18 mois**. En réalité, la plupart des migrants sont relâchés au bout de 10 à 12 mois.

Cette politique de détention systématique, justifiée par des raisons administratives et dans des conditions de vie extrêmement difficiles, reste l'une des plus critiquées d'Europe.

3. Centres de détention / camps fermés



Il existe à Malte trois centres fermés de détention, dans lesquels les migrants sont détenus entre 10 à 12 mois. **Deux des trois centres approchent les 2000 détenus**, Hal Far Lyster Barracks Detention Center et Hal Safi Detention Center.

Les conditions de vie y sont déplorables. Ainsi, une délégation de parlementaires européens ayant visité un de ces centres en 2006 a fortement condamné les conditions de détention et réclamé leur fermeture.

Médecins du Monde n'a pas été autorisé à prodiguer des consultations médicales dans les centres de détention. Nos équipes ont néanmoins été autorisées exceptionnellement à visiter les deux centres principaux et ont partagé les informations d'un intervenant local, Jesuit Refugee Service Malte.

Il s'avère après ces visites que les conditions de vie dans les centres de détention sont mauvaises, d'abord à cause de la **surpopulation et de la promiscuité** qui en découle. Les détenus s'entassent dans des entrepôts de 400 personnes, certains doivent partager leur lit ou dormir à terre. Les équipements sanitaires sont insuffisants et insalubres. Il en résulte **un manque criant d'intimité et d'hygiène**.

Aucune activité n'est proposée aux détenus. Dans certains cas les détenus n'ont droit qu'à une heure en plein air, deux fois par semaine. Les équipements (meubles, vêtements...) sont insuffisants. Ces conditions de vie extrêmement précaires peuvent provoquer ou aggraver de pathologies mentales déjà existantes.

En matière d'accès aux soins, une compagnie privée met à disposition une équipe médicale qui vient quotidiennement à mi-temps à Hal Safi et Lyster Barracks. Cette intervention médicale privée a justifié le refus des autorités de laisser Médecins du Monde intervenir dans ces centres, même pour des séances de prévention sur la santé sexuelle et reproductive. Cela a permis d'améliorer l'accès aux soins, mais **des problèmes demeurent dans l'accès aux traitements et à des soins spécifiques**. Ainsi les migrants doivent-ils patienter plusieurs jours avant de se voir octroyer les médicaments prescrits même en cas de problème aigu. Les consultations spécialisées sont difficiles d'accès. **En résumé, les migrants ont un accès limité à des services médicaux restreints.**

Les détenus n'ont accès qu'au réseau d'eau potable maltais, de piètre qualité, ce qui est particulièrement préoccupant pour les femmes enceintes, les mères allaitantes et les bébés qui sont soumis au même régime.

En effet, des enfants et des femmes enceintes sont détenus même si la loi maltaise prévoit que « les mineurs et des personnes vulnérables (familles, mères allaitantes, personnes handicapées, etc.) ne doivent être détenus plus longtemps que nécessaire. » Dans les faits, l'identification et la libération de ces migrants vulnérables pose de sérieux problèmes. Ainsi, **des femmes enceintes, des bébés et des enfants sont parfois retenus plusieurs semaines**. Par ailleurs, l'absence de procédure précise sur l'identification des malades conduit souvent à les maintenir en détention.

Enfin, nos équipes ont pu constater que des femmes célibataires étaient détenues avec des hommes avec les problèmes potentiels de violences sexuelles qui peuvent en découler.

4. Les centres ouverts

A leur sortie, qu'ils soient déboutés du droit d'asile, que leur dossier soit en cours d'examen ou acceptés, les migrants sont installés dans l'un des centres ouverts de l'île. **Certains d'entre eux y vivent depuis près de 4 ans**. Au sein de ces centres, les migrants sont répartis selon leur âge, sexe, statut familial ou degré de vulnérabilité. Ces centres sont gérés par différents acteurs dont l'Eglise, le gouvernement et des ONG.

Les conditions de vie dans les centres ouverts ne sont pas bonnes, ni l'hygiène ni l'hébergement ne sont satisfaisants. Les deux centres principaux, qui comptent plusieurs centaines de personnes, sont occupés par une majorité d'hommes jeunes qui vivent à 25 personnes par chambres. Cela favorise la propagation des maladies et les problèmes dermatologiques comme la gale. Le manque d'intimité contribue à aggraver les problèmes de santé mentale, en particulier dans le camp de tentes Hal Far où en été la température empêche de rester sous les tentes. De la même façon, en hiver, les résidents se plaignent du froid qui règne la nuit. Le projet d'étendre la capacité de ce centre à 1000 résidents risque d'aggraver encore les conditions de vie.



5. Mission MDM dans les centres ouverts

Après une mission exploratoire en septembre 2006, Médecins du Monde a pris la décision d'intervenir auprès des migrants à Malte pour une durée de 5 mois à partir d'avril 2007. **Le principal objectif de la mission était de promouvoir l'accès aux soins des migrants.**

L'équipe médicale, constituée d'une infirmière et d'un médecin diplômé d'une maîtrise en science de santé publique, a mené des **consultations médicales dans les deux plus grands centres ouverts**, Marsa open Center, qui regroupe près de 600 personnes et Hal Far Tent Village qui compte plus de 750 migrants.

MDM a enregistré 410 consultations médicales pour 325 cas. Par ailleurs, l'équipe a réalisé 167 entretiens sur la question de l'accès aux soins et 59 entretiens sur l'aspect psychosocial. De plus, MDM a proposé aux femmes des ateliers de prévention sur la santé sexuelle et reproductive, fourni des informations sur les droits dans plusieurs centres ouverts, distribué du matériel d'information et des préservatifs masculins pendant les consultations médicales et formé, en collaboration avec le HCR et JRS (Jesuit Refugee Service), des médiateurs culturels sur les questions liées à la santé.

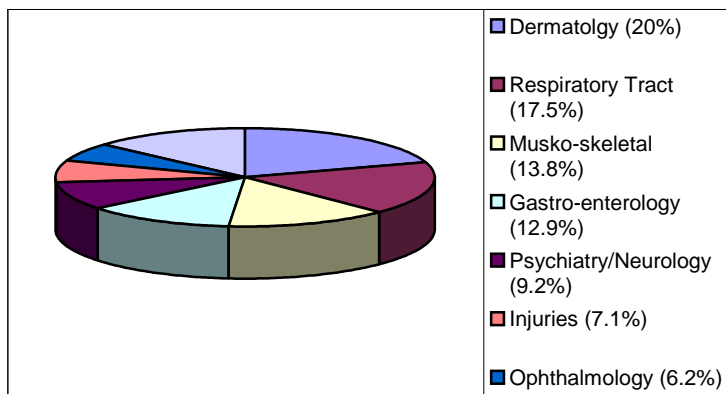
MdM a ainsi pu soigner et orienter vers des services spécialisés les migrants en situation de vulnérabilité. Par ailleurs, **le projet a pu garantir une amélioration du dépistage de pathologies comme la tuberculose, le VIH et les troubles psychiatriques.**

Ces consultations de proximité ont permis de réduire l'affluence dans les polycliniques publiques et le nombre d'ambulances sollicitées dans les centres ouverts.

6. Résultats de l'enquête sur l'accès aux soins

Les troubles les plus répandus constatés lors des consultations médicales étaient par ordre de fréquence :

- les perturbations dermatologiques,
- les pathologies du système respiratoire,
- les troubles musco-squelettiques,
- les troubles gastro-entérologiques
- les troubles psychiatriques.



Les pathologies les plus répandues sont clairement liées aux conditions de vie des patients et au stress qui en découle.

L'analyse des questionnaires menés par nos équipes sur l'accès aux soins a montré en outre que la plupart des problèmes des demandeurs d'asile sont d'ordre discriminatoires, et a révélé **une difficulté d'accès à la gratuité des traitements et aux services spécialisés.**

L'analyse des questionnaires sur la santé psychosociale indique qu'un nombre considérable de personnes souffrent d'un éventail divers de symptômes en lien avec leur santé mentale. Les symptômes les plus fréquemment signalés étaient les troubles du sommeil, les problèmes de concentration et les troubles de l'appétit.

7. Demandes et recommandations

- Pour les centres ouverts

A travers ses données épidémiologiques, les résultats de son enquête et de ses observations durant ses missions, **MDM recommande fortement la poursuite des consultations de proximité de santé primaire de 3 à 4 heures deux fois par semaine** à Hal Far Tent Village and Marsa Open Center. MDM recommande en outre de continuer les ateliers de prévention auprès des femmes sur la santé reproductive et la poursuite des activités de promotion de la santé en lien avec les consultations médicales dans les centres ouverts. MDM demande la mise en place d'une évaluation médicale individuelle exhaustive dans un délai d'une semaine après l'arrivée de la personne dans le camp. Cette évaluation devrait inclure la proposition de dépistage anonyme et gratuit pour le HIV.

- Dans les centres de détention

MDM en appelle à un changement immédiat de la politique de détention existante, constatant que la détention d'hommes, de femmes, d'enfants et de mineurs dans les conditions actuelles d'une période maximale de 18 mois est une pratique clairement inhumaine et dégradante qui nuit à la santé physique et psychique des détenus. Plus particulièrement, MDM appelle le gouvernement à s'assurer que les migrants souffrant de pathologies chroniques, y compris de pathologies psychiatriques, soient relâchés plus rapidement. L'association demande également que les femmes célibataires ne soient à aucun moment détenues avec des hommes.

Si les autorités maltaises portent une lourde responsabilité dans cet état de fait, il ne faut pas oublier que l'Europe, notamment en repoussant l'accueil de ces demandeurs d'asile vers ses portes d'entrée, fait porter le poids de l'accueil sur des pays limitrophes comme Chypre ou Malte qui n'étaient jusqu'ici que des espaces de transit.

Depuis 2004, date de son intégration au sein de l'Union Européenne, Malte a ainsi eu à faire face à un afflux inédit d'exilés : des milliers de Somaliens, Ethiopiens, Erythréens que seuls le hasard et les difficultés du voyage à partir de la Libye ont poussé vers cette île de 400 000 habitants.

Ainsi l'Europe ne peut se désintéresser du sort d'exilés, de demandeurs d'asile qui souvent au péril de leurs vies ont tenté d'atteindre un lieu plus sûr pour eux-mêmes et pour leur famille et qui sont accueillis encore aujourd'hui dans des conditions inhumaines et indignes du continent.

NB : Le terme de « demandeurs d'asile » est utilisé dans ce rapport pour désigner tous les migrants qui sont détenus dans les centres ouverts. Ce terme inclut par conséquent à la fois les migrants déboutés du droit d'asile, en attente d'examen de leur dossier mais aussi les migrants bénéficiant d'un statut de réfugiés ou d'une protection humanitaire. Le terme de « demandeurs d'asile » a été choisi pour éviter celui de « migrants illégaux » qui, à notre connaissance, est connoté de façon très négative dans la société maltaise.