

L’immigration en France : situation sanitaire et sociale

Immigration in France: health and social situation

MOTS-CLES : droit d’asile-migrants-santé-social-volonté politique-éthique

KEY-WORDS : asylum law-migrants-health-social-political will-ethics-

RAPPORT

Membres du groupe de travail : Monique ADOLPHE, Albert FAYE, Marc GENTILINI (Rapporteur), Dominique KEROUEDAN (Secrétaire), Jacques MILLIEZ, Pierre-François PLOUIN, Alfred SPIRA

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d’intérêt

RÉSUMÉ

La situation sanitaire et sociale des demandeurs d’asile et des migrants en général est insuffisamment documentée en France, notamment en ce qui concerne les femmes enceintes, les enfants et les mineurs non accompagnés. Les personnes auditionnées ont conforté l’attention de l’Académie sur le retentissement sanitaire et social des souffrances traversées dans le pays d’origine, du déracinement tout au long du parcours migratoire, ainsi que sur les questions sanitaires et éthiques relatives à l’accueil sur le territoire français. Les problèmes de santé mentale figurent au premier plan des motifs de consultation. L’Académie formule 8 recommandations à l’attention des pouvoirs publics.

ABSTRACT

The health and social situation of asylum seekers and migrants more generally is insufficiently reported or analysed in France, particularly regarding pregnant women, children and non-accompanied minors. The people heard during our study have underpinned, as our Working Group Members had before them, the health consequences of the migratory route, as well as the ethical and health conditions once they reach France’s territory. Mental health issues are at the forefront of the use of services by these patients. The Academy of Medicine outlines 10 recommendations to the attention of public authorities.

PRÉAMBULE

Migrer est dans l'ADN de l'homme. De tout temps, de partout, les Hommes ont migré, migrent, migreront (1).

A cette *migration structurelle* s'oppose la *migration conjoncturelle*, celle de l'actualité, qui trouble ou irrite trop souvent encore, facteur de méfiance, de rejet, de xénophobie. Les causes en sont multiples : économiques (misère, chômage), politiques (guerres, guérillas, dictatures, tortures), confessionnelles, plus ou moins liées aux précédentes, climatiques (réchauffement planétaire), perturbations telluriques (sismiques) ou océaniques (tsunami), sanitaires ou nutritionnelles, des disettes aux famines et à la carence en eau.

Les migrants dans le monde, ce sont plus de 250 millions d'humains, soit au total près de 2,5 % de la population mondiale. Ils constituent démographiquement la troisième ou quatrième « nation » de la planète !

Or les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), en 2000, ne traitaient pas de l'immigration. Il a fallu attendre un G20, 15 ans plus tard, pour une première prise de conscience, confirmée en 2016 à l'Organisation des Nations Unies (ONU) par la déclaration de New-York sur les réfugiés et les migrants, avec deux pactes mondiaux adoptés en décembre 2018 (pacte de Marrakech).

Les objectifs du groupe de travail étaient :

- de rechercher à **rassembler tous les acteurs**, publics et privés, s'occupant de la santé des migrants et à rendre plus cohérente leur démarche. L'efficacité des Organisations non Gouvernementales (ONG) dédiées et des Pouvoirs publics institutionnels en serait renforcée. En effet, les premières sont marquées par leur engagement et leur travail de terrain, les seconds par leurs responsabilités politiques, économiques et sociétales face à un problème mouvant par essence, impliquant des décisions difficiles à mettre en place et toujours sujettes à critiques dans un pays démocratique ou un militantisme excessif peut s'avérer contreproductif ;
- de rappeler **l'effort développé par les Pouvoirs Publics et le secteur privé** (associatif et pour partie libéral), toujours perfectible, en vue de la prise en charge sanitaire des migrants, qui place la France, en dépit de ses carences, dans le groupe de tête des pays européens ;
- de dénoncer **tous les obstacles** qui provoquent, involontairement ou non, le retard à l'accès, ou même l'absence de soins ;

- de regretter **l'absence de politique concertée européenne** et les concepts entravants pour la santé, engendrés par la politique de *Dublin*, *l'espace Schengen*, les "flotilles" de *Frontex*.
- de proposer 8 **décisions concrètes** afin d'aider les décideurs politiques à adopter des mesures, en dehors de tout débat passionnel, applicables dans le domaine de la santé, surtout en faveur des groupes les plus vulnérables, femmes et mineurs.

Au long de ce rapport, nous nous sommes efforcés de rappeler que les *demandeurs d'asile* ne constituent pas la part la plus importante des migrants, de beaucoup dominée par les *migrants économiques*, clandestins ou non, pour lesquels les décisions gouvernementales récentes n'apportent pas de solution.

SITUATION

- **En 2017**, le monde comptait environ **258 millions de migrants*** (3-4 % de la population), dont 61 millions en Europe. Parmi eux les réfugiés*, qui relèvent du droit d'asile, ne représentent que 10 % de l'ensemble des migrants.

Plus de 80% de ceux-ci (auxquels il faut ajouter les personnes déplacées au sein de leurs pays) se réfugient dans les pays en développement (2)¹.

Près de la moitié des migrants sont des **femmes** (48 %), qui émigrent désormais moins pour le regroupement familial autorisé depuis 1974 que pour la recherche d'un travail, les études, légalement ou clandestinement. Parmi les 25 millions de réfugiés dans le monde la moitié d'entre eux ont moins de 18 ans.

Les migrations, mondialisées en trente ans, ont triplé depuis les années 1970. Les pays traditionnels de départ sont parfois devenus des pays d'accueil : Mexique, Turquie, Europe du sud et pays du Maghreb. Les migrations vont continuer de croître car les facteurs de mobilité se conjuguent et s'amplifient (3) : écarts entre les niveaux de développement, crises politiques et environnementales, pression démographique, chômage, baisse des coûts de transports, désespoir des jeunes dans les pays pauvres et les États faillis.

La question migratoire est éminemment politique, au sein de chaque pays et entre les pays d'une Europe déchirée sur le sujet. Depuis 2015, on a observé dans plusieurs pays de l'Union Européenne (UE) un durcissement des gouvernements

¹ On trouvera dans le Glossaire (annexe 1) l'explication des termes signalés par un astérisque

et/ou de l'opinion publique en réaction d'une part à l'afflux de réfugiés en provenance du Moyen-Orient et d'Afrique sub-saharienne, qualifié de *crise migratoire*, d'autre part en raison des conflits et du terrorisme islamique. Or à la fin de l'année 2018 en Europe, 4 demandes d'asile sur 10 ont été déboutées, et près de 900 000 demandes restaient en cours d'examen, sur un continent de plus de 500 millions d'habitants. Près de 350 000 personnes ont obtenu une protection en Europe en 2018, contre 700 000 en 2016. La plupart venant de Syrie (29%) d'Afghanistan (16%), d'Irak (7%) L'Allemagne est le pays qui a rendu le plus de décisions positives (139 600), suivie de l'Italie (47900) et de la France (41400).²

- Contrairement aux idées reçues, la France n'arrive qu'au 11^{ème} rang des pays l'UE si l'on rapporte le nombre de demandeurs d'asile à la population, et au 15^{ème} rang si ce nombre est rapporté au PIB³.
- Les déplacements provoqués par les conflits armés, les persécutions, les violences subies dans les pays d'origine, pendant la fuite, et à un moindre degré sur le territoire du pays d'accueil, ont des conséquences graves sur l'état sanitaire, dont la santé mentale, pour les enfants notamment (4). L'article 23 de la **Convention de Genève de 1951** relative au statut des réfugiés stipule que « *les Etats parties à la Convention (...) accorderont aux réfugiés résidant régulièrement sur leur territoire le même traitement en matière de secours publics et de sécurité sociale (...) qu'à leurs nationaux.* ». Cette recommandation figure également dans le préambule de la Constitution française de 1958.
- Aux migrations actuelles, il convient d'ajouter et d'anticiper **les migrations climatiques** liées aux effets du réchauffement planétaire.

² Comprendre l'Europe. <https://www.touteurope.eu/actualite/asile-et-migrations-dans-l-union-europeenne.html>

³ François Héran sur France Inter, en amont du débat à l'Assemblée nationale de la Loi « Asile-Immigration » <https://www.franceinter.fr/emissions/l-invite-du-week-end/l-invite-du-week-end-05-octobre-2019>

METHODOLOGIE

Le **Groupe de travail** a auditionné d'avril à novembre 2019, non seulement des représentants des ONG, mais surtout ceux de l'État, des Collectivités locales, de la Société civile, de la Recherche et du monde politique (Annexe 2). Une revue bibliographique et documentaire est présentée en annexe (Annexes 3 et 4).

Le **Rapporteur, à l'invitation** d'Anne Hidalgo, Maire de Paris, a visité, avant l'évacuation du site, *La Halte humanitaire* mise en place à La Porte de la Chapelle par la Mairie de Paris, et dont les activités d'accueil et médico-sociales sont confiées à des associations.

L'un des objectifs du Groupe de travail a été de rassembler les avis de **tous les acteurs** en charge des problématiques migratoires, privées ou publiques.

RESULTATS

1. Données démographiques de l'accueil en France et dans l'Union européenne (UE)

1.1. Demandeurs d'asile

L'**Office français pour les réfugiés et les apatrides (OFPRA*)** enregistre les demandes d'asile* en France ; la Direction générale des étrangers du Ministère de l'Intérieur en fait la synthèse. En 2018, plus de 120 000 demandes ont été enregistrées à l'OFPRA, la plupart en première demande. Ce nombre augmente depuis 2006, et s'accompagne depuis 2012, en parallèle, de l'augmentation l'obtention d'un statut de réfugié ou de la protection subsidiaire de la France (cf. Glossaire).

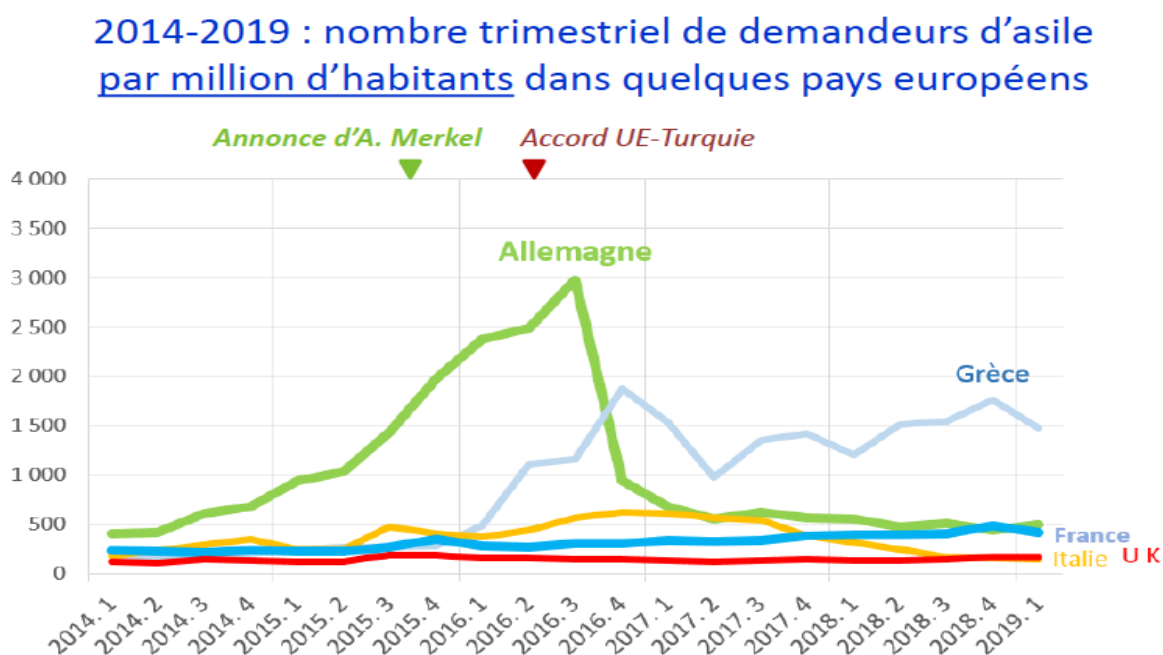
3000 mineures sont protégées contre le risque de mutilation sexuelle, dont le nombre ne diminue plus. En 2019 le nombre de demandes d'asile enregistrées par l'OFPRA, est en hausse de plus de 7% par rapport à 2018⁴.

⁴ OFPRA. <https://www.ofpra.gouv.fr/fr/1-ofpra/actualites/les-premieres-donnees-de-l-asile>

Au total, le nombre de décisions positives de l’OFPRA et de la juridiction d’appel la Cour nationale du droit d’asile (CNDA*) était en hausse de 4,3 % en 2018 (5). Selon Eurostat* en 2018, le niveau de protection accordée est de 28 % pour la France, 42 % pour l’Allemagne et 32 % pour l’Italie. Mais ces taux sont à interpréter selon les pays de provenance des demandeurs d’asile, et l’éligibilité potentielle de ceux-ci au statut de protection internationale.

En 2018, les 10 premiers pays d’origine pour la demande d’asile étaient **l’Afghanistan**, la **Guinée**, **l’Albanie**, la **Géorgie**, la **Côte d’Ivoire**, puis **le Soudan**, **le Bangladesh**, la **République démocratique du Congo (RDC)**, **le Mali** et **la Chine**. Mais cette liste évolue d’année en année. Entre 2014 et 2019, l’Allemagne a enregistré près de 40 % des demandes d’asile de l’UE et le taux le plus élevé de décisions positives (59 %) (6).

Figure 1. Demande d’asile par million d’habitants dans quelques pays
 Source : François Héran (Audition le 27 mai 2019)



1.2. Migrants hors asile

En 2015, la population française évaluée à 66 millions et demi de personnes comptait un peu plus de 6 millions d’immigrés (9,3%). Les *migrants hors asile* constituent le groupe le plus

important. Ils sont demandeurs d'un *titre de séjour*. En 2018, sur plus de 250 000 titres délivrés :

35% relevaient du regroupement familial,
32% concernaient les étudiants,
13% un motif humanitaire (étrangers malades)
13% de permis de travail,
et 6% pour des motifs divers.

Les cinq premiers pays d'origine étaient en ordre décroissant le Maroc, l'Algérie, la Tunisie, la Chine et le Sénégal (7, 8 et 9). Les *Sans-papiers** migrants économiques clandestins, ne déposent une demande de titre de séjour, que s'ils sont informés de la procédure et s'ils estiment que la probabilité de succès est élevée. L'effectif des étrangers immigrants pour soin décroît depuis 2016, (6000 en 2013, 4650 en 2018), et représente actuellement moins de 2 % des titres de séjour (10) (Annexe 5).

2. Situation sanitaire et sociale des personnes migrantes

2.1. Les adultes

Les migrants sont majoritairement jeunes et en bonne santé à leur départ. Toutefois les demandeurs d'asile présentent une mortalité plus élevée que les autres migrants (11) compte tenu de leurs antécédents dans leurs pays d'origine.

A leur arrivée, la santé de tous les migrants est fragilisée par les traumatismes subis douloureusement pendant le parcours, situation est aggravée par la stigmatisation dont ils sont éventuellement l'objet dans le pays d'accueil, et leurs conditions précaires de vie, entraînant des troubles organiques mais surtout mentaux, 6 fois plus fréquents que dans la population générale ; également d'addictions, d'infections (hépatites, VIH, tuberculose), et de pathologies chroniques. Leur accès aux soins qui reste insuffisant, est retardé de surcroît par le délai de 3 mois de séjour continu imposé par les pouvoirs publics avant de pouvoir accéder à l'Aide Médicale d'Etat (AME*), ou, un délai de même durée pour les demandeurs d'asile avant d'accéder à la CMU. Mais ce délai est entravé par l'absence habituelle de médecin traitant, et parfois par le refus de soins de certains d'entre eux (près de 10 %) (12)), ou du faible accès aux dépistages et aux soins de prévention (vaccinations, soins dentaires) (13). En outre, un *Sans-*

papiers sur 2 n'utilise pas l'AME à laquelle tous sont pourtant éligibles⁵. **Toutefois, en situation d'urgence tous les soins sont assurés.**

2.2. Les femmes

La situation sanitaire des femmes migrantes est mal connue. **Elles sont de plus en plus nombreuses sur le territoire français**, qu'elles demandent l'asile, cherchent à travailler, à bénéficier du regroupement familial, ou soient piégées dans des réseaux de prostitution.

Elles sont souvent enceintes et déjà en charge d'enfants en bas âge. La plupart d'entre elles ont subi des violences : torture, et/ou violences conjugales, et/ou violences sexuelles dans leurs pays d'origine, incitant à l'exode, mais aussi sur le long parcours migratoire ; auxquelles il faut ajouter les violences dans le pays de destination, les conséquences de la vie dans la rue, les pratiques du « sexe transactionnel »⁶ qui les exposent en outre aux infections sexuellement transmissibles (IST), dont les hépatites virales et l'infection à VIH/sida (14).

Un cas particulier est celui des femmes provenant d'un **pays anglophone**, souvent victimes de réseaux de traite et de prostitution, n'ayant en général aucune connaissance de leurs droits, ni de la langue française, même après plusieurs années de vie en France. Leur vulnérabilité est accrue lorsqu'elles sont enceintes et accèdent tardivement à une consultation prénatale et à l'inscription en maternité. C'est grâce aux maraudes effectuées par de nombreuses associations que certaines à la rue sont prises en charge puis orientées vers l'hôpital public.

2.3. Les enfants et les adolescents

Ils constituent également un groupe très vulnérable.

- **Mineurs accompagnés**

En 2017, l'OFPRA dénombrait l'arrivée de 13 000 mineurs *accompagnant* leurs parents. Ces enfants mineurs bénéficient en principe du dispositif de mineurs isolés étrangers et d'une protection de l'aide sociale à l'enfance (ASE) qui relèvent de chaque département, hélas, sans cohérence nationale. Le problème est lié au critère d'évaluation de la minorité considéré : si

⁵ « Les 318 000 migrants en situation irrégulière utilisant ce dispositif, qui permet une prise en charge médicale des sans-papiers présents en France depuis au moins 3 mois, ne représentent que 51% des éligibles », selon une étude publiée le 27 novembre 2019, menée par l'IRDES, l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé, et l'Université de Bordeaux ; elle se fonde sur une enquête réalisée cette année à Paris et dans l'agglomération bordelaise auprès de 1223 étrangers. www.irdes.fr

⁶ Le *sexe transactionnel* est défini comme étant un rapport sexuel en échange *d'un bien*, hébergement, repas, service, par opposition à la *prostitution* qui consiste à s'adonner aux rapports sexuels en *échange d'argent*

son statut de mineur est confirmé, alors le financement est départemental ; si son statut de mineur est refus, c'est à l'État de financer.

Peu d'études décrivent l'état de santé des enfants migrants de moins de 15 ans accompagnés. Malgré un meilleur accès aux soins comparativement aux mineurs isolés, leur précarité fragilise leur état de santé. La prévalence des infections est plus élevée chez eux que chez les autres enfants: les infections aiguës hivernales respiratoires, asthme, hépatites virales (15). Ces pathologies sont comparables à celles observés chez les *Sans domicile fixe* (SDF). Les mauvaises conditions de vie (*logement indigne*, alimentation insuffisante et/ou déséquilibrée) aggravent leur vulnérabilité. La fréquence de l'anémie a été évaluée chez plus de 600 enfants *Sans domicile fixe* en région parisienne, âgés de 6 mois à 12 ans pour lesquels plus de 80% des mères étaient nées à l'étranger. 40 à 22% de ces enfants souffraient d'une anémie modérée ou sévère liée à l'insécurité alimentaire (16). Paradoxalement on relève aussi un risque de surpoids touchant près d'un quart d'entre eux.

Les troubles précoces du neuro-développement nuit à leur bon développement et à leur scolarisation (17). Les difficultés de scolarisation concernent un quart des enfants de plus de 8 ans (18). Une enquête réalisée en 2013 par le SAMU Social de Paris a montré que les familles dont 94 % des adultes étaient nés à l'étranger constituaient plus de 35% des *Sans domicile* (18). 20% de ces familles étaient passées par une période *Sans abri*. La scolarisation des 6 à 12 ans était 10 fois inférieure à celle de la population générale, en particulier chez les enfants hébergés en hôtel. Enfin de nombreux obstacles sont rencontrés dans l'accès aux soins avec un recours plus fréquent à l'hôpital et à la PMI et moins souvent aux médecins généralistes et aux pédiatres (18). Dans cette situation de grande précarité, la dépression maternelle, fréquente, a un impact évident sur la survenue de troubles comportementaux en particulier émotionnels des enfants qui peuvent être affectés dans 50% des cas (18).

- **Les mineurs non accompagnés (MNA*)**

Le HCR définit le *mineur non accompagné* comme une « *personne âgée de moins de 18 ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable, séparée de ses deux parents et qui n'est pas prise en charge par un adulte ayant, de par la loi ou la coutume la responsabilité de le faire* »⁷. Il s'agit de « *mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille* ». Dans « *C'est bien qu'on nous écoute* » (19), le HCR souligne « *la nécessité de garantir l'accès sans conditions à un bilan médical et*

⁷ www.unhcr.org

psychologique dès la phase d'accueil provisoire, d'urgence, et d'assurer l'implication de professionnels en santé et psychologie dans le processus d'évaluation sociale ».

Parmi les exilés en Europe, on retrouve de plus en plus de mineurs : l'Unicef estimait en 2016 qu'un réfugié sur 3 était un enfant et a publié en 2018 des données d'une enquête réalisée auprès de 4000 enfants et jeunes réfugiés et migrants⁸. Selon MDM, **le nombre de mineurs arrivés en Europe en 2015 a doublé par rapport à 2014**. Entre janvier et septembre 2015 près de 200 000 enfants (700 par jour) ont cherché refuge dans l'Union. Ces MNA très vulnérables et en quête de soins, se heurtent à de nombreuses difficultés. A leur grande vulnérabilité s'ajoute le risque d'être victimes de la *traite des humains* et/ou de maltraitance (20).

Un récent rapport de MSF précise (21) : les plaintes les plus fréquentes sont les troubles psychiques (syndrome psycho-traumatique, détresse psychologique...), suivis de problèmes ophtalmologiques, dentaires, ostéo-articulaires, dermatologiques et digestifs. Le jeune âge accroît leur fragilité, et laisser ces jeunes sans accès aux soins psychiques accentue le risque de les voir développer des troubles menaçant leurs existences individuelles, et leur intégration dans la collectivité. La prise en charge de ces mineurs non accompagnés doit s'inscrire dans une démarche holistique, somatique, sociale, et administrative.

L'évaluation de l'âge est encore source de conflits aigus. Rappelons que l'Académie de Médecine a déclaré que la détermination de l'âge des personnes se déclarant mineurs ne devait pas reposer sur la pratique des tests radiologiques et ou biologiques (22).

L'évaluation de l'âge relève des départements. L'enquête peut durer des mois au cours desquels le mineur risque de n'être pas pris en charge ; durant cette période, des jeunes *ni mineurs, ni majeurs*, se trouvent dans un *entre-deux* qui accroît leur vulnérabilité et leur précarité ; ils passent au travers des mailles des dispositifs socio-sanitaires qu'ils pourraient solliciter au niveau de l'hébergement et de l'accès au système de santé. Les enfants reconnus mineurs relèvent de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) et bénéficient de la Protection universelle maladie (PUMa).

Mais les déboutés, considérés brutalement majeurs relèvent des dispositifs des étrangers adultes en situation irrégulière, donc de l'AME, ou de la PUMa en cas de demande d'asile. L'absence d'autorité parentale ne doit pas constituer un obstacle aux soins. L'utilisation de l'interprétariat

⁸ <https://www.unicef.fr/article/l-unicef-publique-une-enquete-menee-aupres-de-4-000-enfants-et-jeunes-refugies-et-migrants>

professionnel doit faire l'objet d'une promotion particulière. **Les Agences régionales de santé (ARS) doivent faire respecter la présomption de minorité des jeunes étrangers isolés** qui, se déclarant mineurs, doivent être traités comme tels jusqu'à preuve du contraire.

En résumé, la situation des enfants migrants, accompagnés ou non, est très préoccupante. La nationalité française n'est plus accordée de manière systématique aux enfants nés de parents étrangers. Le *droit du sol* est cependant maintenu mais restreint.

3. Observations principales des acteurs auditionnés

3.1. **Au sein du Ministère de l'Intérieur, l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII*) qui relève de ce ministère,** propose des services médicaux aux *étrangers en situation régulière*, qu'ils bénéficient du statut de réfugié ou d'un autre titre de séjour. Son pôle médical couvre l'ensemble du territoire français, et tend à harmoniser les procédures et les droits accordés aux étrangers en France, dessaisissant ainsi le ministère de la santé au profit du ministère de l'Intérieur. L'OFFI évalue par ailleurs les vulnérabilités des demandeurs d'asile pour adapter leur hébergement et faciliter leur prise en charge, examine les demandes de titres de séjour pour soins en faveur des étrangers malades, accompagne les retours volontaires vers les pays d'origine...⁹. Le coût de ces prises en charge est inconnu. La pathologie mentale est le premier motif de demande de titre de séjour pour soin. Certaines associations s'interrogent sur l'indépendance des médecins exerçant sous la tutelle du Ministère de l'Intérieur, et relèvent la réduction d'avis favorables à l'attribution d'un titre de séjour pour maladie, passée de 75% à 50% depuis ce transfert des attributions des ARS à l'OFFI.

3.2. **Au sein du Ministère de la santé, la création en 1998 des Permanences d'accès aux soins de santé (PASS*),** de même que l'Instruction de la Direction générale de la santé du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours santé des migrants (23), sont des mesures qui témoignent incontestablement, de la part de l'État, d'une volonté politique favorable à l'accès aux soins des personnes précaires et des étrangers en France, quels

⁹ En 2018, le service médical de l'OFII a réalisé près de 60 000 visites médicales de primo-arrivants, donné 3000 avis sur les vulnérabilités des demandeurs d'asile et près de 30 000 avis pour les demandes de titres de séjour pour soins. L'OFII estime à près de 33 000 le nombre de personnes bénéficiant actuellement de ce titre », et a enregistré 87 877 demandes de titres de séjour pour soins au 30 juin 2019.

que soit leur statut administratif. Mais ces dispositifs sont souvent méconnus des personnes concernées ou non appliqués par des professionnels de santé qui les ignorent eux aussi. D'autre part, les financements sont insuffisants pour couvrir la demande de patients complexes et pour financer l'interprétariat et le recrutement de personnels qualifiés. On ignore souvent que 400 PASS en France fonctionnent pour un budget modique de 70 millions d'euros par an, offrant une prise en charge globale : médicale, psychologique et psychiatrique, sociale et administrative. Aujourd'hui la patientèle des PASS est composée en majorité de migrants.

3.3. Au niveau du Défenseur des droits. Auditionné, il a souhaité insister sur la nécessité d'examiner les situations à partir des réalités et non pas de représentations « fallacieuses » ou « fantasmatiques ». Rappelant l'importance d'une information de la population et insistant sur le rôle des médias. Son verdict est sévère. Les étrangers malades sont « d'abord des malades avant d'être des étrangers ». Le Défenseur des droits déplore que l'État, défaillant, se défausse trop souvent sur des associations. Il a exprimé sa crainte de voir arriver des restrictions au panier de soins couverts par l'AME, notamment les pathologies psychiatriques, qui affectent 40 % des malades. La suspicion de fraude dans le domaine de la santé, est devenue un sujet dominant, alors qu'elle ne représente que 1 % des demandes de titres de séjour pour soins. Pour lui aussi il est important de savoir si les questions de santé relèvent prioritairement du ministère des solidarités et de la santé ou du ministère de l'Intérieur.

3.4. Le Samu social de Paris (SSP). Il intervient à plusieurs étapes du parcours migratoire des personnes et intègre le soin à chaque opportunité :

- lors des mises à l'abri d'urgence, en particulier dans des **hôtels** où environ 35 000 personnes sont hébergées chaque nuit, parfois plusieurs mois voire plusieurs années avec un coût élevé ;
- lors de **maraudes** dans les rues organisées conjointement avec France terre d'asile (FTDA). Il existe des maraudes organisées ou d'autres associations (Emmaüs, Armée du Salut, Secours catholique, Croix Rouge française, Secours Populaire, MDM, MSF). **En dépit de ces maraudes, 3000 enfants dormiraient encore dehors chaque nuit dans Paris.**

- dans des **dispositifs médico-sociaux** destinés aux SDF administrés par le Samu Social ;
- dans les **Centres d'accueil et d'examen des situations (CAES)** ou dans le **Centre d'hébergement d'urgence pour les femmes et les familles (CHUM)** à Ivry. Le pôle santé de chacune de ces structures propose un bilan infirmier et une orientation selon les besoins vers des soins généralistes ou spécialisés en gynécologie, pédiatrie et santé mentale.
- du fait de ses multiples activités, le Samu Social de Paris et le Comité pour la santé des exilés (COMEDE) sont l'une des sources de données les plus fiables sur la santé physique et mentale des migrants en France. Rappelons que le concept de Samu-social initié à Paris en 1993, a été dupliqué dans de nombreuses villes de province, Marseille notamment.

. Parmi les ONG, **Médecins du Monde (MDM)** est très engagée auprès des migrants. Cette association insiste sur le retard, voire le renoncement aux soins chez les migrants : leur première urgence est de se nourrir et de se loger. Ils sont pour la plupart *sans couverture maladie*, alors qu'éligibles à l'AME ou la CMU. La priorité est donc **l'information de leurs droits**. Leur couverture vaccinale est insuffisante : 1/3 pour le ROR et l'hépatite B, 1/3 pour le DT-polio et la tuberculose. **Le COMEDE relève que 35% des motifs de consultation sont des troubles psychiques**. Le délai de prise en charge de ceux-ci peut atteindre plusieurs mois entraînant souvent une déstructuration de l'individu et sa dérive vers des dépendances (alcool, cannabis, crack, cocaïne, ...) et même la violence.

CONCLUSIONS DES AUDITIONS

De ces auditions il ressort les observations suivantes :

1. **L'immigration en France est insuffisamment « documentée »** : le nombre de demandeurs d'asile selon les critères de la Convention de Genève est certes bien connu, mais celui des autres migrants, économiques ou ceux déboutés du droit d'asile, qui se maintiennent en France, est inconnu.

Il en va de même des taux de recours à la protection maladie (AME pour les *Sans-papiers*, CMU pour les demandeurs d'asile et les réfugiés).

2. **Le nombre de demandeurs d'asile** en France augmente chaque année, et depuis peu, est supérieur à celui de l'Allemagne en valeur absolue, mais non s'il est rapporté à la taille de la population ; ou rapporté au PIB. Il est donc loin de représenter une lourde charge pour notre pays par rapport à d'autres nations de l'UE. Cette situation est sans commune mesure avec celle des pays africains victimes de migrations transnationales massives ou de déplacements internes. Elle est encore plus dramatique dans la plupart des pays du Moyen-Orient où le nombre d'étrangers peut dépasser plus de 40% de la population (Liban).
3. **La situation des étrangers arrivant en France est préoccupante sur les plans sanitaire, social et éthique** compte tenu de la précarité des conditions de vie et d'hébergement (la rue, le squat ou l'hôtel social), du manque cruel d'hygiène, et d'un retard à l'accès aux droits. Les « logements indignes », les campements du Nord Est de Paris, de Calais, de Marseille, sont inacceptables ; même si l'État tente d'augmenter régulièrement le nombre de places d'hébergement. Mais le parc d'accueil est rapidement saturé. A Paris on estime chaque soir plus de 700 « familles »¹⁰ passent la nuit à la rue, dont des femmes enceintes.
4. **De plus en plus de femmes arrivent seules.** Elles sont le plus souvent africaines, viennent en dehors du regroupement familial, sont souvent enceintes, et/ou accompagnées d'un nouveau-né dont elles ont accouché sur le parcours migratoire et/ou d'autres enfants en bas âge. Sur le territoire national, elles auront rapidement d'autres enfants. Par manque d'information, ou pour tenter d'échapper aux contrôles de police, leur suivi prénatal est tardif en dépit des dispositifs d'accueil dans les maternités et les hôpitaux très ouverts à cette population féminine. L'accès de ces femmes à l'AME est capital pour le suivi de la grossesse, leur santé et de celle de leurs enfants.

¹⁰ Une famille peut être composée simplement d'une femme enceinte. Dès lors qu'il y a un bébé, l'entité est appelée « famille »

5. **Les troubles psychologiques, psychiatriques et mentaux** que peuvent présenter les immigrés témoignent non seulement d'un parcours migratoire long, douloureux et/ou violent, mais aussi d'un accueil insuffisant et dégradant.

6. **La situation sanitaire des personnes immigrées** constitue un enjeu de santé publique insuffisamment pris en compte, qu'elles souffrent de pathologies infectieuses, d'affections mentales ou de maladies chroniques. En dépit de la publication et de la diffusion des directives *ad hoc* de la *Haute Autorité de Santé* et des Avis ou Recommandations du *Haut Conseil de la Santé Publique*, ou du dispositif que propose le Pôle santé de *l'Office français de l'immigration et de l'intégration*, les professionnels de santé du secteur public, privé ou associatif, méconnaissent parfois les mesures préconisées (23). Le coût sanitaire et social de cette ignorance n'est pas connu, mais il est regrettable d'observer les occasions manquées de mettre en place un suivi sanitaire de qualité accessible.

7. Plus que jamais l'information rigoureuse de **l'opinion publique** sur les mouvements migratoires et la situation des migrants apparaît indispensable afin d'éviter toute dérive ou récupération politique.

8. Enfin les contraintes qu'impose le **Règlement de Dublin**, dont les conséquences sanitaires sont déplorables, devraient inciter tous les responsables européens à revoir leurs ordonnances afin de les assouplir avant qu'une année de résidence clandestine dans le pays choisi ne les autorise à enregistrer une demande d'accueil réellement conforme à leur choix.

RECOMMANDATIONS

L'Académie de Médecine propose 8 recommandations prioritaires :

1. **Inciter** le Gouvernement français à obtenir de l'Union européenne la révision du **Règlement de Dublin** dont l'arbitraire et les conséquences sont hautement préjudiciables à la santé des migrants.
2. **Réaffecter au ministère de la Santé l'évaluation des critères médicaux en vue de l'obtention d'un titre de séjour pour soins**, récemment dévolue au **ministère de l'Intérieur**.
3. **Réduire** de manière drastique **les délais des procédures** de régularisation, et **la durée de rétention administrative**.
4. **Inform**er en toute objectivité le **public** et les **médias** sur la réalité des flux migratoires, et leurs conséquences, sans oublier de valoriser aussi les expériences réussies.
5. **Créer une Protection Maladie réellement universelle** rassemblant AME et CMU, immédiate, inconditionnelle, garantissant l'accès aux soins pour toute personne résidant sur le territoire national.
6. **Permettre à tout demandeur d'un titre de séjour en France, en situation régulière ou non, de bénéficier dès son arrivée d'un hébergement décent, d'un examen médical et d'un accès aux soins**, au dépistage, aux vaccinations et au planning familial, avec un interprétariat adapté.
7. **Rappeler aux professionnels de la santé et de l'administration** les Recommandations ministère de la Santé, concernant le parcours de santé des primo-arrivants, **en vue de les appliquer dans toutes les Régions de l'hexagone et des DOM-TOM**. Remémorer aux **praticiens leur devoir** de prendre en charge les patients qui ont un titre de soins, **conformément au Serment d'Hippocrate**, quelles que soient les difficultés rencontrées.

8. **Promouvoir la recherche** appliquée aux conditions sanitaires et sociales des personnes migrantes, notamment des femmes enceintes et des mineurs isolés.

ANNEXES

Annexe 1 : Glossaire

- **AME** : Aide médicale de l'état. Dispositif dérogatoire de prise en charge des soins de santé accessible aux sans-papiers* sous réserve d'un séjour en France de plus de 3 mois et d'un plafond de ressources (720 € par mois). Il ne donne pas accès à un panier de soins complet. Son budget représente 0,5 % du total de l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie
- **CNDA** : Cour nationale du droit d'asile ; Cour d'appel pour les demandeurs d'asile déboutés de leur demande à l'OFPPRA*
- **Demandeur d'asile** : Personne qui a fui son pays parce qu'elle y a subi des persécutions ou craint d'en subir et demande protection à un pays d'accueil. Le droit d'asile est un droit fondamental garanti par la Convention de Genève. L'examen de la demande d'asile par l'OFPPRA* conduit soit à la reconnaissance du statut de réfugié*, soit au refus (demande « déboutée »).
- **Déplacé** : Personne obligée de quitter son lieu d'habitation pour des raisons de violence et de ce fait, contrainte de se déplacer soit à l'intérieur de son propre pays soit à l'étranger. Les déplacés sont demandeurs d'asile* ou réfugiés* lorsqu'ils ont quitté leur pays
- **Dispositif des soins urgents et vitaux (DSUV)** : permet aux étrangers en situation irrégulière qui sont sur le territoire français depuis moins de 3 mois, qui ne sont pas admis à l'Aide médicale d'État, de bénéficier de soins urgents et vitaux
- **Étranger** : Personne qui n'a pas la nationalité du pays où il se trouve au moment concerné
- **Eurostat** : Agence de la Commission européenne en charge des données statistiques dans l'Union européenne. Les données relatives aux thématiques de l'asile et de la migration apparaissent ici : <https://ec.europa.eu/eurostat/fr/web/population/overview>
- **Flux migratoire** : entrées et sorties de migrants sur une période donnée
- **HCR** (en version longue UNHCR) : Haut-commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. Son mandat est d'appliquer la convention de Genève de 1951, de protéger les déplacés* et les réfugiés* et « *d'assurer leur accès à la protection internationale et à des solutions durables* ». Le HCR a pour mandat spécifique de protéger les réfugiés. Ce

statut de protection engage les gouvernements des pays d'accueil à rendre accessibles aux réfugiés tout à la fois les services de santé et les systèmes nationaux d'assurance maladie et de protection sociale, selon l'article 23 de la Convention de Genève qui prévoit que *“les États parties à la Convention (...) accorderont aux réfugiés résidant régulièrement sur leur territoire le même traitement en matière de secours publics et de sécurité sociale (...) qu'à leurs nationaux”*.

- **Immigré** : Personne née étrangère à l'étranger* et résidant en France. Dans la terminologie française, la personne devenue française par acquisition continue d'appartenir à la population immigrée
- **Migrant** : Personne qui quitte son pays d'origine (le pays où il est né) pour s'installer durablement dans un pays dont il n'a pas la nationalité. Sa migration peut être volontaire ou non. La personne est immigrée dans le pays d'accueil, émigrée pour son pays d'origine. En France cela exclut les Français nés à l'étranger et inclut les migrants qui ont acquis la nationalité française)
- **Mineurs isolés étrangers (MIE)** : voir : Mineurs non accompagnés
- **Mineurs non accompagnés** : Se dit « *des personnes se déclarant mineures et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille* ». Compte tenu des controverses portant sur la confirmation e la minorité, certaines associations préfèrent le terme de Jeunes en danger isolés (JEDI)
- **OFII** : Office français de l'immigration et de l'intégration, chargé de l'accueil des migrants* autorisés à séjourner en France, du regroupement familial, de l'accueil et de l'accompagnement des demandeurs d'asile*, de l'aide au retour et à la réinsertion. Il dépend du Ministère de l'Intérieur.
- **OFPRA** : Office français de protection des réfugiés* et apatrides. Il gère les demandes d'asile*. Ses décisions sont susceptibles de recours auprès de la CNDA*
- **PASS** : Permanence d'accès aux soins de santé. Unité médicosociale principalement hospitalière, donnant accès à des soins gratuits ambulatoires et facilitant leur prise en charge (par exemple, accès à l'AME*). Elle est principalement utilisée par les migrants dans les grandes villes. 400 PASS environ ont été ouvertes depuis 1998 avec un budget modeste de la DGOS
- **Protection subsidiaire** : “toute ressortissant d'un pays tiers ou tout apatride qui ne peut être considéré comme un réfugié, mais pour lequel il y a des motifs sérieux et avérés de

croire que la personne concernée, si elle était renvoyée dans son pays d'origine ou, dans le cas d'un apatride, dans le pays dans lequel il avait sa résidence habituelle, courrait un risque réel de subir les atteintes graves, telles que : (a) la peine de mort ou une exécution, (b) la torture ou des peines ou traitements inhumains ou dégradants, (c) pour des civils une menace grave et individuelle contre sa vie ou sa personne en raison d'une violence aveugle résultant d'une situation de conflit armé interne ou international" (article L-712.1 du CESEDA et Directive 2011/95 de l'Union européenne

- **PUMa** : Protection Universelle Maladie : toute personne qui travaille ou qui réside en France de manière stable et régulière a droit à la prise en charge de ses frais de santé à titre personnel et de manière continue tout au long de sa vie : tel est le principe de la PUMa
- **Réfugié** : Statut attribué par l'OFPRA ou par la CNDA au demandeur d'asile selon les critères de la Convention de Genève de 1951 et du Statut du HCR
- **Sans-papier** : Personne étrangère qui vit dans un pays sans en avoir obtenu le droit

Annexe 2. Personnes auditionnées

Les auditions se sont déroulées entre avril et novembre 2019. Nous aurions aimé pouvoir auditionner des représentants d'autres institutions de l'Etat ou des ONG. Nous avons dû procéder à des choix d'interlocuteurs. Si nous avons retenu pour des auditions, MDM, le Samu Social ou le COMEDE, c'est en raison de leur vocation à accueillir les primo-arrivants sur le territoire français et de l'offre médicale et sanitaire proposée.

- **Défenseur des droits** : Jacques Toubon, accompagné d'Anne du Quellenec, Loïc Ricour et Elsa Alasseur (3 juin 2019)
- **Barreau de Paris** : Basile Ader, Vice-Bâtonnier du Barreau de Paris (18 novembre 2019) et Dominique Attias (17 juin 2019) Avocate au Barreau de Paris, spécialiste des Mineurs non accompagnés
- **UNHCR** (Représentation en France) : Paolo Artini, Représentant, accompagné de Sadaf Soofi (27 mai 2019)
- **UNICEF** : Stéphane Lyon, directeur général (14 octobre 2019)
- **DIAIR** : Délégation interministérielle chargée de l'accueil et de l'intégration des réfugiés : Alain Régnier, délégué, accompagné d'Angèle Archimbaud (24 juin 2019)
- **OFPRA** : Pascal Brice, directeur sur la période 2012-2019 (13 mai 2019)
- **OFII** : Thanh Le-Luong, directrice du Pôle santé, accompagné de Charles Candillier, et de Marc-Antoine Crocq (1^{er} juillet 2019)
- **Collectif national des PASS**, Claire Georges, présidente et directrice de la PASS de l'Hôpital Saint-Louis à Paris, (15 avril 2019)
- **Mairie de Paris** : Anne Hidalgo Maire de Paris (20 septembre 2019), Dominique Versini, adjointe chargée de toutes les questions relatives aux solidarités, lutte contre l'exclusion, accueil des réfugiés et protection de l'enfance, accompagnée d'Anne-Charlotte Leluc (16 septembre 2019)
- **Collège de France** : François Héran, titulaire de la Chaire Migrations et sociétés, Collège de France, directeur de l'Institut Convergences et Migrations (27 mai 2019)
- **Institut Convergences et Migrations** : Annabel Desgrées du Loû, Directrice adjointe (13 mai 2019)
- **CERI** : Centre de recherche internationales de Sciences Po : Catherine Wihtol de Wenden (19 juin 2019).

- **Médecins du monde** (MdM), Nathalie Godard, responsable du pôle appui et politiques publiques, accompagnée de Christian Bensimon (17 juin 2019)
- **SAMU social de Paris** Christine Laconde, directrice et Armelle Pasquet-Cadre, directrice du pôle médical et de soins (15 avril 2019)
- **Vivre au 93 Chapelle** : Jean-Michel Métayer, directeur (14 octobre 2019)
- **COMEDE** : Arnaud Veisse, directeur général (4 novembre 2019)

Annexe 3. Références appelées dans le texte

1. Gentilini M. Santé des migrants en Europe : au-delà de la santé publique, un enjeu éthique et politique ? *La Revue du Praticien* Vol.69. Septembre 2019. Pp. 715-719.
2. INED. Les migrations dans le monde. <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/les-migrations-dans-le-monde/>
3. Audition à l'ANM de Catherine Withol de Wenden. 19 juin 2019
4. Audition à l'ANM du Représentant du HCR en France Paolo Artini. 27 mai 2019.
5. DGES. Graphique présenté par la Direction générale des étrangers en France (DGEF), « L'essentiel de l'immigration, chiffres clés », page 2, note publiée le 12 juin 2019. <https://www.immigration.interieur.gouv.fr/Info-ressources/Etudes-et-statistiques/Statistiques/Essentiel-de-l-immigration/Chiffres-cles>
6. F. Héran. Les divisions de l'Europe face au défi des migrations. Présentation à l'Institut Français en Grèce, Athènes le 21 mai 2019. *Chaire Migrations et sociétés*, Collège de France. <https://www.college-de-france.fr/site/francois-heran/index.htm>
7. Statistiques publiques du 12/06/2019. <https://www.immigration.interieur.gouv.fr/Info-ressources/Etudes-et-statistiques/Statistiques/Essentiel-de-l-immigration/Chiffres-cles>
8. Questions de santé publique n° 34, juin 2018. https://www.iresp.net/wp-content/uploads/2019/01/IRSP-n°34.web_.pdf
9. Statistiques publiques du 12/06/2019 : <https://www.immigration.interieur.gouv.fr/Info-ressources/Etudes-et-statistiques/Statistiques/Essentiel-de-l-immigration/Chiffres-cles>
10. OFII. Rapport d'activités 2018. http://www.ofii.fr/IMG/pdf/RAA_OFII_2018-BD.pdf

11. R. Aldridge et al. Global patterns of mortality in international migrants: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*, Vol. 392: 2553-2566. 15 décembre 2018.
12. Vignier N, Dray Spira R, Bouchaud O, Desgrées du Loû A, Chauvin A. Refusal to provide health care to sub-Saharan African migrants in France. Correspondence. *Lancet Public Health*. 2018. Vol3. e12.
13. Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH). La santé et l'accès aux soins des migrants : un enjeu de santé publique. N° 19-20. 5 septembre 2017.
<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-5-septembre-2017-n-19-20-la-sante-et-l-acces-aux-soins-des-migrants-un-enjeu-de-sante-publique>
14. Pannetier J., Ravalihasy A., Lidié N., Lert F., Desgrées du Loû A. Prevalence and circumstances of forced sex and post migration HIV acquisition in Sub Saharan African migrants women in France: an analysis of the ANRS-Parcours retrospective population-based study. *The Lancet Public Health* 2018; 3: 16-23.
15. Hadrien Huaume, Nadir Kellou, Anne Tomasino et al. Profil de santé des migrants en situation de précarité en France : une étude comparative des migrants accueillis dans les centres de Médecins du monde et des patients de médecine générale de ville, 2011-2012. *BEH* 2017. 19-20.
16. A. Arnaud, S. Lioret, S Vandentorren, Y. Le Strat. Anaemia and associated factors in homeless children in the Paris region: the ENFAMS survey. *The European Journal of Public Health*, Vol. 28, No. 4, 616–624. 2017).
17. Heiko Schmengler, Fabienne El-Khoury Lesueur, Anna Yermachenko, Maternal Immigrant Status and Signs of Neurodevelopmental Problems in Early Childhood: The French Representative ELFE Birth Cohort. *Autism Research* 000: 1–15, 2019).

18. ENFAMS, https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_samu_social_pdf.pdf
19. Rapport. « C'est bien qu'on nous écoute »¹¹. Intérêt supérieur, accès à une protection et à une solution durable. Expériences et points de vue des enfants non accompagnés étrangers en France. UNHCR, décembre 2018.
<https://www.unhcr.org/fr-fr/5c17cd034>
20. Médecins du Monde. L'accès aux droits et aux soins des mineurs non accompagnés en France. Octobre 2017. www.medecinsdumonde.net
21. Rapport de la mission Médecins sans frontières (MSF) auprès des mineurs non accompagnés, juillet 2019. www.msf.fr
22. Académie Nationale de Médecine. J-L. Chaussin et Y. Chapuis (Rapporteurs au nom d'un Groupe de travail émanant de la Commission IX Maternité-Enfance-Adolescence). Sur la fiabilité des examens médicaux visant à déterminer l'âge à des fins judiciaires et la possibilité d'amélioration en la matière pour les mineurs étrangers isolés. Bulletin de l'Académie nationale de Médecine 2007, 191, N°1, 139-142. Séance du 16 janvier 2007. <http://www.academie-medecine.fr/07-01-sur-la-fiabilite-des-examens-medicaux-visant-a-determiner-lage-a-des-fins-judiciaires-et-la-possiblite-damelioration-en-la-matiere-pour-les-mineurs-etrangers-isoles/>
23. Ministère des solidarités et de la santé. Instruction N° DGS/SP1/DGOS/SDR4/DSS/SD2/DGCS/2018/143 du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants.
<http://circulaire.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&t=43755>

¹¹ Propos d'un enfant non accompagné

Annexe 4. Références complémentaires établies par le Groupe de travail

Collège de praticiens du droit des étrangers. Pour des politiques migratoires conformes à toutes les exigences de la République. Faire reculer les situations de non-droit. Rapport au Président de la République et au Gouvernement, Paris, 21 janvier 2020.

Défenseur des droits

Défenseur des droits. Exilés et droits fondamentaux, trois ans après le Rapport de Calais. Synthèse. Décembre 2018.

Défenseur des droits. Personnes malades étrangères : des droits fragilisés, des protections à renforcer, Paris 2019

Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH)

CNCDH. Avis sur la privation de libertés des mineurs. 27 mars 2018.
<https://www.cncdh.fr/fr/actualite/avis-sur-la-privation-de-liberte-des-mineurs>

CNCDH. Justice des mineurs. L'éducatif doit primer sur le répressif. Communiqué de presse du 28 mars 2018.

Collège de France

F. Héran. **Chaire Migrations et sociétés.** Collège de France. <https://www.college-de-france.fr/site/francois-heran/index.htm>

F. Héran. Les divisions de l'Europe face au défi des migrations. Cycle du Collège de France, Présentation power point à l'Institut français d'Athènes, Mégaron, Palais de la musique d'Athènes, le 21 mai 2019.

F. Héran. Asile et Titres de séjour en France : quelques données de base, présentation power point de la Chaire Migrations et sociétés, Collège de France, juin 2019. <https://www.college-de-france.fr/site/francois-heran/index.htm>

D. Kerouedan. Chaire Savoirs contre pauvreté 2012-2013. Géopolitique de la santé mondiale. <https://www.college-de-france.fr/site/dominique-kerouedan/index.htm>

D. Fassin. Chaire Santé Publique 2019-2020. L'inégalité des vies. Leçon inaugurale le 16 janvier 2020. https://www.college-de-france.fr/site/didier-fassin/_inaugural-lecture.htm

Comité consultatif nationale d'éthique (CCNE)

CCNE. Bertrand Weil (Rapporteur). Santé des migrants et exigence éthique. Avis N° 127 du CCNE, rendu public le 16 octobre 2017.

Les Académies en France

Académie de médecine

Colloque Inégalités sociales de santé, ANM, le 22 janvier 2020¹²

D. Kerouedan (dir.) et V. Halley Desfontaines (dir.) La santé des migrants. Dossier spécial de la revue *ADSP* du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), (*à paraître en 2020*)

D. Kerouedan. Paradigme et paradoxe de la santé mondiale : de la pandémie de sida à l'épidémie à virus Ebola en Afrique subsaharienne. Communication à l'Académie nationale de Médecine, 7 janvier 2020. <http://www.academie-medecine.fr/seance-du-7-janvier-2020-resume-de-la-communication/>

A. Spira. L'accès à la santé pour les réfugiés n'est pas une question idéologique. *Le Monde*, 5 octobre 2019. https://www.lemonde.fr/idees/article/2019/10/05/alfred-spira-l-acces-a-la-sante-pour-les-refugies-n-est-pas-une-question-ideologique_6014317_3232.html

D. Kerouedan. Afrique de l'Ouest. Enjeux de santé actuels et à venir : nous préparer ensemble à y faire face. 13 août 2019. <https://www.diploweb.com/Afrique-de-l-Ouest-Enjeux-de-sante-actuels-et-a-venir-nous-preparer-ensemble-a-y-faire-face.html>

A.Spira, M.Quach-Hong. L'accès aux soins des personnes migrantes, enjeu de santé publique. *Hommes et Libertés* N° 185, mars 2019, pp. 24-26

¹² cf. chaîne youtube de l'ANM

Séance dédiée de l'ANM sur « La santé des Migrants » du 15 janvier 2019.

Publications dans le dossier spécial sur « La santé des migrants », *Bulletin de l'Académie nationale de Médecine* N° 1-2, Paris, mars-avril 2019, pp. 9-41

A.Spira. Editorial. La santé des migrants, p 9

L. Gallois. La santé des migrants, une urgence pour la solidarité, pp. 10-12

D. Kerouedan. Eléments relatifs à la santé et au recours aux soins des personnes migrantes en France, pp.13-22

A. Lazarus. Exil et violences, pp. 23-32

F. Sivignon, N. Simonnot, C. Bret et al. L'accueil sanitaire des migrants en France et en Europe, reflet d'une crise de solidarité, pp. 33-39

M. Gentilini. Quelques rappels sur les migrations de populations, pp. 40-41

D. Kerouedan. Pour une prise en charge précoce et globale du patient : les soins de santé primaires avant tout. Communication à la réunion des ministres de la santé du G7, Ministère des solidarités et de la santé, Paris, le 17 mai 2019

D. Kerouedan. Partager les savoirs sur les soins de santé primaires : une Initiative du G7 2019 et du G5 Sahel. G7 Health Expert Meeting, Ministère des solidarités et de la santé, Paris, le 17 avril 2019.

A.Spira (Rapporteur). Rapport de l'Académie nationale de Médecine sur « précarité, Pauvreté et santé », Groupe de travail rattaché à la Commission XIV, adopté par l'Académie le 20 juin 2017

D. Kerouedan. Le concept de « global health » permet-il d'appréhender les enjeux sanitaires du monde contemporain et à venir ? Forum international de la Fondation de l'Académie de Médecine (FAM). Des succès d'aujourd'hui pour des défis de demain. Paris, le 31 mai 2018.

<https://www.youtube.com/watch?v=EPNrz73ELXM>

M. Gentilini et R. de Monvallon. La santé des migrants. Comité médico-social d'aide aux migrants et MRAP. 1968

L. Brumpt et M. Gentilini. Les problèmes de santé posés par l'immigration des travailleurs noirs africains. Bulletin de l'Académie nationale de Médecine 1962, Novembre 20-27 ; 146 : 639-42

Académie des sciences d'Outre-Mer

J. Godfrain. Les migrations humaines : ampleur et conséquences. Quels remèdes à la source ? Mondes et Cultures, Bulletin de l'ASOM, Tome LXXVII-1-2-3-4, Paris, 2017, pp. 333-334
Séance dédiée du 24 mai 2019 sur le thème de la « Gestion des flux migratoires en direction du territoire français », coordonnée par Pierre Lang :

A. Roux : La police des frontières (la PAF) : son rôle dans le cadre des accords de Schengen et des directives gouvernementales.

G. Dodé. L'Etat-major de la Marine nationale : son action différenciée selon qu'il s'agisse de la haute mer ou de l'espace maritime national, qu'elle agisse seule ou avec d'autres marines étrangères, dans le cadre d'actions isolées ou concertées.

P. Teixeira da Silva. Le ministère de l'Europe et des affaires étrangères : sa gestion des migrations, tant par une action directe de ses services que par les négociations internationales.

O. Kaba. L'Agence française de développement : que fait l'AFD pour tenter de fixer les populations, éventuellement les ramener dans leur pays d'origine, ainsi qu'en matière de financement de programme de sécurité ?

V. Régnier. Action en matière de couloirs humanitaires. Association Sant'Egidio.

Barreau de Paris, Conseil de l'Ordre des Avocats à la Cour

D. Attias. « Rapidité ne doit pas signifier précipitation », article paru dans le Journal du Dimanche du 15 juin 2019.

D. Attias. La réforme 2019 de la justice pénale des mineurs. Note transmise le 12 septembre 2019.

Décret N° 2019-57 du 30 janvier 2019 relatif aux modalités d'évaluation des personnes se déclarant mineures et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif à ces personnes, paru au JORF le 31 janvier 2019

Barreau de Paris. Autorisation au Bâtonnier d'engager un recours contre le Décret N° 2019-57 du 30 janvier 2019 relatif aux modalités d'évaluation des personnes se déclarant mineures et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif à ces personnes. Ordre des Avocats de Paris, 4 février 2019.

Barreau de Paris. Propositions du Barreau de Paris concernant la codification de l'Ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante, Ordre des Avocats de Paris, 18 février 2019.

Projet de Code de justice pénale des mineurs. Version du 12 juin 2019.

Journal officiel de la République française (JORF)

JORF n° 0209 du 11 septembre 2018. Texte n° 1. Loi 2018-778 du 10 septembre 2018 pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie portant diverses dispositions relatives au séjour et à l'intégration des étrangers

JORF n° 0050 du 28 février 2019. Texte N° 47. Décret n° 2019-141 du 27 février 2019 pris pour l'application de la loi n° 2018-778 du 10 septembre 2018 pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie et portant diverses dispositions relatives au séjour et l'intégration des étrangers. Paris, le 11 mars 2019

Institut Convergences et Migrations

F. Héran (dir), A. Gosselin, M. Melchior, C. Daurèle, A. Desgrées du Loû. Santé et immigration en France et en Europe. 1^{ère} journée scientifique de l'Institut Convergences et Migrations, le mercredi 12 juin 2019. http://icmigrations.fr/2019/06/11/1e_journee_scientifique/ (vidéos à paraître en ligne)

Institut Convergences et Migrations. *De Facto*. La santé mentale des immigrées se détériore après leur arrivée, Paris, le 8 juin 2019

Desgrées du Loû A, Pannetier J, Ravalihasy A, Gosselin A, Supervie V, Panjo H, et al. Sub-Saharan African migrants living with HIV acquired after migration, France, ANRS PARCOURS study, 2012 to 2013. *Euro Surveill*. 2015 ; 20 (46), 8 p.

Desgrées du Loû A, Pannetier J, Ravalihasy A, Le Guen M, Gosselin A, Panjo H, et al. Is hardship during migration a determinant of HIV infection? Results from the ANRS-PARCOURS study of sub-Saharan African migrants in France. *AIDS*. 2016. 30 : 645-656.

Desgrées du Loû A, Lert F. Introduction. *In* : *Parcours*. Parcours de vie et santé des Africains immigrés en France. Paris : La Découverte ; 2017. P.17-26.

Desgrées du Loû A. Migrations et santé : des nouvelles questions de santé publique au cœur des enjeux sociétaux *Questions de santé publique* N° 34. IRD, juin 2018.

Pannetier J., Ravalihasy A., Lidié N., Lert F., Desgrées du Loû A. Prevalence and circumstances of forced sex and post migration HIV acquisition in Sub Saharan African migrants women in France: an analysis of the ANRS-Parcours retrospective population-based study. *The Lancet Public Health* 2018; 3: 16-23.

Délégation interministérielle à l'accueil et à l'intégration des réfugiés (DIAIR)

DIAIR. Stratégie nationale pour l'accueil et l'intégration des réfugiés. Paris le 5 juin 2018

DIAIR. Lab'r. Le think and do tank de la DIAIR. Feuille de présentation

DIAIR. Lettre d'information. 20 juin 2019.

Ministère des solidarités et de la santé et autres institutions de santé

Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH). Numéro thématique. Santé et recours aux soins des migrants en France. 17 janvier 2012, N° 2-3-4.

Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH). La santé et l'accès aux soins des migrants : un enjeu de santé publique. N° 19-20. 5 septembre 2017.

Collectif national des PASS. Phénomènes migratoires : quels enjeux pour le système de santé ? Séminaire du 18 juin 2019 au Musée des moulages de l'Hôpital Saint-Louis à Paris.
<http://www.collectifpass.org/>

DGOS. Droit et accueil des usagers. Organiser une Permanence d'accès aux soins de santé PASS. Recommandations et indicateurs. Paris, mai 2008

DGOS. Précarité : accès aux soins. Mise à jour du 20 juillet 2018

HAS. Haute autorité de santé. La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins. Référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques. Octobre 2017

HAS. Feuille de route. Recommandation vaccinale chez les personnes dont le statut vaccinal est inconnu ou incomplètement connu en population générale et en populations particulières. Commission technique des vaccinations du 17 avril 2018. Collège d'orientation et d'information du 17 mai 2018

IGAS.ANAES.GRES Médiation. Fiche de synthèse sur les études des Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) menées par l'IGAS, l'ANAES, GRES Médiation. Paris, février 2004

Infovac-France. Rattrapage des vaccinations chez l'enfant et l'adulte. Non daté

Ministère des solidarités et de la santé.

Instruction N° DGS/SP1/DGOS/SDR4/DSS/SD2/DGCS/2018/143 du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants.

Ministère de l'Intérieur

OFFI. Rapport d'activités 2017.

OFFII. Thanh Le-Luong. Missions médicales du service médical de l'OFFII. Présentation power point à l'Académie nationale de médecine, le 1^{er} juillet 2019

OFPRA. A l'écoute du monde. Rapport d'activités 2018.

Rapports des Organisations Internationales

HCR. Liste de références communiquée par le Représentant de UNHCR en France : liste de publications du HCR en matière de santé, 27 mai 2019

ONU. Organisation des Nations Unies et HCR. Pacte mondial sur les réfugiés, New-York, 2018

ONU. Organisation des Nations Unies. Pacte de Marrakech pour les Migrations. Décembre 2018

Haut-Commissariat pour les Réfugiés des Nations Unies (UNHCR)HCR. Rapport concernant les enfants non accompagnés étrangers en France. *C'est bien qu'on nous écoute*¹³, décembre 2018.

Assemblée générale des Nations Unies, High-Level Meeting to address Large Movements of Refugees and Migrants. WHO Side Event Report. Health in the Context of Migration and Forced Displacement. Événement organisé par les gouvernements d'Italie et du Sri Lanka, avec l'OMS, l'OIM et le HCR. 22 septembre 2016.

Sciences Po/CERI

Wihtol de Wenden C.

Atlas des migrations. Un équilibre mondial à inventer. Editions Autrement. 5ème édition, Paris, 2018

Institut Montaigne

Sauver le droit d'asile. Terra Nova et Institut Montaigne, octobre 2018

Netherlands Institute of International Relations

J. Tubiana, C. Warin, G. Mohammad Saeneen. The impact of EU migration policies on central Saharan routes. CRU Report. Septembre 2018.

Revues

ESPRIT. Le courage de l'hospitalité. Secourir, accueillir, appartenir, N° 446, juillet-août 2018

MENTAL. Revue internationale de psychanalyse. Numéro spécial sur les « Etrangers », N° 38, Paris, non datée.

¹³ Propos d'un enfant non accompagné

IRDES. Institut de recherche et d'économie de la santé. Publications à la rubrique Migrations. <https://www.irdes.fr/recherche/thematiques/immigres.html>

Rapports et colloques des ONG

La Cimade.

Publications sur le site internet. <https://www.lacimade.org/publication/>

Mineur(e)s isolé(e)s.

Des jeunes en danger. <https://www.lacimade.org/nos-actions/mineurs-isoles/>

La machine infernale de l'asile européen. Dissuader et exclure : analyse des impacts sur les droits des personnes exilées en France. Rapport d'observation, janvier 2019

Rapport d'activités 2018. Paris, le 3 juillet 2019.

<https://www.lacimade.org/publication/rapport-dactivite-2018/>

Le COMEDE

Rapport annuel 2019

France Terre d'Asile (FTDA)

L'asile et l'immigration : une question clé pour l'Europe, Colloque en partenariat avec la Heinrich Böll Stiftung, Salons de l'Hôtel de ville, Paris le 6 et 7 mars 2019, à l'issue duquel les participants ont adopté la Déclaration de Paris, <https://www.france-terre-asile.org/accueil/ftda-actu/declaration-de-paris-du-07-mars-2019>

Médecins du Monde

Observatoire de l'accès aux droits et aux soins dans les programmes de Médecins du Monde en France, 2017

Primo-Lévi et MDM.

La souffrance psychique des exilés. Une urgence de santé publique, juin 2018

Le Samu Social de Paris

L Ginot, B Kirschen, A Laporte, F Riou et C Devys. Mise en place d'une politique publique de santé des migrants. S.F.S.P. | « Santé Publique » 2018/5 Vol. 30 | pages 611 à 616.

Guisao A, Jangal C, Quéré M, Laporte A, Riou F. La santé des migrants primo-arrivants : résultats des bilans infirmiers réalisés d'octobre 2015 à mars 2016 dans des centres franciliens hébergeant des migrants évacués des campements parisiens. Bull Épidémiol Hebd. 2017;(19-

20):382-8. [Visité le 20/11/2017]. En ligne : http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/19-20/2017_19-20_2.html.

A Veïsse, B Kirschen, L Wolmark, P Revault, M Giacomelli, M Bamberger et Z Zlatanova. Violence, vulnérabilité sociale et troubles psychiques chez les migrants/exilés. Bull Épidémiol Hebd. 2017;(19-20) :382-8.

Parcours de vie, VIH et hépatite B chez les Africains immigrés en Île-de-France. Etude ANRS-PARCOURS 2012-2013

Publications, ouvrages et articles

Ouvrages

Frédérique Fogel. Parenté sans papiers. Préfacé par François Héran. Edition Depaysage. Collection Sous l'écorce, 23 mai 2019.

V. Sorrentino. Face aux migrants : le silence et le regard. Pour une Europe de la compassion. Editions François Bourin, 2019

P. Brice. Sur le fil de l'asile. Six ans à la direction de l'OFPRA (2012-2019). Fayard, 2019

André J-M (dir.). La santé des migrants en question(s). Préface de Didier Fassin. Ed. Hygée. Presses de l'EHESP, 2019

Georges-Tarragano C. (dir.), en collaboration avec H. Astre et F. Pierru. Soigner l'humain. Manifeste pour un juste soin au juste coût. Editions Les Presses de l'EHESP, Rennes, 2015.

Smith S. La ruée vers l'Europe. La jeune Afrique en route pour le Vieux continent. Grasset, 2018.

Publications de recherche

Université de Harvard. Department of social and behavioral sciences. ¹⁴
Publications sur le thème de Migration et santé. <https://www.hsph.harvard.edu/social-and-behavioral-sciences/?s=Migration+and+health>

The UCL-Lancet Commission on Migration and Health. Worldwide mobility is our future-regardless of laws and walls. 5 décembre 2018. <https://www.migrationandhealth.org/outputs>

¹⁴ <https://www.hsph.harvard.edu/social-and-behavioral-sciences/>

R. Aldridge et al. Global patterns of mortality in international migrants: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*, Vol. 392: 2553-2566. 15 décembre 2018.

Arnaud A., Lioret S., Vandentorren S., et al. Anaemia and associated factors in homeless children in the Paris region: the ENFAMS survey. *The European Journal of Public Health*, 2018, Vol. 28, n°4, 616-624

Berchet C., Jusot F. Etat de santé et recours aux soins des immigrés en France : une revue de la littérature. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH)*. Numéro thématique. Santé et recours aux soins des migrants en France. 17 janvier 2012, N° 2-3-4. Pp. 17-21

Cubizolles-Saurel M-J., Saucedo M., Drewniak N., et al. Santé périnatale des femmes étrangères en France. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH)*. Numéro thématique. Santé et recours aux soins des migrants en France. 17 janvier 2012, N° 2-3-4. Pp. 30-36

Dray-Spira RM, Gigonzac V, Vignier N. Les immigrés subsahariens suivis pour une hépatite B chronique : caractéristiques et accès au diagnostic et aux soins. *In* : Desgrées du Loû A., Lert F. (dir). *Parcours. Parcours de vie et santé des Africains immigrés en France*. Paris : La Découverte ; 2017. P. 195-206.

Editorial. Protecting migrant women. *The Lancet Public Health*. 2018. Vol 3 : e1.

El-Khoury Lesueur F., Sutter-Dallay A-L, Panico L., et al. The perinatal health of immigrant women in France: a nationally representative study. *International Journal of Public Health* (2018) 63: 1027-1036.

El-Khoury F., Sutter-Dallay A-L., Charles M-A., et al. Women's mental health in the perinatal period according to migrant status: the French representative ELFE birth cohort. Manuscript submitted. No date.

Fakoya I, Alvarez-del Arco D, Woode-Owusu M, Monge S, Rivero-Montesdeoca Y, Delpech V, et al. A systematic review of post-migration acquisition of HIV among migrants from countries with generalised HIV epidemics living in Europe : implications for effectively managing HIV prevention programs and policy. *BMC Public Health*. 2015. 15 : 561. 14 p.

Lejeune V., Chaplet V., Carbonne B., Jannet D., Milliez J. Precarity in Pregnancy. *Eur. J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1999; 83 :27-30.

Khlat M. et Guillot M. Health and mortality patterns among migrants in France. *Population Studies Center. Population Center Working Papers WP2017-8*. University of Pennsylvania, 3 juillet 2017.

Linard M., Deneux-Tharaux C., Luton D., et al. Differential rates of cesarean delivery by maternal geographical origin: a cohort study in France. *BMC Pregnancy and Childbirth* (2019) 19: 217

Madise NJ, Onyango B. Protecting female migrants from forced sex and HIV infection. Commentaire. *The Lancet Public Health* 2018. Vol 3 : e 2-3.

N. McKeon. Getting to the root causes of migration in West Africa-whose history, framing and agency counts? *Globalizations* 2018, N° 1503842, pp. 1-16

Pannetier J, Ravalihasy A, Lydié N, Lert F, Desgrées du Loû A. Prevalence and circumstances of forced sex and post-migration HIV acquisition in sub-Saharan African migrant women in France : an analysis of the ANRS-PARCOURS retrospective population-based study group. *Lancet Public Health*. 2018. 3 : e16-23.

Rice BD, Elford J, Yin Z, Delpech VC. A new method to assign country of HIV infection among heterosexuals born abroad and diagnosed with HIV. *AIDS*. 2012 ; 26 (15) : 1961-6.
Article cité par l'équipe ANRS-PARCOURS

Roze M., Vandentorren S., van der Waerden J., et al. Factors associated with depression among homeless mothers. Results of the ENFAMS survey. *Journal of Affective Disorders* 229 (2018) 314-321.

Tapié de Céleyran F, Astre H, Aras N, Grassineau D, Saint-Val T, Vignier N, et al. Etude nationale sur les caractéristiques des personnes migrantes consultant dans les Permanences d'accès aux soins de santé en France en 2016. *BEH*. 2017. N° 19-20. Septembre 2017 : 396-405.

Veïsse A, Wolmark L, Revault P, Giacomelli M, Bamberger M, Zlatanova Z. Violence, vulnérabilité sociale et troubles psychiques chez les migrants/exilés. *BEH* 2017. N° 19-20. 5 septembre 2017 : 405-414.

Vignier N, Dray Spira R, Bouchaud O, Desgrées du Loû A, Chauvin A. refusal to provide health care to sub-Saharan African migrants in France. Correspondence. *The Lancet Public Health*. 2018. Vol3. e12.

Vignier N., Moussaoui S., Aourousseau A-M., et al. Pratiques de rattrapage vaccinal des médecins exerçant en France pour les personnes migrantes arrivant sur le territoire français. *BEH* 17-18. 25 juin 2019. Pp. 351-360.

Articles de presse

E. Balibar. « Pour un droit international de l'hospitalité », *Le Monde*, 16 août 2018

Collectif. Crise migratoire : « il faut créer un “droit de sauver” inconditionnel et applicable au niveau européen. *Le Monde*, Idées, 10 juillet 2019

Melchior M. et Tortelli A. Pour réduire les risques de psychose, améliorons des conditions d'accueil des migrants. *Le Monde*, 10 septembre 2019.

Autres écrits

Références sur le Syndrome post traumatique (SPT) communiquées par Marc-Antoine Crocq, psychiatre expert auprès de l'OFII.

I. Recommandations internationales (Guidelines) pour le diagnostic et le traitement du SPT.

International Society for Traumatic Stress Studies Treatment

Guidelines: www.istss.org/treating-trauma/effective-treatments-for-ptsd,-2nd-edition.aspx

US Department of Veterans Affairs/Department of Defense Clinical Practice

Guidelines: www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/ptsd

II. Ouvrages récents sur le diagnostic et le traitement du TSPT avec des méthodes fondées sur des éléments probants (evidence-based treatment)

Trauma — and Stressor-related disorders. A handbook for clinicians. Patricia R Casey & James J Strain. American Psychiatric Association, Arlington VA, 2016 (Traduction française : *Les troubles liés aux traumatismes et aux facteurs de stress. Le guide du clinicien.* Casey PR & Strain JJ. Trad. par Marc-Antoine Crocq, Alexis Boehrer. Elsevier-Masson, Paris, Janvier 2018).

A Practical Guide to PTSD treatment. Pharmacological and psychotherapeutic approaches. Ed by Nancy C. Bernardy & Matthew J. Friedman. American Psychological Association. Washington DC. 2015

Treating PTSD with Cognitive-Behavioral Therapies. Interventions that work. Candice M. Monson & Philippe Schnaider. American Psychological Association. Washington DC. 2014

Written exposure therapy for PTSD. A brief treatment approach for mental health professionals. Denise M Sloan & Brian P Marx. American Psychological Association. Washington DC. 2019

III. Association de Langue Française pour l'Etude du Stress et du Trauma.

<http://www.alfest-trauma.com>

IV. Références communiquées par l'OFII sur la prise en charge du SPT

Jacob N. et al. Dissemination of psychotherapy for trauma spectrum disorders in post conflict settings: a randomized trial in Rwanda. *Psychother Psychosom* 2014 ;83 (6): 354-63

Annexe 5. Les étrangers malades

La France compte parmi les très rares pays européens qui disposent d'une procédure spécifique de délivrance de titres de séjour aux étrangers malades. Loi n° 2016-274 du 7 mars 2016 relative au droit des étrangers en France

1. Critères de fond

Le ressortissant étranger bénéficie d'une carte de séjour temporaire pour soins en application du 11° de l'article L. 313-11 si :

- Son état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait avoir pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité ;
- Et eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, il ne pourrait pas y bénéficier effectivement d'un traitement approprié.

L'étranger doit justifier de sa résidence habituelle en France depuis au moins 1 an, ainsi que de son état civil et de sa nationalité d'origine. Le demandeur peut bénéficier du renouvellement de son titre, d'une carte de séjour pluriannuelle pour la durée des soins prévus, au maximum 4 ans.

2. La procédure

La compétence, en matière d'avis repose sur un Collège de 3 médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII). Ces derniers accomplissent leur mission dans le respect des orientations générales fixées par le ministère de la santé.

La procédure d'avis présente un caractère obligatoire. La décision de délivrer ou non la carte de séjour est prise sur la base de cet avis par l'autorité administrative (Ministère de l'intérieur).

Le préfet prend sa décision sur l'admission au séjour de l'étranger en tenant compte de tous les éléments du dossier.

Si le collège de médecins estime dans son avis que les conditions prévues sont réunies, l'autorité administrative ne peut refuser la délivrance du titre de séjour que par une décision spécialement motivée.).

3. Commentaire du Défenseur des Droits

Le Défenseur des droits est chargé par l'article 71 de la Constitution de veiller au respect des droits et des libertés. A la suite d'une **forte augmentation des réclamations qui lui sont adressées en matière de défense des droits des personnes malades étrangères, il dresse, dans un rapport¹⁵ « Personnes malades étrangères : des droits fragilisés, des protections à renforcer », un bilan de son action et présente ses recommandations.**

Les constats formulés par le Défenseur des droits dans son rapport de 2016 sur les droits fondamentaux des étrangers en France restent plus que jamais d'actualité trois ans après, alors que des réformes législatives ont introduit de nouveaux obstacles, année après année, à l'accès aux droits des personnes malades étrangères.

Le Défenseur des droits souligne que les statistiques et chiffres officiels vont à l'encontre des idées reçues selon lesquelles le système de santé français serait à l'origine d'un « appel d'air ». Sur **225 500 titres de séjour délivrés** à l'issue d'une première demande en 2018, **4310 l'étaient pour raisons médicales** (moins de 2 %). **Moins de 1 %** des dossiers présentés aux médecins de l'Office français de l'Immigration et de l'Intégration (OFII) en vue de l'obtention d'un titre de séjour pour soins sont concernés par la **fraude**. Et pourtant, la perception erronée persiste, rendant plus difficile l'exercice légitime des droits des personnes malades étrangères.

L'accès à la protection maladie n'est pas le même pour tous et toutes, exposant à un arbitraire des décisions. La réforme de l'Assurance maladie dite « PUMa » a conduit à une régression des droits des étrangers en situation régulière tandis que les étrangers en situation irrégulière demeurent exclus du système de protection universelle. Dépendants de l'AME, ces derniers bénéficient d'une moindre protection. Et cependant, l'AME fait l'objet d'attaques régulières. Le besoin de soins constitue en fait un motif migratoire mineur. Toutefois la prise en charge des frais de santé de toute personne résidant sur le territoire s'impose au regard du respect des droits fondamentaux et elle est un enjeu majeur de santé publique.

Le droit au séjour des personnes gravement malades est fragile : aucune facilité n'est prévue pour garantir l'accès aux guichets des préfectures des personnes hospitalisées ou ayant des

¹⁵ Défenseur des Droits. Personnes malades étrangères : des droits fragilisés, des protections à renforcer. 13 mai 2018. <https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/communiquede-presse/2019/05/personnes-malades-etrangees-une-double-vulnerabilite-qui-necessite>

difficultés à se déplacer : - demandes de pièces non prévues par les textes ou contraires au secret médical. – mise en place d'un régime dérogatoire retardant l'accès à un récépissé pour les seuls étrangers malades depuis la réforme de 2017. D'autre part, le transfert de compétence opéré au bénéfice des médecins de l'OFII, bien que poursuivant un objectif de sécurisation et d'harmonisation des avis médicaux rendus, s'est accompagné d'un allongement notable des délais d'instruction, faute d'effectifs suffisants, et d'une baisse drastique du nombre des Avis médicaux favorables au maintien sur le territoire, (le taux est passé depuis 2016 d'environ trois quarts à un peu plus de la moitié). De plus, alors que la maladie est censée protéger de l'expulsion, seuls 26,6 % des étrangers malades menacés d'éloignement reçoivent un avis favorable au maintien sur le territoire.

La demande de **protection contre l'éloignement** est un droit mal connu qui, déclenché, n'empêche pas toujours la procédure d'éloignement d'être exécutée.