

Université Paris 13

Année universitaire 2016/2017

Mémoire pour l'obtention du Diplôme Inter Universitaire

Santé des migrants

présenté par **Jadwiga Żyłka**

« Santé des migrants récents en Pologne »

1. Objectifs et méthodes

L'objectif de cette revue est de caractériser le sujet de la santé des immigrés en Pologne (notamment dans les années après son adhésion à l'UE) dans le contexte de la migration dans le monde et sur la base de données sélectionnés disponibles.

2. Introduction

2.1. Migrants dans le monde

Au niveau international, il n'existe pas de définition universellement acceptée du terme « migrant ». Selon l'Organisation des Nations Unies, la migration concerne le passage des frontières politiques et administratives pour un minimum de temps. Elle inclut les mouvements de réfugiés, les personnes déplacées et les migrants économiques. La migration interne renvoie au mouvement d'une zone (province, district ou municipalité) à une autre. La migration internationale est une relocation territoriale des personnes entre les états-nations. Les différentes formes de migration peuvent être distinguées selon les motivations (économiques, familiales, politiques) ou selon les statuts légaux (migration irrégulière, émigration/immigration contrôlée, libre émigration/immigration) des personnes concernées. Dans le contexte de l'UE, immigration se réfère à l'action par laquelle une personne établit sa résidence habituelle sur le territoire d'un Etat membre pour une période qui est, ou qui devrait être, d'au moins douze mois, ayant auparavant résidé de façon habituelle dans un autre Etat membre ou pays tiers.

Le 19 septembre 2016, lors du Sommet des Nations Unies sur la gestion des déplacements massifs des réfugiés et des migrants à New York, les États membres des Nations Unies ont adopté la « Déclaration de New York pour les réfugiés et les migrants ». 2018 a été fixé comme la date limite pour l'adoption d'une compréhension commune de la migration sûre, ordonnée et prévisible. Une étape importante a été faite, notamment l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM) a été incorporée dans le système des Nations Unies. Le problème des déplacements massifs de la population dans le monde exige des efforts décisifs et collectifs.

Selon l'OIM, en 2015 le nombre de migrants internationaux dans le monde – c'est-à-dire de personnes résidant dans un pays autre que leur pays de naissance – a été le plus élevé jamais enregistré, ayant atteint 244 millions (contre 232 millions en 2013). En proportion de la population mondiale, les migrations internationales sont demeurées relativement constantes au cours des dernières décennies (3%). Alors que les femmes migrantes ne représentent que 48% du stock international de migrants dans le monde et 42% en Asie, elles constituent la majorité des migrants internationaux en Europe (52,4%) et en Amérique du Nord (51,2%). Les flux migratoires Sud-Sud (dans les pays en développement) ont continué d'augmenter par rapport aux mouvements Sud-Nord (des pays en développement vers les pays développés). En 2015, 90,2 millions d'immigrants

internationaux nés dans des pays en développement résidaient dans d'autres pays du Sud mondial, tandis que 85,3 millions né dans le Sud a résidé dans des pays du Nord Global. L'Allemagne est devenue la deuxième destination la plus populaire pour les migrants internationaux à l'échelle mondiale (en chiffres absolus), après les États-Unis et précédant la Fédération de Russie, avec environ 12 millions de personnes nées à l'étranger résidant dans le pays en 2015 (contre 46,6 millions aux États-Unis et 11,9 Millions dans la Fédération de Russie). En proportion de la population du pays hôte, le nombre de migrants internationaux continue d'être le plus élevé dans les pays du Conseil de Coopération du Golfe: la population née à l'étranger représente 88,4% de la population totale aux Émirats Arabes Unis, 75,7% au Qatar et 73,6 % Au Koweït. Près de 1 migrant sur 5 dans le monde vivent dans les 20 plus grandes villes, selon le Rapport de l'OIM sur la migration mondiale (2015). Les migrants internationaux représentent plus d'un tiers de la population totale dans des villes comme Sydney, Auckland, Singapour et Londres, et au moins un sur quatre résidents à Amsterdam, Francfort et Paris. L'année 2015 a vu les plus hauts niveaux des déplacements forcés enregistrés à l'échelle mondiale depuis la Seconde Guerre Mondiale, avec une augmentation spectaculaire du nombre de réfugiés, de demandeurs d'asile et de personnes déplacées dans diverses régions du monde. Il s'agit d'une augmentation de 45% par rapport à trois ans et demi, principalement en raison des conflits persistants en République Arabe Syrienne. Environ 8,6 millions de personnes ont été récemment déplacées en 2015. L'Allemagne est également devenue le plus grand bénéficiaire de demandes d'asile pour la première fois (« primo-demandeurs »), avec près de 442 000 demandes déposées dans le pays d'ici la fin de l'année. Le nombre de demandes d'asile dans le monde a presque doublé entre la fin de 2014 et le premier semestre 2015, passant de 558 000 demandes en attente à la fin de 2014 à près d'un million à la fin de juin 2015. Ce chiffre a continué d'augmenter, passant à environ 3,2 millions d'applications d'asile en attente à l'échelle mondiale à la fin de 2015.

L'UE a reçu plus de 1,2 million de demandes d'asile pour la première fois, plus du double du nombre enregistré en 2014 (563 000) et presque le double des niveaux enregistrés en 1992 dans les 15 États membres (672 000 demandes). L'augmentation en 2015 s'explique en grande partie par le nombre plus élevé de demandes d'asile des Syriens, des Afghans et des Irakiens). Près de 1 sur 3 demandeurs d'asile étaient des mineurs (une augmentation de 9% par rapport aux niveaux de 2014). De plus, 1 sur 4 ont été jugés non accompagnés par les autorités nationales. Pourtant, la grande majorité des réfugiés continuent d'être accueillis par les pays en développement, en particulier ceux qui sont proches des pays d'origine des réfugiés. Par exemple, la majeure partie de la population de réfugiés syriens est hébergée par la Turquie (2,2 millions), au Liban (1,2 Million) et la Jordanie (près de 630 000) (2015). En outre, la plupart des déplacements forcés, à l'échelle mondiale, se produisent toujours dans les frontières des pays,

avec environ 38 millions personnes déplacées à l'intérieur des conflits et de la violence à la fin de 2014 – de l'Irak au Soudan du Sud, de la Syrie à la République Démocratique du Congo et au Nigéria.

L'année 2015 était également l'année la plus meurtrière pour les migrants. Plus de 5 400 migrants dans le monde sont morts ou disparus en 2015 (le projet Migrant Manquant de l'OIM). De 2014 à 2015, un changement majeur des itinéraires de migration irrégulière par voie maritime en Europe s'est produit – avec environ 853 000 arrivant en Grèce et près de 154 000 en Italie. En 2015, le nombre de retours volontaires des migrants des pays de l'UE était pour la première fois supérieur au nombre de retours forcés.

De nouvelles estimations montrent que la grande majorité des migrants internationaux dans le monde sont des travailleurs migrants. Les migrants ont une participation plus forte de la main-d'œuvre que les non-migrants, en particulier en raison de l'augmentation des taux de participation à la population active chez les femmes migrantes par rapport aux femmes non migrantes. Les envois de fonds continuent de grimper dans le monde entier, tandis que les coûts d'envoi des envois de fonds restent relativement élevés. La somme des envois de fonds envoyés par les migrants internationaux à leurs familles dans les pays d'origine s'est élevée à environ 581 milliards de dollars en 2015.

2.2. L'étude des migrations en Europe

Le 11 juillet 2007, le Parlement Européen et le Conseil ont adopté le règlement (CE) n ° 862/2007 relatif aux statistiques communautaires sur la migration et la protection internationale afin d'établir des règles communes pour la collecte et la compilation des statistiques sur l'Union européenne : a) l'immigration et l'émigration des territoires des États membres, y compris les flux en provenance du territoire d'un État membre sur le territoire d'un autre État membre et les flux de personnes entre l'État membre et le territoire d'un pays tiers; b) la nationalité et le pays de naissance des personnes résidant sur le territoire des États membres; c) les procédures administratives et judiciaires des États membres relatives à l'immigration, l'octroi d'une autorisation de séjour, la citoyenneté, l'asile et d'autres formes de protection internationale.

Selon la base de données d'Eurostat dans le domaine des statistiques sur la migration et la protection internationale, à la fin de 2013, UE-28 a une population totale de 506,9 millions d'habitants permanents. Le nombre total d'étrangers résidant sur le territoire des États membres de l'UE s'est élevé à 33,9 millions (ce qui représentait 6,7% de l'UE-28). Plus de 40% de ce nombre (14,4 millions) étaient des citoyens d'un autre État membre. Le plus grand nombre d'étrangers résident en Allemagne (7,0 millions), le Royaume-Uni (5,0 millions),

l'Italie (4,9 millions), l'Espagne (4,7 millions) et la France (4, 2 millions). Les étrangers résidant dans ces cinq États membres ont représenté 76,1% du nombre total d'étrangers vivant dans l'UE-28. Un pourcentage important des étrangers (10% résidents ou plus) ont également été enregistrés à Chypre, la Lettonie, l'Estonie, l'Espagne, l'Autriche et la Belgique. Dans la majorité des États membres la plupart des étrangers étaient des citoyens de pays hors de l'UE (pays tiers). Seulement dans 9 pays de l'UE, la plupart des étrangers étaient des citoyens des pays de l'UE (Royaume-Uni, les Pays-Bas, Luxembourg, Irlande, Belgique, Slovaquie, Malte, Chypre et la Hongrie).

La proportion d'étrangers en Pologne a atteint 0,3% de la population du pays et était le plus bas parmi les pays de l'UE. La grande majorité des étrangers vivant en Pologne étaient des ressortissants de pays tiers (hors UE).

D'autre part, la Commission Européenne a vérifié combien de non-citoyens de l'Union européenne ont reçu l'autorisation de séjour d'au moins 30 jours en 2014 dans les 28 pays de la Communauté – au total 2,3 millions (moins de 0,5 % de la population totale de l'Union). En premier lieu ce fut le Royaume-Uni, qui a adopté et légalisé 568.000 personnes du dehors de l'Union Européenne. Juste derrière le Royaume-Uni se trouvait la Pologne . En Pologne, 355 000 de nouveaux arrivants ont obtenu un permis de séjour, la majorité des Ukrainiens (247.000) et des Biélorusses (74.000). Le troisième groupe était composé de Moldaves (un peu plus de 6 000 personnes).

Ce placement de la Pologne dans le classement s'explique facilement. Dans ses statistiques la Commission Européenne a pris en compte les Ukrainiens et les Biélorusses qui ont reçu un visa national et peuvent traverser la frontière polonaise mais cela ne signifie pas qu'ils ont le droit de résidence permanente ou de travail. En 2014 il y avait un record du nombre de demandes présentées par les Ukrainiens pour le statut de réfugié – plus de 2318 (en 2013 il n'y avait que 46). Dans le même temps les consulats polonais et autres représentations diplomatiques dans les régions de l'Ukraine ont émis 314.000 de visas nationaux et les visas Schengen à 283.000 permettant de rester en Europe pour une période de 3 mois. Selon la Commission Européenne Allemagne se trouve qu'à troisième place en termes du nombre de séjours légalisés. Sans aucun doute, un aspect différent des statistiques d'Eurostat qui supposent que le migrant est une personne résidant à l'étranger pendant au moins 12 mois. Dans ce cas, ce n'est plus le Royaume-Uni ni la Pologne en tête mais l'Allemagne qui en 2014 a reçu 20 % des arrivées en Europe.

2.3. Migrants en Pologne

2.3.1. Titre de séjour

Le séjour des étrangers sur le territoire polonais, en particulier les ressortissants de pays tiers, est régi par un certain nombre d'actes juridiques parmi lesquels le plus important est la loi du 30/12/2013 (auparavant la loi du 13.06.2003). Selon la loi, un étranger peut rester en Pologne sur la base d'une visa, un permis de séjour temporaire, un permis de séjour permanent et un permis de séjour à long terme (UE). En outre, la loi a introduit un certain nombre d'installations pour les étrangers, y compris la possibilité de demander la résidence permanente sur le territoire de la République de Pologne par des étrangers avec la « Carte du Polonais » (un document confirmant l'appartenance d'un ressortissant étranger à la nation polonaise, elle n'équivaut pas cependant à l'octroi de la nationalité polonaise à un ressortissant étranger ni à l'octroi du droit de s'installer en Pologne ou du droit de franchir les frontières de la Pologne sans visa; à travers des changements, l'état polonais crée un mécanisme de soutien aux gens d'origine polonaise provenant des pays de l'ex-Union Soviétique pour s'installer en Pologne).

.Les étrangers qui souhaitent légaliser leur séjour en Pologne (pour une période plus longue que celle permise) sont émis des documents attestant leur droit de résidence dans le pays. Le plus souvent il s'agit de la carte de séjour ou des documents délivrés aux citoyens de l'UE et de leurs familles. Parmi les types d'autorisation, un permis de séjour temporaire reste le plus populaire (41 %), ensuite permis de séjour d'un citoyen de l'UE (28 %) et permis de séjour permanente (21 %).

2.3.2. Description de la population

La plupart des données disponibles sur l'immigration se réfère à la période postérieure à 2005 lorsque la Pologne est déjà un membre de l'Union Européenne (depuis 01/05/2004). Les principales sources d'information sont le Bureau des Étrangers, le Ministère du Travail et de la Politique Sociale (données sur l'emploi), le Bureau Central de la Statistique (Ministère des Affaires Étrangères). L'expérience du Bureau Central de la Statistique (BCS) montre que l'étude de l'ampleur des migrations internationales est une tâche très difficile, en particulier dans les conditions de l'ouverture des frontières et la libre circulation des personnes. L'étude des migrations internationales en Pologne se compose de trois éléments, dont l'information est obtenue à partir de : a) sources administratives nationales ; b) enquêtes ciblées et statistiques du recensement ;

c) sources étrangères. Statistiques bénéficie ainsi de multiples sources de données. La mise en relation de ces informations n'est pas facile et selon le BCS « il y a toujours un risque de double emploi de certains groupes de personnes, tout en ignorant l'autre ».

Selon le Bureau des Étrangers, la liste de nationalités plus nombreuses qui posent des permis de séjour valides n'a pas changé au cours des trois dernières années. L'ordre actuel (2016) est le suivant: Ukraine 84 000, Allemagne 23 000, Belarus 11 000, Russie 10 000, Vietnam 9 000, Italie 7 000, Chine 6 000, France 5 500, Royaume-Uni 5 000, Bulgarie 5 000. La plus forte augmentation (près du triple) s'applique aux citoyens de l'Ukraine – environ 55 000 personnes (à partir de 28 000 à 84 000). La différence est principalement due à l'augmentation du nombre de permis de séjour temporaire de 45 000 personnes (à partir de 12.000 à environ 58.000). En 2013 ils ont représenté 1/5 de la population totale des étrangers en Pologne et maintenant c'est de 36 %. Les données ne comprennent pas de personnes résidant en Pologne sur la base des visas.

Compte tenu des données du Consulat Général de Pologne à Lviv (Ukraine), en 2016 le Département de la Circulation des Personnes a examiné un nombre record de plus de 532 000 demandes de visa (en moyenne plus de 2 000 demandes par jour).

Les étrangers, en particulier de séjour irrégulier, ne disposent souvent pas de logement et se situent dans les bâtiments où les études, comme le recensement national de la population et du logement en 2002, ne sont pas disponibles. Des données limitées des registres administratifs (par exemple le système d'obtention d'un permis de travail) ne reflètent pas l'ampleur du phénomène. Pour cette raison en 2008 Bureau Central de la Statistique a mené deux enquêtes ressources en matière d'immigration en Pologne. L'un d'eux, l'Enquête sur la population active (EPA), a été réalisée dans tous les pays de l'UE à la suite du règlement de la Commission 102/2007 du 2 Février 2007. Dans cette étude la question « Êtes-vous un immigrant? » – presque 350 000 personnes ont donné une réponse positive (1,1% des répondants) et près de 96% d'entre eux vivant en Pologne en permanence. Plus de 240 000 personnes nées en Pologne se considéraient comme des descendants d'immigrants, qui avaient au moins un parent né à l'étranger. Toutefois, le BCS réserve que l'essai utilisé dans l'étude (42, 7 milliards) était trop faible pour estimer un phénomène spécifique de la migration et les résultats doivent être considérés comme indicatifs.

2.3.3. Réfugiés

Ce qui concerne les réfugiés, il est important de noter qu'en Pologne le statut de réfugié et l'asile sont deux différents types de protection. Ces termes ne sont pas interchangeables et peuvent confuser des statistiques. Le statut de réfugié est une forme de protection internationale et est accordée sur la base des critères énoncés dans la Convention de Genève. L'asile est cependant une forme de protection nationale et est accordé quand c'est dans l'intérêt important de la République de Pologne.

Selon Eurostat, 1 205 300 primo-demandeurs d'asile ont introduit une demande de protection internationale dans l'un des États membres de l'Union européenne en 2016. Ce chiffre représente une légère baisse par rapport au record en 2015 (contre 1 257 000) mais reste toujours deux fois plus important que celui de 2014. Le pays recevant le plus grand nombre de demandes d'asile est l'Allemagne. 722 300 demandes ont été déposées en 2016 (60 % des demandes au sein de l'UE). L'Italie ne représente que 10% des demandes, la France 6%, la Grèce 4%, l'Autriche et le Royaume-Uni 3% chacun. Depuis 2013 la Syrie reste le principal pays d'origine des primo-demandeurs d'asile en Europe avec 28% des demandes. Conséquence directe de la guerre civile dans le pays, les Syriens sont chaque année plus de 300 000 à demander la protection de l'Union européenne (334 820 en 2016). Les Afghans étaient plus de 180 000 en 2016, les Irakiens près de 130 000. Ces trois nationalités représentent un peu plus de la moitié de l'ensemble des primo-demandeurs d'asile au sein de l'Union européenne.

Les données du Bureau Européen d'Appui en Matière d'Asile (EASO) montre qu'en 2016 les pays de l'UE + (28 États membres + Norvège et Suisse) ont émis 1 100 000 de décision sur l'octroi de protection internationale. 57 % des cas ont été conclus avec une décision positive (dans le cas des Syriens 98 %, l'Erythrée 92 %, l'Irak 61 %, l'Afghanistan 37 % des décisions positives). Actuellement, environ 820 000 cas sont en attente. En 2016, les conditions d'octroi d'une forme de la protection en Pologne répondaient à 390 personnes. Les plus nombreux bénéficiaires d'une protection étaient des citoyens de la Russie (129 personnes), l'Ukraine (97), la Syrie (43) et l'Irak (18). En outre, 177 étrangers ont reçu l'autorisation de séjour pour des raisons humanitaires.

En outre, selon le Bureau des Étrangers (Pologne) au cours des six années 2009-2015 les demandes de la protection internationale en Pologne ont couvert près de 61 000 étrangers. Chaque année de 6 500 (en 2010) à 15 000 (en 2013) personnes cherchent le statut de réfugié en Pologne. Le nombre de réfugiés potentiels à venir sur le territoire polonais dépende principalement de la situation géopolitique et économique dans les différents pays d'origine. Cependant, des

changements juridiques (et politiques) dans des pays européens semblent un facteur important pour attirer des immigrants (Pologne était considéré comme un pays de transit). En comparaison avec d'autres pays de l'UE Pologne prend généralement 10-13 position en Europe en termes de nombre de candidats.

Demandeurs du statut de réfugié en Pologne 2009-2015, Bureau des Étrangers
 (*www.migracja.gov.pl, ** Bureau des Étrangers , 14.05.2015)

Nationalité	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Russie	5726	4795	4305	6084	12849	4112	7609*	45480
Géorgie	4214	1082	1735	3234	1245	726	486*	12722
Ukraine	36	45	67	74	46	2318	2780*	5366
Arménie	147	107	216	413	206	135	206*	1430
Syrie	7	8	12	107	255	114	297*	800
Autre	457	497	552	841	652	788	271 **	4058
Total	10587	6534	6887	10753	15253	8193	11649	69856

La plupart des demandes de protection en Pologne concerne les citoyens de la Russie. La grande majorité d'entre eux déclarent la nationalité tchétchène. Autres pays d'origine avec un nombre important de réfugiés sont la Géorgie, l'Ukraine, l'Arménie, la Syrie (environ 2%), ensuite le Tadjikistan et Kirghizistan.

Département de la Protection Sociale gère actuellement 12 centres de séjour pour les étrangers demandeurs de statut de réfugié dont les quatre sont la propriété du Département. Les centres à Dębak et Biała Podlaska agissent comme des centres d'accueil à partir de lesquelles les étrangers sont transférés aux centres de séjour à Czerwony Bór et Linin. Les huit autres centres sont loués aux administrateurs privés.

Le nombre total des citoyens ukrainiens dans la prise en charge des centres de séjour de Bureau et centres privés est estimé à 1 653 (cela représente environ 40% de tous les étrangers dans la prise en charge du Bureau) ; le nombre de citoyens de la Russie – 1652, en troisième place se situent des citoyens du Tadjikistan – 147 personnes (15/06/2016).

3. Santé des migrants

L'une des questions importantes de la migration est la question de santé. La plupart des migrants sont des travailleurs migrants, qui sont généralement jeunes, forts et en bonne santé («healthy migrant effect»). Cependant, le contexte plus large de la migration et de l'emploi dans un pays étranger pose de nombreux risques pour la santé. Le statut juridique des migrants (titre de séjour), des droits

de l'homme dans le pays de destination, la situation matérielle et des conditions de la vie, la nature du travail, la connaissance de la culture et des coutumes ainsi que la séparation de la famille ont le grand impact. Ces mêmes facteurs peuvent affecter la disponibilité des services médicaux et l'utilisation de ces services dans le pays d'accueil. Santé des migrants a fait l'objet des travaux du Conseil Exécutif de l'Organisation Mondiale de la Santé en 2007 et la résolution 61 de l'Assemblée Mondiale de la Santé en 2008 qui invite les États membres à créer des politiques de santé sensibles aux besoins des nouveaux arrivants, en leur donnant une gamme complète de services de santé (la promotion de la santé, par la prévention au le traitement) et d'autres activités pour soutenir le bien-être et l'intégration. L'un des éléments de ces travaux est de surveiller la situation sanitaire des migrants, ainsi que la mise en place de systèmes d'information pour la santé et l'action efficace (« De bonnes pratiques »). La question de la santé des migrants est de plus en plus l'intérêt des institutions et organisations liées à la migration. Prise lors des conférences internationales il est également devenu l'objet de recherches. De nombreuses résolutions et rapports de l'ONU mettent l'accent sur l'importance de la question des migrations, y compris la Résolution 55 de l'Assemblée Générale de 2000 qui a établi la Journée Internationale des Migrants (le 18 Décembre).

3.1. L'accès des immigrants aux soins de santé publique

La loi polonaise différencie les étrangers. Cela est dû au fait qu'un étranger est appelé à la fois un ressortissant d'un autre État membre de l'Union Européenne qui peut bénéficier de l'assurance-maladie, mais aussi une personne venant de l'extérieur de la zone qui ne dispose pas d'assurance maladie. Ces différences se manifestent en particulier dans les types de prestations médicales que ces personnes peuvent recevoir sous certaines conditions. Les types de ces prestations résultent de la réglementation en vigueur en Pologne ainsi que des accords internationaux avec des pays tiers. Les dispositions à cet égard indiquent précisément les groupes appropriés de ces personnes.

La principale base juridique dans la prestation des services des soins de santé avec des fonds publics sont les dispositions de la loi du 27 Août 2004 « Sur les prestations de soins de santé financées par des fonds publics ». La loi indique les personnes qui ont droit aux prestations de soins de santé en Pologne à cause de l'assurance et ceux qui ne disposent pas d'assurance maladie adéquate. Les règles mentionnent un large catalogue de groupes des personnes qui peuvent bénéficier de services de soins de santé dans les mêmes conditions que les citoyens polonais.

Les étrangers assurés doivent avoir un document (une carte électronique, une carte d'assurance-maladie ou la décision du maire) confirmant leur statut et droit aux prestations. En l'absence de ce qui précède, sur la base du document confirmant son l'identité de l'étranger (une carte d'identité ou un passeport) est possible de vérifier leur status aux services de santé. Il peut aussi déposer une déclaration appropriée de son droit aux prestations. Dans le cas des étrangers hors de l'Union européenne, Règlement du Parlement européen et du Conseil (CE) n ° 810/2009 du 13 Juillet 2009 établissant un code communautaire des visas impose aux étrangers demandeurs de visa l'obligation de prouver la possession d'une assurance voyage adéquate et valide (*assurance maladie obligatoire*).

Certains étrangers non-assurés ont les mêmes droits que les citoyens polonais de bénéficié des services de soins de santé si prévu dans un accord international conclu entre la Pologne et un pays tiers ou une disposition spécifique de la loi et les règles d'octroi des prestations sont individuellement régies par l'accord. Une rencontre avec le patient non-assuré résidant illégale (« *irrégulière*») exige une attention particulière. En outre, dans certains cas l'étranger a le droit de bénéficié de soins médicaux sans frais.

Selon la loi du 13 Juin 2003 sur l'octroi d'une protection aux étrangers sur le territoire polonais, le budget de l'Etat finance les soins médicaux pour certains étrangers, y compris les mineurs (a) non accompagnés dans un foyer de soins professionnel exerçant la fonction d'une urgence familiale ou dans l'établissement de soins – éducatif, b) non accompagnés qui se sont vu refuser le statut de réfugié et l'octroi de la protection complémentaire tant qu'ils restent dans l'établissement de soins – éducatif); demandeurs de statut de réfugié et sous la protection temporaire; déplacées, de la date d'entrée sur le territoire de la Pologne.

Les personnes mentionnées ci-dessus ont droit à des soins médicaux dans la même mesure que les personnes assurées en vertu des dispositions de la loi sur les prestations, à l'exception du traitement spa.

En outre, les étrangers séjournant dans des centres surveillés ou centres de détention avant l'expulsion bénéficié de soins de santé gratuits.

Conformément aux dispositions de la loi du 7 Septembre 2007 sur la Carte du Polonais (et aux dispositions des services médicaux d'urgence), en cas d'urgence les titulaires bénéficié de prestations de santé gratuits. Ce droit ne comprend pas les titulaires de la Carte qui ont droit aux prestations en vertu des dispositions de l'UE (par exemple un citoyen lituanien titulaire de la Carte).

Il y a des situations dans lesquelles un étranger, quel que soit le statut juridique, est accordée la disposition obligatoire des soins de santé. Chaque personne dans le cas de menace pour la santé soudaine est assurée du système de soutien de l'Etat (la loi du 8 Septembre 2006 sur le sauvetage médical d'Etat; l'article 15 de la loi du 15 Avril 2011 sur l'activité médicale; la loi du 5 Décembre 1996 sur la profession de médecin et dentiste).

Depuis le 1er Février 2005, l'accès aux soins médicaux pour les étrangers *demandeurs du statut de réfugié* en Pologne était coordonné par l'Hôpital Clinique Central du Ministère de l'Intérieur à Varsovie. A partir du 1er Juillet 2015 cette prise en charge est effectuée conformément à l'accord (n ° 570/Office des étrangers/15 du 30 Juin 2015) entre le chef de Bureau des étrangers et le fournisseur de soins de santé qui au moment est Petra Medica s.à r.l.. Les soins médicaux au cours de la procédure impliquent la prestation de soins de santé dans la mesure des droits des personnes couvertes par l'assurance maladie obligatoire ou volontaire, à l'exception d'un traitement spa, c'est-à-dire la prise en charge en soins primaires (pédiatrie et médecine interne), psychologique, tests diagnostics, les soins médicaux spécialisés, soins dentaires, les hospitalisations, la vaccination des enfants (le calendrier de vaccination) et supplémentaire des adultes, les procédures spécifiques médico-sanitaire (le programme de filtre épidémiologique, la détection précoce des maladies infectieuses y compris la tuberculose, l'hépatite virale B et C, VIH et maladies sexuellement transmissibles), dans les centres de séjour.

Les services de santé coordonnés par Petra Medica comprennent des soins dans les centres d'accueil, dans des ambulatoires aux centres de séjour et dans les institutions partenaires. Les étrangers demandeurs de statut de réfugié ont droit aux soins médicaux, n'importe qu'ils vivent dans les centres ou à l'extérieur.

Ministère de la Santé a mis au point une liste de maladies dont le diagnostic ou la suspicion peut constituer un motif de refus d'entrée d'un étranger sur le territoire polonais. Ce sont la diphtérie, le choléra, la poliomyélite et la tuberculose dans la période contagieuse, la fièvre typhoïde, le typhus, la peste, la variole, la tuberculose extra-pulmonaire multi-résistante, les fièvres hémorragiques, la grippe (souche pandémique ou des souches hautement pathogènes) et les infections par des virus qui provoquent le syndrome respiratoire aigu sévère. Les maladies infectieuses qui peuvent se produire chez les étrangers qui arrivent du Moyen-Orient sont des maladies cibles dans le cadre du Programme National d'Immunisation (la poliomyélite, la rougeole, la diphtérie, la coqueluche). Les étrangers en situation régulière déclarés à médecin généraliste, quel que soit leur titre de l'assurance maladie, reçoivent la vaccination gratuite jusqu'à l'âge de 19 ans.

3.2. Les problèmes de santé des immigrés

La situation de l'état de santé des migrants et des différents groupes ethniques n'est pas suffisamment reconnue.

L'étude des causes d'hospitalisation de tous les étrangers «Évaluation de la situation sanitaire des migrants en Pologne dans les années 2008-2009 sur la base des données de la morbidité hospitalière nationale de recherche générale » a

constaté que le nombre de migrants hospitalisés a varié de 57039 en 2008 à 178294 en 2009, avec l'âge moyen des patients de 48,1 en 2008 et 46,4 en 2009. Dans la période analysée, le plus grand groupe des hommes étaient des enfants de 4 ans et les hommes de 55-59 ans (respectivement 11,0%; 10 5%). Dans les groupes d'âge de 15-29 à 39 ans et plus de 75 ans la plupart des patients étaient des femmes. L'analyse prend en compte uniquement les cas des maladies somatiques. Les migrants, les hommes et les femmes, ont été hospitalisés en raison des blessures, intoxications et maladies cardiovasculaires beaucoup plus souvent que les indigènes. Par rapport aux non-immigrés, les migrants ont été légèrement plus souvent admis à l'hôpital sans référence, le séjour était plus court et ils ont quitté l'hôpital avec la nécessité de poursuivre le traitement ambulatoire (seul 26, 2% a quitté l'hôpital après le traitement). Le taux de mortalité a atteint 2,5% (contre 2% en Pologne). La grande majorité des hospitalisations (98%) a concerné des personnes de la nationalité inconnue. Les données de l'étude ne fournissent pas d'informations sur le statut juridique des migrants ou des formes de paiement pour le séjour à l'hôpital ou le fait d'avoir une assurance maladie. Certaines de ces données sont détenues par le Fonds National de la Santé. L'analyse des causes d'hospitalisation des hommes a indiqué les maladies respiratoires, les maladies infectieuses et les blessures comme les causes principales d'hospitalisation des garçons jusqu'à l'âge de 14 ans. À l'âge de 15-44 ans – des blessures et des intoxications. De l'âge de 50 ans – les maladies cardiovasculaires et les cancers. En 2009 les motifs d'hospitalisation des hommes étaient semblables. La structure des causes d'hospitalisation des femmes restait liée à la grossesse et à l'accouchement qui prédominaient dans l'âge de 15 à 39 ans. Les femmes plus que les hommes étaient hospitalisés en raison de maladies des voies urogénitales et le traitement comprenait différents groupes d'âge (avec une prédominance des femmes dans les 4ème et 5ème décennie de la vie). Lésions traumatiques et intoxications étaient la cause beaucoup moins fréquente de séjour à l'hôpital que chez les hommes. Les tumeurs malignes restaient la cause un peu plus fréquente d'hospitalisation pour les femmes que pour les hommes. La structure des causes d'hospitalisation des femmes migrantes en 2009 était similaire. Plus de blessures et d'intoxications étaient observés chez les adolescents.

Ce qui concerne les réfugiés, l'autre analyse « Rapport d'évaluation sur l'état de santé des étrangers résidant dans les centres de séjour du Bureau des Rapatriement et des Étrangers pendant la période Septembre 2004 – Août 2005, l'Association de la Mission Médicale Polonaise » a suggéré certaines solutions (actuellement mis en œuvre) pour améliorer la qualité des soins médicaux aux réfugiés, surtout par le dépistage, la vaccination des enfants, compte tenu des différences culturelles, supplément de l'équipement médical, remplissage des enquêtes de santé par des étrangers, l'évaluation et prise en charge psychologique et psychiatrique et la formation du personnel des centres dans le domaine des problèmes de santé mentale des réfugiés, et enfin la poursuite des travaux sur la coordination générale des soins de santé des étrangers demandeurs du statut de réfugié.

Les résultats des consultations médicales des réfugiés dans les centres de résidence temporaire (Bureau des Étrangers, 2004-2005)

Diagnostique	Adultes	
	Number of diagnosis	Percentage of diagnosis
Gastroenterologie	89	18,2
psychiatrie/neurologie	89	18,2
Orthopédie	68	13,9
Dermatologie	44	9,0
Gynécologie	36	7,4
Infections	34	7,0
Cardiologie	34	7,0
chirurgie/vasculaire	29	5,9
Ophthalmologie	13	2,7
ORL	10	2
Endocrinologie	6	1,2
Pneumologie	5	1,2
Autres	31	6,4
TOTAL	375	

Diagnostique	Enfants	
	Number of diagnosis	Percentage of diagnosis
Orthopédie	56	30
Infections	33	18
Dentaire	20	11
Urologie	15	8,2
Gastroenterologie	13	7,1
Dermatologie	12	6,5
Psychologie/neurologie	11	6
Ophthalmologie	4	2,2
Chirurgie	4	2,2
Autres	16	8,7
Ophthalmologie	13	2,7
ORL	10	2
Endocrinologie	6	1,2
Pneumologie	5	1,2
Autres	31	6,4
TOTAL	247	

L'analyse des résultats des consultations a mis au point les statistiques simplifiées des problèmes de santé des étrangers interrogés. Pour des raisons financières, le projet a compris l'examen que d'une partie de la population dans les centres de séjour de Bureau des étrangers. Cette statistique ne permet pas une évaluation globale de l'état de santé de la population réfugiée mais seulement d'identifier les problèmes médicaux les plus courants. Les données recueillies par l'AMMP au cours des consultations faites aux centres de séjour, ainsi que d'autres observations obtenus grâce à la collaboration avec les médecins des centres de soins primaires et de l'Hôpital Clinique Central du Ministère de l'Intérieur et de l'Administration, ont permis de tirer des conclusions préliminaires, néanmoins le Programme de Prévention, Détection et Traitement de la Tuberculose a été mis en œuvre.

4. Conclusions

Migrations internationales contemporaines sont devenues répandues et massives et depuis plusieurs années concernant la Pologne, surtout depuis son adhésion à l'Union européenne, comme une nouvelle destination des mouvements des populations. Suite aux processus d'intégration européenne et de la globalisation, ainsi que les crises humanitaires, il n'est pas seulement l'émigration massive des polonais observé mais également l'afflux accru des étrangers vers la Pologne. L'évaluation adéquate de la taille de l'immigration est importante. Et bien que l'augmentation évidente du nombre de rapports et d'informations disponible a été observée au cours des dernières années (par exemple un site web lancé par le gouvernement en Avril 2017, www.migracje.gov.pl, tentant de présenter des données statistiques), la plage de données reste toujours étroite. Les comparaisons internationales (en termes de données et de la terminologie) sont parfois non concluantes et confusantes – ce qui nécessite une plus grande attention et la coopération au niveau international. Des données fiables sur la situation des réfugiés en Pologne sont également recueillies et publiées par des organisations non gouvernementales (telles que l'initiative www.uchodzcy.info ou www.info-migrator.pl). L'immigration en Pologne (et pas seulement l'émigration) devient de plus en plus d'intérêt de l'étude de l'anthropologie culturelle. Les considérations politiques et économiques ou bien l'opinion publique ne devrait pas empêcher l'appréciation du phénomène de la migration et les défis auxquels elle est confrontée. Des données limitées sur des problèmes de santé des migrants font obstacle à la gestion du système de santé. La poursuite des recherches quantitatives et qualitatives approfondies est nécessaire.

5. Références

Baza Eurostatu w zakresie statystyki migracji i ochrony międzynarodowej. Główny Urząd Statystyczny. (<http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/migracje-zagraniczne-ludnosc/baza-eurostatu-w-zakresie-statystyki-migracji-i-ochrony-miedzynarodowej,13,1.html>)

Biuro ds. Cudzoziemców. Aktualne dane statystyczne dotyczące cudzoziemców korzystających z pomocy socjalnej Urzędu ds. Cudzoziemców (2016) (<https://udsc.gov.pl/wp-content/uploads/2016/06/aktualizacja-strony-czerwiec.pdf>)

Brudkiewicz P. Raport oceniający stan zdrowia obcokrajowców przebywających w ośrodkach pobytowych Urzędu ds. Repatriacji i Cudzoziemców oraz ich dostęp do diagnostyki i leczenia. Propozycje zmian organizacji opieki zdrowotnej nad obcokrajowcami w ośrodkach (http://mighealth.net/pl/images/8/8f/Uchodzcy_raport.pdf)

Biuro ds. cudzoziemców. Główne trendy migracyjne '14. (2015) (<https://udsc.gov.pl/glowne-trendy-migracyjne-i-polowa-2015-roku>)

Biuro ds. Cudzoziemców. Sprawozdanie z działalności Urzędu ds. Cudzoziemców w zakresie zadań Departamentu Legalizacji Pobytu '15 (2016)
(<http://udsc.gov.pl/wp-content/uploads/2016/02/sprawozdanie-dlp.pdf>)

Biuro ds. Cudzoziemców. „Napływ cudzoziemców ubiegających się o objęcie ochroną międzynarodową do Polski w latach 2009-2015” <http://udsc.gov.pl/wp-content/uploads/2015/05/refugee-report.pdf>

Cianciara D, Dudzik K, Lewczuk A, Pinkas J. Liczba, charakterystyka i zdrowie imigrantów w Polsce. *Probl Epidemiol* 2012, 93(1): 143-150

Cianciara D, Goryński P, Seroka W. Hospitalizacja migrantów w Polsce. *Probl Hig Epidemiol* 2011, 92(3): 497-50

Chrzanowska Aleksandra, Klaus Witold. „Poza systemem. Dostęp do ochrony zdrowia nieudokumentowanych migrantów i cudzoziemców ubiegających się o ochronę międzynarodową w Polsce” 2011; 45-112
(<http://interwencjaprawna.pl/docs/poza-systemem.pdf>)

Déclaration de New York, 19 Septembre 2016
(<https://refugeesmigrants.un.org/fr/d%C3%A9claration-de-new-york>)

Eurostat. Concepts and definitions. Eurostat's Concepts and Definitions database. Migration.
(http://ec.europa.eu/eurostat/ramon/nomenclatures/index.cfm?TargetUrl=DSP_GLOSSARY_NOM_DTL_VIEW&StrNom=CODED2&StrLanguageCode=EN&IntKey=16522685&RdoSearch=BEGIN&TxtSearch=M&CboThem%20e=16713672&IntCurrentPage=2)

Eurostat. Zakres danych o migracjach zagranicznych i ochronie międzynarodowej oraz ich dostępność w świetle Rozporządzenia (WE) nr 862/2007 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 lipca 2007 r. w sprawie statystyk Wspólnoty z zakresu migracji i ochrony międzynarodowej. Baza Eurostat-u w zakresie statystyki migracji i ochrony międzynarodowej
(http://stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5471/13/1/1/baza_eurostatu_w_zakresie_statystyki_migracji_i_ochrony_miedzynarodowej.pdf)

Global Migration Trends. International Organisation for Migration
(<http://gmdac.iom.int/global-migration-trends-factsheet>)

Główny Urząd Statystyczny. Informacja o badaniach zasobów imigracyjnych w Polsce w 2008 r.
(http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/PUBL_lud_infor_o_badan_zasob_imigr_p1_w_2008.pdf)

International Migrants Day
(<http://www.un.org/en/events/migrantsday/index.shtml>)

Konieczna-Salamatin J. Instytut Społeczno-Ekonomicznych Ekspertyz. Instytut Socjologii UW. Imigracja do Polski w świetle danych urzędowych (2015)

Main I. Migranci w Europie w perspektywie antropologii medycznej. Instytut Etnologii i Antropologii Kulturowej Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu (<http://etnologia.amu.edu.pl/index.php/badania/badania>)

Mapy i dane statystyczne imigrantów i służb migracyjnych Polski
(<https://migracje.gov.pl/>)

Ministerstwo Zdrowia. Finansowanie leczenia cudzoziemców w Polsce
(<http://www.mz.gov.pl/system-ochrony-zdrowia/powszechno-ubezpieczenie-zdrowotne/finansowanie-leczenia-cudzoziemcow-w-polsce/>)

Opieka medyczna dla Cudzoziemców ubiegających się o ochronę międzynarodową
(<http://www.petramedica.pl/oferta/opieka-medyczna-dla-cudzoziemcow>)

Ośrodek Badań nad Migracjami. Centre of Migration Research.
(<http://www.migracje.uw.edu.pl/>)

Portal dla imigrantów (<http://www.info-migrator.pl/>)

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 810/2009 z dnia 13 lipca 2009 r. ustanawiające Wspólny Kodeks Wizowy (Dz. U. UE. L. 09.243.1);

Rozporządzenie Rady (WE) nr 539/2011 z dnia 15 marca 2011 r. wymieniające państwa trzecie, których obywatele muszą posiadać wize podczas przekraczania granic zewnętrznych oraz te, których obywatele zwolnieni są z tego wymogu (Dz. Urz. WE L 081 z dnia 21.03.2011, 001-007);

Statystyka. Konsulat Generalny Rzeczypospolitej we Lwowie
(<http://www.lwow.msz.gov.pl/pl/konsulat/statystyki/>)

Uchodźcy. Urząd ds. Cudzoziemców. (<https://udsc.gov.pl/uchodzcy-2/>)

Uchodźcy w Polsce. Pojęcia i definicje (<http://uchodzcy.info/infos/pojecia-i-definicje/>)

Ustawa z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach
(<http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20130001650>)

World Health Organization. Health of migrants. World Health Assembly, WHA61.17, 24 May 2008. (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_Reclpart2-en.pdf)

