

A l'attention du :

Comité des droits économiques, sociaux et culturels (DESC)

ONUG-HCDH

CH-1211 Genève 10 (Suisse)

**SOUSSION AU COMITE DES DROITS ECONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS**

**A l'occasion de l'examen du Second au Quatrième rapport périodique de la République de Macédoine  
dans la cadre du Pacte international des droits économiques, sociaux et culturels**

**A la 58<sup>ème</sup> session du Comité**

**Les 13-14 juin 2016**

**Mai 2016**

## **I. ORGANISMES DEMANDEURS**

Cette information a été préparée par l'initiative des femmes Rom de Šuto Orizari et en coopération avec les ONGs mentionnées ci-dessous. Le groupe non-formel d'activistes Rom a été établi en 2014. Nous sommes des femmes Rom formées comme parajuristes et monitrices de communauté et impliquées dans les activités menées par la communauté pour une autonomisation juridique de la communauté rom et pour la responsabilité sociale du gouvernement concernant la prestation de services pour la santé sexuelle et reproductive parmi les femmes Roms de Šuto Orizari :

- Salija Bekir Halil
- Metija Asan,
- Juksela Šabanova
- Ćulbadin Ćamil
- Dželjana Sulejman
- Aida Mustafovska
- Sara Ramadan
- Kasandra Abdula
- Ljuzime Redžepi
- Merita Sakip
- Lorena Bekir
- Fetije Sefer

HERA – L'Association de recherche et d'éducation à la santé a été fondée en janvier 2000. L'Association travaille sur la promotion de l'inclusion de la santé sexuelle et reproductive et ses droits dans la législation et les stratégies nationales. HERA fournit des services, sociaux, juridiques et de santé à 2600 femmes par an ; la plupart des femmes sont Roms qui sont la communauté la plus exposée au risque en Macédoine. HERA est membre à part entière de la Fédération internationale pour la planification familiale (FIPF).

AMBRELA, une organisation non gouvernementale fondée en décembre 2007, contribue à l'intégration sociale et l'autonomisation de la population rom en Macédoine. Sa mission est réalisée grâce aux programmes d'éducation, de santé, de droits de l'Homme, des questions de minorités, des questions de discrimination et d'égalité des genres. AMBRELA conduit des recherches sur le terrain et fait l'évaluation des besoins dans la communauté afin de créer des projets pertinents et efficaces. Elle fonctionne avec une équipe multiethnique de professionnels qui soutiennent la participation sociale des groupes marginalisés consistant principalement en femmes et enfants en âge scolaire.

Le Centre d'initiatives sociales Nadež (Espoir) est une organisation non gouvernementale dont la création a été initiée par les employés impliqués dans le projet « Programme de réintégration des Roms », mis en œuvre par Caritasverband fuer das Bistum e. V. Essen, d'Allemagne. Depuis 1998, le centre Nadež est activement impliqué dans le domaine du développement démocratique et le renforcement des droits de l'Homme, particulièrement les droits des groupes marginalisés dans notre société à travers : le soutien éducatif pour les enfants et les jeunes, le soutien d'intégration destiné aux femmes en leur donnant l'accès à l'éducation et de différentes activités afin de les aider à améliorer leurs compétences et leur expertise.

Le CDRIM – Centre pour le développement et les initiatives démocratiques a été fondé en décembre 2003. L'objectif principal du CDRIM est la sensibilisation de la communauté rom et le renforcement de la communauté rom à travers des ateliers éducatifs en proposant des débats publics, du matériel éducatif et en utilisant les médias. Le CDRIM s'engage également à fournir un meilleur accès aux services de santé et de droits sociaux à la communauté rom.

## **II. RESUME**

Nous avons préparé conjointement la présente Soumission afin de compléter les informations à disposition au Comité des droits économiques, sociaux et culturels à l'occasion de l'examen du Deuxième au Quatrième rapport périodique de la République de Macédoine sur la mise en œuvre du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels de la 58<sup>ème</sup> session du Comité. En particulier, cela vise à mettre en évidence les questions relatives à l'application de l'Article 12 et l'Article 2 concernant la disponibilité et l'accessibilité aux installations et services pour la santé sexuelle et reproductive des femmes Roms dans la municipalité de

Šuto Orizari – la plus grande commune rom dans le pays – et la discrimination contre les Roms lors de leur accès aux services de santé.

Dans le paragraphe 46 de ses Observations finales précédentes relatives au Second rapport périodique (2008) de la République de Macédoine, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a recommandé que le gouvernement : « [...] intensifie ses efforts dans l'éducation des enfants et des adolescents sur les services liés à la santé sexuelle et reproductive et dans l'amélioration de l'accessibilité aux services de santé sexuelle et reproductive, y compris les services gynécologiques et de conseil, en particulier dans les régions rurales et dans les communautés où vivent les Roms et les autres individus ou groupes désavantagés et marginalisés »<sup>1</sup>.

Cependant, il n'y a aucune preuve que l'Etat a pris des mesures efficaces pour améliorer ses services en matière de santé maternelle et infantile, ainsi que de santé sexuelle et reproductive pour les femmes Roms à Šuto Orizari, y compris l'amélioration et l'accessibilité aux soins de santé gynécologiques primaires. L'Etat notamment n'a pas mis suffisamment d'efforts pour fournir les personnes vivant en pauvreté de l'assurance de santé et des établissements de santé nécessaires et pour prévenir la discrimination dans la prestation de services et de soins de santé. Dans le texte qui suit, nous allons fournir des informations sur les obstacles interférant encore l'accès aux services de santé, l'éducation et les informations – y compris de domaine de la santé sexuelle et reproductive – pour les femmes Roms de Šuto Orizari. En particulier, nous fournirons des informations sur quatre obstacles à l'accès aux services de santé pour la santé sexuelle et reproductive parmi les femmes Roms vivant à Šuto Orizari :

1. Discrimination des femmes Roms lors de l'accès aux soins de santé gynécologiques primaires ;
2. Manque de soins de santé gynécologiques primaires à Šuto Orizari ;
3. Paiement illégal pour les services de santé dans les cabinets de soins gynécologiques primaires, lesquels sont gratuits selon la législation nationale ; et
4. Faible couverture avec des infirmières visiteuses des femmes Roms pendant la période prénatale et postnatale.

### III. CONTEXTE

1. La population totale de la République de Macédoine est de 2 071 210, dont 2.7 %, soit 53 879, sont des Roms. La municipalité de Šuto Orizari se trouve dans le cadre de la capitale, la Ville de Skopje, où environ 17 357 habitants, soit 76.6 %, sont des Roms. Sur un total de 8 701 femmes vivant à Šuto Orizari, environ 6 719 sont des femmes Roms<sup>2</sup>.

2. Le niveau global du taux de pauvreté en République de Macédoine est d'environ 30 %. Les Roms sont particulièrement affectés par la pauvreté et l'exclusion sociale en raison d'une série de facteurs tels que le manque d'éducation et le chômage ; par conséquent, le taux de pauvreté parmi les Roms est environ trois fois plus élevé que le niveau national et est d'environ 88 %.<sup>3</sup> Environ un tiers des ménages les plus pauvres dans les quartiers roms n'a pas accès à des sources d'eau améliorées et/ou un assainissement par rapport au reste de la population où plus de 90 pour cent a accès à ces deux biens.<sup>4</sup>

3. En conséquence des conditions de vie sociales et économiques défavorables, l'accès entravé aux services de santé de qualité et aux services de santé en général, ainsi que l'accès entravé à la justice, notamment en ce qui concerne la jouissance du droit aux soins de santé, les femmes Roms en République de Macédoine sont confrontées à un statut de santé défavorable et une espérance de vie plus courte, notamment comparé à la réalisation de ces droits par la population majoritaire<sup>5</sup>. Le taux de mortalité infantile est de 17.4 décès pour 1,000 naissances vivantes chez les mères Roms, alors que ce taux chez les mères non Roms est de 9.3 décès pour 1,000 naissances vivantes.<sup>6</sup> L'utilisation de la contraception moderne en Macédoine est très faible (la contraception chez les femmes entre 15 et 49 ans est toujours faible à seulement 12.8 %) et chez les Roms est encore plus faible (7 %).<sup>7</sup>

4. Dans la période entre 2005 et 2007, la République de Macédoine a subi des réformes du système de soins de santé pour la transition des prestataires de soins de santé primaires publiques en établissements/prestataires privés, y compris les prestataires de soins gynécologiques primaires. Les prestataires de soins de santé primaires privés sont financés par le biais d'un système de capitation. Conformément aux lois et règlements nationaux, les détenteurs d'assurance-maladie bénéficient d'examen médicaux gratuits par leurs médecins des soins de santé primaires choisis dans le cadre de leur forfait de services de base, à savoir, les détenteurs d'assurance-maladie sont exemptés du paiement de participation financière des coûts lors de l'utilisation de ce type de services de santé.

5. Annuellement, le Gouvernement de la République de Macédoine développe le Programme national des soins maternels et infantiles. Un des principaux objectifs de ce programme est l'amélioration de la qualité et de l'égalité à l'accès aux services pour les mères et les enfants, (en mettant l'accent sur les femmes des populations vulnérables, y compris les Roms). Le programme est mis en œuvre par le Ministère de la santé et contient des mesures spéciales pour la protection de la santé des mères pendant la période prénatale et postnatale, y compris la couverture de services mobiles d'infirmier pendant la période prénatale et postnatale.

6. L'accès aux services gynécologiques pour les femmes Roms au niveau national est insuffisant. Le manque d'accès aux services gynécologiques met à risque la santé sexuelle et reproductive des femmes Roms. Notamment, selon les données de la recherche de l'ESE, 21 % des femmes Roms n'ont assisté à aucun examen gynécologique pendant leur période prénatale.<sup>8</sup> Les données de l'UNICEF indiquent que 27 % des femmes Roms ne sont pas allées chez le gynécologue dans les 5 années précédentes (la plupart parmi elles à l'âge de plus de 40 ans, mais pas exclusivement), et 18 % disent qu'elles n'ont jamais vu un gynécologue (29 % des femmes à l'âge de 15 à 24 ans ont indiqué cela)<sup>9</sup>. Il n'existe aucun cabinet de soins de santé gynécologiques primaires dans les communautés rurales ou urbaines plus petites, plus particulièrement là où vivent les Roms.<sup>10</sup> Les données du terrain collectées par les organisations de la société civile montrent que 50 % des femmes Roms doivent surmonter certains obstacles afin d'obtenir des services gynécologiques, tels que les facturations illégales pour des services qui sont couverts par les régimes nationaux d'assurance-maladie et l'obtention de services de santé de qualité médiocre<sup>11</sup>.

#### IV. SUJETS DE PREOCCUPATION

##### **Les femmes Roms continuent à être stigmatisées et discriminées dans les établissements de soins de santé**

7. Dans ses observations finales sur la Macédoine, le Comité a recommandé que l'Etat intensifie ses efforts pour combattre la discrimination contre les Roms dans tous les domaines couverts par le Pacte, y compris le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mental. La discrimination raciale (discrimination fondée sur l'appartenance ethnique ou la minorité nationale) est interdite par les lois nationales : il est stipulé dans la Loi sur la prévention et la protection contre la discrimination (2010) et la Loi sur la protection des droits des patients (2008). En dépit de la norme de base stipulée dans le Commentaire général (n° 22) sur le droit à la santé sexuelle et reproductive qui garantit que toutes les individus et les groupes doivent être en mesure de profiter de l'égalité d'accès à la même gamme et qualité des établissements de santé sexuelle et reproductive, des informations, des biens et les services, ainsi que d'exercer leurs droits à la santé sexuelle et reproductive, sans aucune discrimination, les mécanismes juridiques de protection contre la discrimination dans le pays affichent une mise en œuvre médiocre. Les préjugés et les stéréotypes sur certains groupes sociaux ou individus conduisent à des comportements et pratiques discriminatoires, sans recours juridique. Les rapports de l'Ombudsman sur la promotion et la protection des droits de l'Homme pour les années 2012,<sup>12</sup> 2013<sup>13</sup>, 2014<sup>14</sup> et 2015<sup>15</sup>, montrent tous que la discrimination raciale est le type le plus fréquent de discrimination dans le pays.

8. Depuis le début de 2012 jusqu'à aujourd'hui, HERA a enregistré des cas de discrimination contre les femmes Roms cherchant à exercer leur droit d'accès aux soins de santé gynécologiques primaires. Selon l'enquête menée par HERA en 2015, 13 % des répondants ont indiqué qu'ils se sont vus refuser le choix d'un gynécologue de la santé primaire au moins une fois.<sup>16</sup> Comme cela a été déclaré par les Roma Health Mediators [Médiateurs de santé roms] de plusieurs municipalités, les professionnels de santé, notamment les gynécologues, refusent de coopérer avec les femmes Roms.<sup>17</sup> Les données obtenues par une enquête de l'UNICEF indiquent également que le comportement des travailleurs de santé par rapports aux Roms peut être insatisfaisant (comportement bureaucratique et discrimination – à la fois visible et caché). Les professionnels de santé chargés de fournir des soins de santé aux Roms ne sont le plus souvent pas suffisamment culturellement compétents dans leur pratique. Les conflits qui peuvent survenir pendant le traitement médical des Roms ne sont pas toujours correctement résolus par les médecins. Les obstacles culturels et l'incompétence culturelle des travailleurs de santé pourraient entraîner une moindre fréquence des visites chez le médecin, des conflits pendant le traitement et un comportement grossier.<sup>18</sup>

##### **ETUDE DE CAS - HERA acquiert une preuve de discrimination en utilisant une méthode « situation testing »**

*Sur la base des données indiquant clairement que les femmes Roms sont victimes de discrimination par un gynécologue de la santé primaire, HERA et le Comité Helsinki ont mené un « situation testing » afin d'obtenir des éléments de preuves pertinents de discrimination raciale. Le « situation testing » est une méthode utilisée dans les cas de discrimination lorsque les faits et les preuves manquent et, par conséquent, il est difficile de prouver la discrimination. Le « situation testing »*

*implique des acteurs individuels dont le rôle est d'enquêter sur la discrimination dans de différents processus et domaines, pour des objectifs différents. Il est particulièrement adapté pour révéler des cas de discrimination directe, qui est souvent cachée derrière des excuses différents. Le modèle de justice individuelle est souvent insuffisant pour prouver la discrimination structurelle et institutionnelle. Par conséquent, la méthode de « situation testing » permet que la discrimination soit plus facilement révélée dans ces cas particuliers.*

*Le test a été effectué dans une pratique gynécologique primaire qui a montré des indications antérieures de discrimination sur la base de l'appartenance ethnique et le statut social bas, de façon cumulative. Le test a eu lieu durant trois jours ouvrables : une femme Rom et une femme Macédonienne fréquentaient le cabinet du gynécologue tous les jours. Elles ont toutes les deux demandé à être ajoutées au registre des patients du gynécologue de la santé primaire. Les trois femmes Macédoniennes ont été acceptées dans le registre de patients, alors que les trois femmes Roms ont été refusées sous le prétexte que le gynécologue travaille uniquement avec les femmes plus âgées (bien que les femmes Macédoniennes participant au test étaient encore plus jeunes que les femmes Roms) ce qui montre que la discrimination est cachée derrière l'âge en tant que prétexte.*

*Sur la base des éléments de preuve indiquant la discrimination selon l'origine ethnique, HERA et le Comité Helsinki ont enregistré les résultats du test de situation, sur la base desquels les femmes Roms discriminées peuvent saisir la justice dans la période à venir.*

9. La réponse de l'Etat à la liste de questions se réfère à l'adoption du Plan d'action en 2014 et à une évaluation réalisée en 2015, sur la base de la Loi sur la prévention et la protection contre la discrimination. Cependant, la situation est complètement différente dans la réalité en termes de protection juridique contre la discrimination. La Commission contre la discrimination, un organisme spécialisé, n'a jamais trouvé de discrimination fondée sur l'appartenance ethnique dans le droit d'accès aux services de soins de santé gynécologiques primaires. De plus, il n'y a aucune décision de justice appliquant les dispositions anti-discrimination dans les domaines des services de santé pour les femmes Roms.

#### **Pendant presque huit ans, environ 8000 femmes à l'âge reproductif dans la municipalité rom la plus grande de Šuto Orizari n'ont pas de gynécologue de la santé primaire**

10. Malgré l'obligation des organismes de l'Etat pour assurer un nombre suffisant d'installations, de services, de biens et de programmes de soins de santé fonctionnels afin de fournir à la population la plus large gamme possible de soins de santé sexuelle et reproductive, avec les réformes du système de santé 2007-2009 pour la transition des prestataires de soins de santé primaires publiques dans les établissements privés, la municipalité rom la plus large en République de Macédoine, Šuto Orizari, a été laissée sans aucun gynécologue de la santé primaire. Il y a un manque de prestataires de soins de santé désireux et capables de fournir ces services à tout moment dans des établissements privés et à portée géographique raisonnable. Les femmes de cette communauté sont obligées de visiter les gynécologues de la santé primaire dans les municipalités du voisinage. Prenant en considération les conditions de vie sociales et économiques et le niveau élevé de pauvreté parmi la population de Šuto Orizari, pour beaucoup d'entre eux ces visites représentent une charge financière supplémentaire et un obstacle aux visites régulières chez le gynécologue. La pleine réalisation du droit des femmes Rom à la santé sexuelle et reproductive est violée par les actes d'omission. Par conséquent, l'Etat ne parvient pas à remplir son obligation d'assurer la disponibilité des services de santé, stipulée dans le Commentaire général n° 22 (2016) sur le Droit à la santé sexuelle et reproductive.

11. Il y a un déficit de gynécologues spécialisés en République de Macédoine qui sont impliqués dans la gynécologie de la santé primaire et qui ont conclu des contrats avec le Fonds d'assurance-maladie en tant que prestataire de soins de santé privé. Bien que la réponse de l'Etat à la liste de questions indique que « le Ministère de la santé de la République de Macédoine a commencé à mettre en œuvre un soi-disant programme de *médecin rural* où les employés de la santé publique sont chargés de fournir des services de base de la santé primaire dans 64 localités rurales », en réalité, ce programme est uniquement pour les médecins généralistes de la santé primaire et ne comprend pas de services de gynécologie primaire. Actuellement, seulement 133 gynécologues opèrent en tant que prestataires privés de la santé primaire dans le pays (environ 1 gynécologue pour 3.800 femmes en âge reproductif), contrairement à 291 requis par le Health Institution Network Rulebook [Règlement du Réseau des établissements de santé]<sup>19</sup>. Les gynécologues de la santé primaire sont situés exclusivement dans les zones urbaines, et même là ils sont inégalement repartis, ce qui remet en question l'accès universel aux services de soins de santé.

*'Mon gynécologue a déménagé dans le quartier de Železara. C'est très loin pour moi de lui rendre visite et il n'y a pas de ligne de bus qui y va, et je n'ai pas d'argent pour payer un taxi.*

***Dans la municipalité de Čair, les médecins m'ont dit qu'il n'y a pas de horaires libres pour prendre un rendez-vous avec un gynécologue là-bas'***

– le 26/06/2012, témoignage d'une femme Rom de Šuto Orizari

***'Pendant ma grossesse précédente, je suis allée à la gynécologie générale tous les mois, je croyais que c'était important pour ma santé et pour mon bébé. Après l'accouchement, j'y suis allée une fois et je n'y suis plus retournée, et je ne veux plus le faire parce que j'ai un enfant qui m'attend à la maison. Avec une l'aide sociale mensuelle, je ne peux pas me permettre d'aller au cabinet du gynécologue et payer pour ses services. J'ai besoin de cet argent pour élever mon enfant...'***

– 2013, témoignage d'une femme Rom de Šuto Orizari dans le film documentaire 'Quand 60 denars est un luxe'<sup>20</sup>

12. De nombreuses ONG et les initiatives communautaires ont été mis en place au cours des dernières années dans le but de trouver une solution pour le manque de gynécologue primaire à Šuto Orizari :

- En 2012, HERA a déposé une pétition auprès du ministre de la santé signée par plus de 500 femmes de la municipalité exigeant l'établissement de soins de santé gynécologiques primaires dans la municipalité. En outre, une conférence de presse a été organisée, à laquelle a participé le ministre de la santé lui-même, et qui a reconnu l'urgence du problème, et suite à la visite du site, a exprimé publiquement son engagement à fournir et équiper un cabinet de gynécologie dans le cadre de l'établissement de médecine générale de la municipalité et à lancer un appel à candidatures pour embaucher un gynécologue général. L'appel à candidatures a été publié avant décembre 2012 par le Ministère de la santé et, par la suite, un gynécologue général a été sélectionné.

***'Nous parlons d'une municipalité d'environ 50 000 habitants et d'environ 13 000 femmes en âge reproductif sans un seul gynécologue. C'est un problème sérieux puisque le gynécologue précédent qui travaillait ici, il y a 4 ou 5 ans, est parti, et aucun autre gynécologue n'a pris sa place pour fournir des services dans une municipalité aussi densément peuplée. A présent, nous avons fourni une salle qui sera équipée pour servir de cabinet de gynécologie, et nous avons également publié un Appel de candidatures pour les fournisseurs de soins de santé.'***<sup>21</sup>

–Nikola Todorov, Ministre de la santé

- Vers le milieu de 2013, le gynécologue généraliste choisi a commencé à fournir des services gynécologiques dans le cabinet de gynécologie à Šuto Orizari.

Peu après, le gynécologue sélectionné est parti, et l'installation médicale a cessé avec ses activités. La raison principale étaient liée au fait que le Ministère de la santé n'avait pas rempli ses responsabilités juridiques envers le fournisseur des services privé et que le Fonds d'assurance-maladie n'avait pas signé le contrat avec le prestataire de services. En raison de cela, toutes les femmes de cette municipalité sont encore une fois restées sans gynécologue généraliste.

- Le Programme de soins maternels et infantiles 2014 a introduit une nouvelle mesure de politique afin d'augmenter la disponibilité des services gynécologiques pour les femmes Roms vivant à Šuto Orizari. La mesure a été mise en œuvre par le Ministère de la santé avec un retard de 6 mois, et elle prévoyait la prestation de services gynécologiques une seule fois par semaine. Les services gynécologiques assurés dans cette pratique/cabinet ne parviennent pas à assurer/fournir le forfait prénatal de base et le soin prénatal de suivi durant toute la période de la grossesse car cela est plutôt une mesure ad hoc qu'une pratique d'un gynécologue de la santé primaire. Mis à part le conseil et les examens ultrason, il n'y a pas d'autres services prénatals.<sup>22</sup> Bien que cette mesure ad hoc ne permette pas aux gynécologues de surveiller les conditions de santé des femmes enceintes, cela a été jusqu'à présent la seule mesure que le Ministère de la santé a stipulée dans son Programme de soins maternels et infantiles 2015-2016.
- Insatisfaites du manque de solutions à long terme pour assurer l'établissement d'une pratique gynécologique généraliste, durant la période 2013/2014 les femmes Roms et les étudiants en médecine Roms de Šuto Orizari ont encore une fois collecté 2 200 signatures par les habitants de Šuto Orizari demandant une pratique gynécologique généraliste. Le public a été informé sur la pétition par les médias et par une conférence de presse tenue en mars 2015 par des activistes Roms<sup>23</sup>.
- Puisqu'il n'y avait pas de réponse par le Ministère de la santé, l'Initiative des femmes de Šuto Orizari a organisé, en novembre 2015, une manifestation devant le Ministère de la santé avec une demande d'assurer une gynécologie de la santé primaire. Le même jour, après la rencontre avec l'initiative des

femmes de Šuto Orizari, le ministre de la santé a annoncé la nouvelle mesure pour remédier au problème du manque de gynécologue de la santé primaire : un appel à candidatures urgent pour un gynécologue de la santé primaire dans la municipalité de Šuto Orizari avec une incitation financière pour le gynécologue d'un montant de 250 euro par mois pour une période de deux ans.<sup>24</sup>

Cependant, aucun des prestataires de la santé primaire n'a affiché d'intérêt pour l'appel à candidatures pour le cabinet de gynécologue à Šuto Orizari. La position officielle de l'Association des gynécologues privés était que l'incitation financière prévue dans cette mesure affirmative n'était pas suffisante pour motiver le nombre insuffisant de gynécologues à travailler à Šuto Orizari.

13. Aucune des mesures introduites par les autorités de la santé dans le passé n'ont répondu aux demandes et aux besoins de la communauté de Šuto Orizari, et par conséquent, les femmes de cette municipalité n'ont pas accès au gynécologue de la santé primaire depuis plus de 8 ans.

### **Le Ministère de la santé et le Fonds d'assurance-maladie manquent de mesures efficaces pour mettre fin à la pratique répandue du paiement de frais illégaux par les gynécologues de la santé primaire**

14. La législation et la réglementation actuelles prévoient que toute femme enceinte doit recevoir des services complètement **gratuits** par son gynécologue généraliste. Les données du terrain et des recherches montrent qu'il existe une pratique répandue chez les gynécologues de la santé primaire de facturer des frais illégalement. Depuis 2012, les femmes Roms de Šuto Orizari ont établi des Fiches d'évaluation communautaire et ont donné l'alerte concernant les frais illégaux en tant qu'obstacles clés à l'accès aux services de santé prénataux au niveau primaire. Les Fiches d'évaluation communautaire annuelle parmi les femmes Roms vivant à Šuto Orizari établies par les activistes de la communauté et les ONGs, pendant les quatre dernières années ont montré que plus de 60 % des femmes Roms ont été illégalement facturées lors de leur visite des gynécologues de la santé primaire (67 % en 2012<sup>25</sup> et 80 % en 2015<sup>26</sup>).

*« Pendant mon examen avec mon gynécologue, ils m'ont facturé 1000 denars pour un test PAP et un test microbiologique. A cette époque-là, je n'avais pas le montant exact, alors le médecin m'a pris la carte d'identité comme garantie que je vais payer cet argent. Je suis consciente que je ne dois pas être facturée du tout, mais ce n'était pas un problème de payer l'argent tant que j'avais un boulot. Maintenant, que je suis au chômage, je ne peux pas me permettre de payer mes examens »* une femme Rom de Šuto Orizari interviewée le 15/05/2015

15. Depuis le début de 2012, l'ONG HERA a enregistré 957 cas de femmes Rom de Šuto Orizari ayant été facturées des frais illégaux pour les services de santé reproductive. HERA a initié 18 procédures judiciaires conjointes et 12 individuelles contre 15 gynécologues de la santé primaire auprès des organes pertinents, tels que l'Office de l'Ombudsman, le Ministère de la santé, le Fonds d'assurance-maladie et les Services d'inspection sanitaire et de santé.<sup>27</sup> Seulement l'Office de l'Ombudsman a constaté une facturation illégale pour des services et une violation des droits de la santé des femmes Roms de Šuto Orizari dans deux cas ; aucune des autres institutions n'a constaté d'irrégularités. Les données de la réunion de médiation entre les activités Roms et les prestataires de la santé primaire ont montré que 3 sur 15 gynécologues de la santé primaire signalés ont été sanctionnés par le Fonds d'assurance-maladie. Le grand nombre de cas documentés de facturations illégales pour des services – et l'inaction de la part des organes de l'Etat pour les adresser – illustre l'échec par le gouvernement de protéger les femmes Roms de Šuto Orizari de l'interférence avec leur droit à la santé reproductive.

16. La réponse de l'Etat à l'exercice des droits des prestataires de soins de santé primaires et les obligations découlant de la prestation de services de santé privés, comme stipulé dans le Contrat avec le Fonds d'assurance-maladie, indique que : « Les personnes dûment autorisées par le Fonds d'assurance-maladie seront chargées de superviser le travail des prestataires de services privés en relation avec les obligations provenant de leurs Contrats avec le Fonds, avec des sanctions et amendes extensives et sévères pour ne pas avoir respecté une des dispositions contractuelles. L'Inspection nationale sanitaire sera compétente d'effectuer une inspection sur la manière et le degré auxquels les détenteurs de l'assurance-maladie et les personnes assurées exercent leurs droits. » Cependant, les données de terrain et des recherches au cours des quatre dernières années ont clairement montré que les mesures restrictives imposées par le Fonds d'assurance-maladie sur les prestataires de services de santé privés n'ont donné aucun résultat concernant l'élimination des paiements illégaux par les gynécologues des soins de santé primaires.

17. Les frais de participation des patients pour les soins de santé en dehors de la pratique gynécologique de la santé primaire est encore un obstacle pour les femmes Roms. Le gouvernement n'a pas réussi à mettre en œuvre correctement ses programmes pour la prestation gratuite de services offerts dans les établissements de soins de santé en dehors des pratiques des gynécologues de la santé primaire. La réponse de l'Etat à la liste des questions

a déclaré que «en vue d'améliorer la santé des femmes enceintes et de réduire la morbidité et la mortalité chez les femmes enceintes et les nourrissons, au cours de 2015, le Ministère de la Santé a commencé une nouvelle série de mesures, y compris : assurer un approvisionnement constant d'acide folique et de pilules d'iode gratuits pour toutes les femmes enceintes dans le pays... » Cette mesure est également prévue dans le Programme annuel national de soins maternels et infantiles 2016.

18. En fait, la réalité est différente et a montré que les mêmes mesures ou des mesures similaires pour les femmes enceintes qui avaient été prévues par le Ministère de la santé dans ses Programmes annuels des années précédentes n'ont pas été mises en œuvre du tout :

- Le Programme national des soins maternel et infantiles 2015 prévoyait complètement la même mesure d'acide folique et de pilules d'iode gratuits pour les femmes enceintes. Cependant, la recherche de suivi de la communauté a montré en 2015 que 0 % des femmes Roms de Šuto Orizari ont reçu cette mesure.
- Le Programme national des soins maternel et infantiles 2014 et 2015 avait envisagé l'organisation d'ateliers éducatifs par les infirmières visiteuses sur l'amélioration de la santé des enfants, la vaccination, la maternité sans risque et la santé des adolescents. La recherche de suivi de la communauté en 2014 et 2015 a montré que 0 % des femmes Roms n'ont été informées sur les ateliers éducatifs ni les ont fréquentés.
- Le Programme national des soins maternel et infantiles 2014 a envisagé des tests de frottis microbiologique gratuits pour les femmes enceintes recevant de l'aide sociale. Compte tenu des circonstances sociales et économiques des femmes Roms, un grand nombre parmi elles sont devenues éligibles à utiliser un tel test gratuit. Cependant, la recherche de suivi de la communauté en 2014 a montré que 0 % des femmes Roms de Šuto Orizari ont reçu cette mesure<sup>28</sup>. Au lieu d'introduire des mécanismes pour mettre en œuvre correctement cette mesure dans la pratique, dans son Programme national des soins maternel et infantiles 2015, le Ministère de la santé a décidé de la supprimer complètement, ensemble avec la ligne budgétaire destinée à sa mise en œuvre.<sup>29</sup>

Les mesures dans le cadre des Programmes de prévention annuels ne sont pas efficaces, principalement parce qu'elles ne sont planifiées en fonction des besoins de la population et elles manquent de mécanismes pour leur mise en œuvre. En outre, il n'y a pas de système de collecte de données sur les résultats des mesures et leur utilisation.

### **Il y a une très faible couverture d'infirmières visiteuses chez les femmes dans les périodes prénatale et postnatale**

19. La réponse de l'Etat a indiqué que « en vue de faire progresser la santé des femmes enceintes et de réduire la morbidité et la mortalité chez les femmes enceintes et les nourrissons, au cours de l'année 2015, le Ministère de la Santé a commencé une nouvelle série de mesures, y compris : veiller à ce que les services de visite dans les centres de santé rendent visite à la fois aux femmes enceintes et à celles au stade postnatal, en se concentrant sur les femmes appartenant à des groupes socialement vulnérables ». Cette mesure a également été prévue dans le Programme national de santé maternelle et infantile pour les années 2012, 2013, 2014 et 2015. Particulièrement, les infirmières visiteuses de la communauté ont été chargées de :

- Visiter les femmes enceintes (une moyenne de deux visites par femme enceinte et dans les grossesses à haut risque plus de deux visites - à savoir pour les filles de moins de 18 ans, les femmes âgées de plus de 35 ans, ou les femmes qui appartiennent à des groupes sociaux vulnérables, y compris les femmes Roms et les femmes enceintes des zones rurales reculées).
- Visiter les mères et les nouveau-nés (deux visites) et dans le cas des mères donnant naissance à domicile et les mères allaitantes des groupes sociaux vulnérables et les familles roms, plus que deux visites.

20. Les Fiches d'évaluation communautaire confirment la mauvaise mise en œuvre de ces mesures chez les femmes Roms de Šuto Orizari, avec le service de soins infirmiers de visite ne couvrant qu'un petit nombre de femmes au cours de leur période prénatal et postnatal. En 2012 seulement, 13% des femmes enceintes de cette municipalité étaient visitées au cours de leur période prénatale<sup>30</sup>, en 2013 seulement 7%<sup>31</sup>, en 2014 seulement 14% et en 2015 seulement 5.9% des femmes enceintes de cette municipalité ont été couvertes par les infirmières visiteuses pendant leur période prénatale<sup>32</sup>

21. Selon les données officielles des institutions nationales de santé, la couverture des femmes enceintes avec des infirmières visiteuses au niveau national est de 52 %. Bien que ce pourcentage montre une couverture insuffisante, il est de loin plus élevé par rapport à la couverture des femmes enceintes parmi les femmes Roms vivant à Šuto Orizari.

22. Les données collectées sur le terrain montrent un niveau plus élevé de couverture en infirmières visiteuses au cours de la période postpartum, cependant, toutes les femmes n'ont pas reçu de visite au cours de leur période



postnatale. Notamment, en 2012, 75 % des femmes Roms de Šuto Orizari ont reçu la visite d'une infirmière communautaire pendant leur période postnatale, 83 % en 2013, 77 % en 2014<sup>33</sup> et la couverture chez les femmes Roms de service de soins infirmiers communautaires au cours de leur période postnatale en 2015 était de 86 %.

23. Les résultats de la recherche des Fiches d'évaluation communautaire ont montré que le plus grand problème contribuant à la couverture insuffisante par des infirmières visiteuses est le nombre manquant d'infirmières visiteuses employées dans les centres de santé ainsi que le manque de ressources techniques pour les infirmières visiteuses (comme le manque de véhicules).

## **V. RECOMMANDATIONS**

Nous soumettons les recommandations suivantes auprès du Comité, qu'il voudrait éventuellement envisager de les incorporer dans ses observations finales pour la République de Macédoine :

L'État est invité à :

1. Mettre en œuvre des mécanismes efficaces pour l'élimination de toute forme de discrimination à l'égard des Roms et les autres minorités lors de l'accès des services liés à la santé sexuelle et reproductive, y compris les pratiques gynécologiques de la santé primaire.
2. Prioriser, comme question d'urgence, l'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des services de santé sexuelle et reproductive, y compris les soins de santé primaires des services gynécologiques, dans les communautés où vivent les Roms et d'autres personnes ou groupes défavorisés et marginalisés.
3. Mettre en place des mécanismes plus efficaces pour éliminer les frais illégaux pour les services de santé prénatals fournis par les gynécologues de la santé primaire pour assurer que les détenteurs d'assurance-maladie puissent exercer leur droit aux examens médicaux gratuits par leur prestataire sélectionné de soins de santé primaires
4. Intensifier les efforts pour allouer un financement et des ressources humaines adéquats pour les services d'infirmières visiteuses, afin d'augmenter la couverture prénatale des femmes, en particulier celles qui sont socialement exclues et marginalisées.

## NOTES

<sup>1</sup> Observations finales du Comité des droits économiques, sociaux et culturels à l'ex-République yougoslave de Macédoine, 37ème session, 15 janvier 2006, UN Doc. E/C.12/MKD/CO/1 au paragraphe 46

<sup>2</sup> Recensement de la population, des ménages et des habitations en République de Macédoine, 2002 Disponible sur : <http://www.stat.gov.mk/publikacii/knigaX.pdf>

<sup>3</sup> République de Macédoine, Rapport de progrès 2012 sur la Décennie de l'inclusion des Roms 2005- 2015 Disponible sur : [http://www.romadecade.org/cms/upload/file/9276\\_file10\\_progress\\_report\\_mk.pdf](http://www.romadecade.org/cms/upload/file/9276_file10_progress_report_mk.pdf)

<sup>4</sup> Ministère de l'éducation et de la science, Ministère du travail et de la politique sociale et le Ministère de la santé, Enquête en grappes à indicateurs multiples, République de Macédoine, 2011 Disponible sur : [http://www.childinfo.org/files/MICS4\\_Macedonia\\_FinalReport\\_Eng.pdf](http://www.childinfo.org/files/MICS4_Macedonia_FinalReport_Eng.pdf)

<sup>5</sup> Ministère du travail et de la politique sociale, la Stratégie pour les Roms en République de Macédoine 2014 - 2020 Disponible sur : <http://www.mtsp.gov.mk/content/pdf/strategiji/Strategija%20za%20Romite%20vo%20RM%202014-2020.pdf>

<sup>6</sup> Institut de la santé publique des mères et des enfants, La santé de la mère et des enfants en République de Macédoine, 2013

<sup>7</sup> Ministère de l'éducation et de la science, Ministère du travail et de la politique sociale et Ministère de la santé, Enquête en grappe à indicateurs multiples, République de Macédoine, 2011 Disponible sur : [http://www.childinfo.org/files/MICS4\\_Macedonia\\_FinalReport\\_Eng.pdf](http://www.childinfo.org/files/MICS4_Macedonia_FinalReport_Eng.pdf)

<sup>8</sup> ESE, Pavlovski B, Santé, soins de santé et influences sur la santé des Roms en République de Macédoine, 2008 Disponible sur : [http://esem.org.mk/pdf/Publikacii/Ostanati/Zdravstvo\\_zdravstvena\\_zastita\\_i\\_vlijanija\\_vrz\\_zdravstvo\\_kaj\\_Romite\\_vo\\_RM.pdf](http://esem.org.mk/pdf/Publikacii/Ostanati/Zdravstvo_zdravstvena_zastita_i_vlijanija_vrz_zdravstvo_kaj_Romite_vo_RM.pdf)

<sup>9</sup> Ministère du travail et de la politique sociale, Institut pour les droits de l'Homme « Ludwig Boltzmann », Secrétariat des affaires européennes, Sur le chemin vers l'UE : Contribution de la société civile pour la création de la politique d'inclusion sociale en République de Macédoine, 2008

<sup>10</sup> Ministère du travail et de la politique sociale, Institut pour les droits de l'Homme « Ludwig Boltzmann », Secrétariat des affaires européennes, Sur le chemin vers l'UE : Contribution de la société civile pour la création de la politique d'inclusion sociale en République de Macédoine, 2008

<sup>11</sup> ROMA S.O.S "Get to know your family gynecologist", septembre , 2012; HERA, Deuxième Fiche d'évaluation communautaire pour les soins de santé pendant la période prénatale chez les Roms vivant à Šuto Orizari et HERA, Enquête pour évaluer l'accès aux services sociaux et de santé des familles sociales de nationalité rom 2010

<sup>12</sup> République de Macédoine, Ombudsman, Rapport annuel pour le niveau de respect et de protection des droits de l'Homme pour les années 2012 et 2013, disponible sur : <http://ombudsman.mk/upload/Godisni%20izvestai/GI-2012/GI-2012.pdf>, page 39

<sup>13</sup> République de Macédoine, Ombudsman, Rapport annuel pour le niveau de respect et de protection des droits de l'Homme pour les années 2013 et 2014, disponible sur : <http://ombudsman.mk/upload/Godisni%20izvestai/GI-2013.pdf>, page 66

République de Macédoine, Ombudsman, Rapport annuel pour le niveau de l'acquisition, la promotion et la protection des droits de l'Homme pour les années 2014 et 2015, disponible sur :

<http://ombudsman.mk/upload/Godisni%20izvestai/GI-2014/GI%202014.pdf>, page 80

<sup>15</sup> République de Macédoine, Ombudsman, Rapport annuel pour le niveau de l'acquisition, la promotion et la protection des droits de l'Homme pour les années 2015 et 2016, disponible sur :

[http://ombudsman.mk/upload/Godisni%20izvestai/GI-2015/GI\\_2015-za\\_pecat.pdf](http://ombudsman.mk/upload/Godisni%20izvestai/GI-2015/GI_2015-za_pecat.pdf), page 87

<sup>16</sup> HERA, Troisième Fiche d'évaluation communautaire des soins de santé pendant la période prénatale chez les Roms vivant dans Šuto Orizari 2015 Disponible sur : <sup>16</sup>[http://hera.org.mk/wp-content/uploads/2015/06/Treta\\_karta\\_zaednica\\_SO.pdf](http://hera.org.mk/wp-content/uploads/2015/06/Treta_karta_zaednica_SO.pdf), page 6

<sup>17</sup> UNICEF, Assessment of Barriers to Health Insurance Access for Roma Families in the Republic of Macedonia [évaluation des obstacles à l'accès à l'assurance-maladie pour les familles roms en République de Macédoine], 2016

<sup>18</sup> UNICEF, Assessment of Barriers to Health Insurance Access for Roma Families in the Republic of Macedonia [évaluation des obstacles à l'accès à l'assurance-maladie pour les familles roms en République de Macédoine], 2016

<sup>19</sup> Health Institutions Network Rulebook [Règlement du Réseau des établissements de santé], Journal officiel de la République de Macédoine 81 publié le 28/06/2012 Disponible sur : [http://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2012/12/uredba\\_za\\_mrezata\\_na\\_zdravstveni\\_ustanovi.pdf](http://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2012/12/uredba_za_mrezata_na_zdravstveni_ustanovi.pdf)

<sup>20</sup> HERA, Film documentaire, Quand 60 denars est un luxe Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=T0RbubikSY8>

<sup>21</sup> Déclaration publique du Ministère de la Santé, Disponible sur : <http://tocka.com.mk/1/69340/suto-orizari-ke-dobie-ginekolog>

<sup>22</sup> HERA, Troisième Fiche d'évaluation communautaire des soins de santé pendant la période prénatale chez les Roms vivant dans Šuto Orizari 2015 Disponible sur : <http://hera.org.mk/?p=3483>

<sup>23</sup> Conférence de presse des femmes Roms sur la pétition au Ministère de la santé Disponible sur :

<http://novatv.mk/index.php?navig=8&cat=2&vest=20698>

<sup>24</sup> Communiqué de presse du Ministère de la Santé concernant la nouvelle mesure de gynécologue primaire à Šuto Orizari Disponible sur :

<http://makfax.com.mk/makedonija/todorov-nudi-bonus-od-15-000-denari-za-ginekolog-vo-sutka?r1=http%3A%2F%2Fwww.novini.mk%2Fread%2F1775204%2Ftodorov-nudi-bonus-od-15000-denari-za-ginekolog-vo-shutka>

<sup>25</sup> HERA, Fiche d'évaluation communautaire pour les soins de santé pendant la période prénatale chez les Roms vivant dans Šuto Orizari 2013 Disponible sur :

<http://hera.org.mk/?p=2369>

<sup>26</sup> HERA, Quatrième Fiche d'évaluation communautaire pour les soins de santé pendant la période prénatale chez les Roms vivant en Šuto Orizari 2016

<sup>27</sup> HERA, Rapport annuel, 2014 Disponible sur : <http://hera.org.mk/?p=3393&lang=en>

<sup>28</sup> HERA, Troisième Fiche d'évaluation communautaire des soins de santé pendant la période prénatale chez les Roms vivant dans Šuto Orizari 2015 Disponible sur : <http://hera.org.mk/?p=3483>

<sup>29</sup> 2015 Programme national des soins maternels et infantiles République de Macédoine, Journal officiel de la République de Macédoine 196/2014 publié le 26/12/2014 Disponible sur :

<http://www.fzo.org.mk/WBStorage/Files/Programa%20za%20zdravstvena%20zastita%20na%20majkite%20i%20decata%20za%202015%20god..pdf>

<sup>30</sup> HERA, Fiche d'évaluation communautaire pour les soins de santé pendant la période prénatale chez les Roms vivant dans Šuto Orizari 2013 Disponible sur :

<http://hera.org.mk/?p=2369>

---

<sup>31</sup> HERA, Deuxième Fiche d'évaluation communautaire pour les soins de santé pendant la période prénatale chez les Roms vivant dans Šuto Orizari 2014 Disponible sur: <http://hera.org.mk/?p=2835>

<sup>32</sup> HERA, Troisième Fiche d'évaluation communautaire des soins de santé pendant la période prénatale chez les Roms vivant dans Šuto Orizari 2015 Disponible sur : <http://hera.org.mk/?p=3483>

<sup>33</sup> Comme ci-dessus