ÉDITION 2008

Migrants/étrangers en situation précaire

PRISE EN CHARGE MÉDICO-PSYCHO-SOCIALE

GUIDE PRATIQUE DESTINÉ AUX PROFESSIONNELS

COMITÉ MÉDICAL POUR LES EXILÉS
comede
www.comede.org

AVANT-PROPOS

La violence, la torture, l'exil et l'émigration provoquent chez l'être humain des traumatismes importants, dont le traitement suppose relation, reconnaissance et réparation. Or, dans un contexte de crise de l'hospitalité et du droit d'asile en France et en Europe, l'exclusion et la précarité aggravent l'état de santé des exilés, migrants/étrangers en situation précaire. Ces multiples facteurs de vulnérabilité, au pays d'origine puis en pays d'accueil, favorisent la survenue et la sévérité de la maladie.

Conçu par l'équipe du Comede à partir de l'expérience quotidienne des professionnels, et initialement à son usage interne, ce *Guide de prise en charge médico-psycho-sociale* tente de proposer des réponses aux problèmes de santé les plus fréquents des personnes concernées. Face à une demande souvent associée de soutien, de soins, d'accès aux soins et de conseil juridique, la connaissance des aspects médicaux, psychologiques, sociaux et administratifs de leur parcours est déterminante dans la prise en charge proposée.

Destiné à favoriser l'accueil et la prise en charge pluridisciplinaire, ce guide est composé de cinq parties principales (Repères, Droits et soutien, Accès aux soins, Soins et prévention, Annexes) où les informations théoriques et pratiques sont complémentaires. Les sixième et septième parties proposent un répertoire des structures-ressources disponibles en régions Île-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur, ce dernier répertoire ayant été réalisé pour le Comede par l'UDV (Union diaconale du Var).

Ce guide est disponible et régulièrement actualisé sur le site Internet de l'Inpes (www.inpes.sante.fr) et celui du Comede (www.comede.org). Merci de nous faire parvenir vos remarques à contact@comede.org

Il est livré gratuitement sur demande auprès de l'Inpes :
par courrier : *42, boulevard de la Libération,*
93203 Saint-Denis Cedex,
par fax : *01 49 33 23 91*
ou par mail : *edif@inpes.sante.fr*

SIGLES

AAH	Administrateur *ad hoc* Allocation aux adultes handicapés
ACT	Appartement de coordination thérapeutique
AJ	Aide juridictionnelle
ALD	Affection de longue durée
AME	Aide médicale État Arrêté ministériel d'expulsion
Anaem	Agence nationale de l'accueil des étrangers et des migrations
APAR	Arrêté préfectoral d'assignation à résidence
APRF	Arrêté préfectoral de reconduite à la frontière
APS	Autorisation provisoire de séjour
APT	Autorisation provisoire de travail
ASE	Aide sociale à l'enfance
ATA	Allocation temporaire d'attente
Auda	Accueil d'urgence des demandeurs d'asile
BAJ	Bureau d'aide juridictionnelle
Cada	Centre d'accueil pour demandeurs d'asile Commission d'accès aux documents administratifs
CAF	Caisse d'allocations familiales
CAI	Contrat d'accueil et d'intégration
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CCAS	Centre communal d'action sociale Commission centrale d'aide sociale
CDAG	Centre d'information et de dépistage anonyme et gratuit (VIH)
CE	Conseil d'État
CEDH	Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales
Ceseda	Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile
CHRS	Centre d'hébergement et de réadaptation sociale
CIDE	Convention internationale des droits de l'enfant
Ciddist	Centre d'information, de dépistage, de diagnostic des IST
Clat	Centre de lutte antituberculeuse
COM	Collectivité d'outre-mer
Corevih	Comité de coordination de la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine
CMF	Code monétaire et financier
CMP	Centre médico-psychologique
CMU	Couverture maladie universelle
CMU-C	Complémentaire CMU
Cnam	Caisse nationale d'assurance maladie
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse
CNR	Centre national de référence du VIH
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPEF	Centre de planification et d'éducation familiale
CPH	Centre provisoire d'hébergement
CRA	Centre de rétention administrative
CRE	Centre de réception des étrangers
Crips	Centre régional d'information et de prévention sur le sida
CRR	Commission des recours des réfugiés
CSHPF	Conseil supérieur d'hygiène publique de France
CSP	Code de la santé publique
CSS	Code de la sécurité sociale Centre de paiement (sécurité sociale)
CST	Carte de séjour temporaire
CT	Code du travail
CTV	Comité technique des vaccinations
Ddass	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DDTE	Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
DGS	Direction générale de la santé
DIR	Décision implicite de rejet d'une demande administrative
Dom	Département d'outre-mer
DNA	Dispositif national d'accueil
DPM	Direction de la population et des migrations
Drass	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
Halde	Haute Autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité
HAS	Haute Autorité sanitaire
HCR	Haut Commissariat aux réfugiés
IQF	Invitation à quitter la France
Inpes	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
InVS	Institut national de veille sanitaire
Insee	Institut national de la statistique et des études économiques
IST	Infection sexuellement transmissible
ITF	Interdiction du territoire français
JLD	Juge de la liberté et de la détention
LRA	Locaux de rétention administrative
MISP	Médecin inspecteur de santé publique
Ofpra	Office français de protection des réfugiés et apatrides
OMS	Organisation mondiale de la santé
OQTF	Obligation de quitter le territoire français
PAF	Police aux frontières
Pass	Permanence d'accès aux soins de santé
PMI	Protection maternelle et infantile
PRAPS	Programme régional d'accès à la prévention et aux soins
PRSP	Plan régional de santé publique
RMI	Revenu minimum d'insertion
SPH	Service public hospitalier
SSAE	Service social d'aide aux émigrants
TA	Tribunal administratif
Tass	Tribunal des affaires de la sécurité sociale
TGI	Tribunal de grande instance
Umcra	Unité médicale du centre de rétention administrative

SYMBOLES

T	Téléphone
F	Fax
M	Courriel
NR	Non remboursé par la sécurité sociale
PM	Permanence
R65%	Remboursé par la sécurité sociale
RV	Rendez-vous
Tlj	Tous les jours

CE GUIDE EST LE FRUIT DE L'EXPERTISE DES ÉQUIPES ET DES PARTENAIRES DU COMEDE

Les 23 chapitres et 78 articles de l'édition 2007 sont dus à des contributions de :
Philip **Aïdan** *(sociologue, Comede)*, Richard **Beddock** *(Gynécologie sans frontières)*, Olivier **Bouchaud** *(Société de médecine des voyages)*, Anne **Curmi** *(écrivain public)*, Guy **Delbecchi** *(infirmier, Comede)*, Bernard **Faliu** *(Politiques vaccinales, DGS)*, Isabelle **Erangah-Ipendo** *(psychologue, Comede)*, Françoise **Fleury** *(médecin, Comede)*, Emmanuelle **Le Lay** *(médecin, Inpes)*, Olivier **Lefebvre** *(médecin, Comede)*, Isabelle **Gilette-Faye** *(sociologue, Gams)*, Abdon **Goudjo** *(médecin, Programmes Sida France-Congo)*, Cécile **Goujard** *(expert pour le rapport Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH)*, Aleth **Hachana** *(Union diaconale du Var)*, Marie **Hénocq** *(juriste, Cimade)*, Didier **Maille** *(assistant social, Comede)*, Reem **Mansour** *(médecin, Comede)*, Ann **Pariente** *(Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins)*, Pascal **Revault** *(Ensemble pour une solidarité thérapeutique hospitalière en réseau)*, Florence **Rouleau-Favre** *(infirmière, Comede)*, Pierre **Szilagyi** *(médecin, cartographe, Comede)*, Gil **Tchernia** *(Organisation internationale de la lutte contre la drépanocytose)*, Isabelle **Thiebot** *(dentiste, AOI)*, Adeline **Toullier** *(juriste)*, et Arnaud **Veïsse** *(médecin, Comede)*. La coordination éditoriale et rédactionnelle de l'ouvrage a été assurée par Arnaud **Veïsse**. Le Répertoire Provence-Alpes-Côte d'Azur a été réalisé pour le Comede par l'**Union diaconale du Var**.

Merci aux partenaires qui nous ont fait bénéficier de leur expertise :
Philippe **Abassade** *(Cardiologie, Hôpital Saint-Michel)*, Élodie **Aïna Stanojevich** *(Inpes)*, Fadi **Antoun** *(Dases)*, Stéphanie **Bartozzi** *(partenaire production)*, Sarah **Belaïsch** *(Cimade)*, Zinna **Bessa** *(DGS, Santé des populations)*, François **Boillot** *(Orthopédie, Hôpital Saint-Joseph)*, Marie-Jo **Bourdin** *(Centre Minkowska)*, Patrice **Bourée** *(Parasitologie, Hôpital Bicêtre)*, Charles **Brahmy** *(pneumologue, Paris)*, Catherine **Buffet** *(Hépatologie, Hôpital Bicêtre)*, Caroline **de Cacqueray** *(DGS, Santé mentale)*, Catherine **Chardin** *(DGS, Lutte contre le VIH)*, Pascal **Chevit** *(DGS, Lutte contre le VIH)*, Khadoudja **Chemlal** *(DGS, Lutte contre le VIH)*, Ahmed **Chtaibat** *(Anaem)*, Vincent-Pierre **Comiti** *(DPM)*, Corinne **Delamaire** *(Inpes)*, Frédérique **Delatour** *(DGS, Lutte contre le VIH)*, Mady **Denantes** *(Médecins du monde)*, Michel **Dépinoy** *(Inpes)*, Danièle **Drouot-Lhoumeau** *(Dermatologie, Argenteuil)*, Alain **Dusoleil** *(Hépatologie, CHIC de Montreuil)*, Bernard **Faliu** *(DGS, Vaccination)*, Vincent **Fournier** *(Inpes)*, Nicole **Guérin** *(DGS, Vaccination)*, Émilie **Guillemain** *(Dom'Asile)*, Latefa **Imane** *(Inpes)*, Alain **Krivitzky** *(Endocrinologie, Hôpital Avicenne)*, Florence **Lacaze** *(Fasti)*, Pierre **Larcher** *(DGAS)*, Lionel **Lavin** *(DGS, Santé des populations)*, Anne **Le Bihan** *(Anaem)*, Jean-François **Martini** *(Gisti)*, Antoine **Math** *(Gisti)*, Gül **Mete-Yuva** *(ISM Interprétariat)*, Patrick **Mony** *(AFVS)*, Patrick **Ohayon** *(Fumcra)*, Philippe **Petit** *(Parimage)*, Henri **Pezerat** *(AFVS)*, Bertrand **Piret** *(Parole sans frontières)*, Stanislas **Pol** *(Hépatologie, Hôpital Cochin)*, Jean-François **Rouillard** *(Pass, CHU Bordeaux)*, Gérard **Sadik** *(Cimade)*, Serge **Slama** *(Gisti)*, Patrick **Spiess** *(Fumcra)*, Aziz **Tabouri** *(ISM Interprétariat)*, Anne **Thauvin** *(DGS, Vaccination)*, Isabelle **Thiebot** *(Aide odontologique internationale)*, Bernard **Topuz** *(PMI, Conseil général de Seine-Saint-Denis)*, et Marc **Wluczka** *(Anaem)*.

L'équipe du Comede en 2006 :
Rose **Adu** *(personnel d'entretien)*, Philip **Aïdan** *(directeur adjoint, sociologue)*, Patrick **August** *(vice-président de l'association, Direction de collectivités territoriales)*, Monique **Aujay** *(assistante sociale)*, Assane **Aw** *(personnel d'accueil)*, Jean-Claude **Baboulaz** *(trésorier de l'association, contrôleur de gestion)*, Serge **Baux** *(professeur de chirurgie orthopédique)*, Yann **Bourgueil** *(membre du CA, médecin de santé publique)*, Alain **Bourguignat** *(membre du CA, médecin praticien)*, Gabrielle **Buisson-Touboul** *(présidente d'honneur de l'association, médecin et psychanalyste)*, Carole **Chazoule** *(personnel administratif)*, Youri **Courrège** *(assistant social)*, Geneviève **Cousin** *(pharmacienne)*, Christophe **David** *(secrétaire de l'association, journaliste)*, Guy **Delbecchi** *(cadre infirmier)*, Catherine **Donnars** *(membre du CA, ingénieur agronome)*, Isabelle **Erangah-Ipendo** *(psychologue)*, Didier **Fassin** *(président de l'association, médecin, professeur d'anthropologie et de sociologie)*, Jean-Yves **Fatras** *(président d'honneur de l'association, médecin de santé publique)*, Françoise **Fleury** *(médecin chargé du suivi médical)*, Bénédicte **Gaudillière** *(médecin)*, Laurent **Goislard** *(membre du CA, infirmier de santé publique)*, Guy **de Gontaut** *(personnel d'accueil)*, Annaïck **Jibard** *(médecin)*, Catherine **Jollet** *(responsable administrative et financière)*, Yona **Jusid** *(personnel administratif)*, Claire **Katembwe** *(secrétaire de direction)*, Marie **Koechlin** *(médecin)*, Yacine **Lamarche-Vadel** *(médecin)*, Patrick **Lamour** *(vice-président de l'association, médecin de santé publique)*, Marie **Larger** *(diététicienne)*, Sandrine **Lebreton** *(médecin)*, Olivier **Lefebvre** *(médecin chargé du suivi médical)*, Veronica **Lipinski** *(médecin)*, Monili **Lumoni** *(personnel d'entretien)*, Didier **Maille** *(responsable du service social et chargé de la formation)*, Reem **Mansour** *(médecin chargé du suivi médical)*, Christian **Mongin** *(médecin)*, Etsianat **Ondongh-Essalt** *(psychologue)*, Barbara **Pellegri-Guegnault** *(médecin)*, Jose **Polo Devoto** *(membre du CA, praticien hospitalier)*, Omega **Rafiringa** *(médecin)*, Florence **Rouleau-Favre** *(infirmière)*, Rosa **Sadaoui** *(personnel d'accueil)*, Vincent **Souchier** *(médecin)*, Pierre **Szilagyi** *(médecin)*, Arnaud **Veïsse** *(directeur, médecin)*, Marcel **Ventura** *(psychologue)*, Khalda **Vescovacci** *(médecin de santé publique)*.

LE COMEDE

Depuis sa création en 1979, le Comede travaille à la promotion de la santé des exilés. En 28 ans, l'accueil et la prise en charge médico-psycho-sociale de 87 000 patients de 130 nationalités ont fait du Comede un poste d'observation unique de la santé des exilés en France. Les activités de consultation (accueil, soins et soutien) et de centre-ressources du Comede (information, formation et recherche) sont indissociables pour répondre aux objectifs de l'association.

Lorsqu'ils fondent le Comede, les intervenants d'Amnesty International, de la Cimade et du Groupe accueil solidarité sont avant tout préoccupés par les conséquences traumatiques de l'exil et de la torture, ainsi que, déjà, par les difficultés d'accès aux soins des exilés pendant la longue période d'examen de leur demande d'asile. Les premières années, le travail de deuil et de reconstruction peut s'appuyer sur les perspectives d'une vie nouvelle offerte par l'application effective de la Convention de Genève. Avec 20 770 cartes de réfugiés délivrées en 1980, l'Ofpra atteint à l'époque un nombre record qui ne sera plus égalé jusqu'à nos jours, alors même que l'ampleur des migrations forcées ne cesse de croître. Depuis 30 ans, dans un contexte économique difficile, la crise de l'hospitalité à l'égard des exilés a entraîné une succession de réformes du droit d'asile et du droit au séjour des étrangers conduisant à précariser davantage leur statut administratif en France.

Face à l'exclusion des soins, le Comede a d'abord accru ses activités d'accueil et de soins gratuits : l'écoute, les soins médicaux, infirmiers, psychologiques et sociaux, permettent de soulager les maux des exilés dans les périodes les plus difficiles. Avec la réforme de l'aide médicale de 1992, le Comede a développé des activités d'expertise et d'intervention en matière d'accès aux soins et à la protection maladie, pour favoriser la continuité des soins et le libre choix de son médecin par le malade. Mais l'exclusion des soins a continué de sévir parmi les déboutés et sans-papiers, exclus de la sécurité sociale en 1993, de la couverture maladie « universelle » en 1999, et enfin, pour certaines périodes, de l'aide médicale État résiduelle en 2003, année où le droit au séjour pour raison médicale est entré à son tour en crise, avec la multiplication des rejets de demandes de cartes de séjour pour des étrangers malades qui ne peuvent accéder aux soins nécessaires dans leur pays d'origine.

Découverte dans la plupart des cas après l'arrivée en France, la maladie chronique représente un nouveau traumatisme, surtout lorsqu'il peut s'agir d'une conséquence des violences subies au pays. Ces multiples facteurs de vulnérabilité des exilés, associés à une grande diversité d'origines et de langues, doivent être pris en compte dans la prise en charge médicale, psychologique, sociale ou juridique proposée par les intervenants sollicités.

LES SERVICES DU COMEDE

Site : www.comede.org T : 01 45 21 38 40

GUIDE COMEDE (DESTINÉ AUX PROFESSIONNELS) ET LIVRETS BILINGUES EN 23 LANGUES (DESTINÉS AUX USAGERS)

Diffusion gratuite par l'Inpes, demande par fax au 01 49 33 23 91 ou par courrier, 42 boulevard de la Libération, 93203 Saint-Denis Cedex. Versions consultables sur les sites www.comede.org et www.inpes.sante.fr

MAUX D'EXIL (4 NUMÉROS PAR AN)

Consacrée aux questions de santé des exilés, la lettre *Maux d'exil* est destinée aux partenaires professionnels et associatifs, ainsi qu'aux patients du Comede. L'abonnement est gratuit (par Mél. et/ou en version papier). Pour abonnement et annulation : merci de nous adresser un Mél. à **contact@comede.org** en indiquant vos nom, activité et adresse.

PERMANENCE TÉLÉPHONIQUE DU SUIVI MÉDICAL T : 01 45 21 39 59

Sur les questions relatives aux soins médico-psychologiques, prévention, bilans de santé, certification médicale pour la demande d'asile ou le droit au séjour. Du lundi au vendredi de 9 h à 13 h et de 14 h à 17 h.

PERMANENCE TÉLÉPHONIQUE DE L'ACCÈS AUX SOINS T : 01 45 21 63 12

Sur les conditions d'accès aux dispositifs de soins, les droits et les procédures d'obtention d'une protection maladie (sécurité sociale, CMU, AME). Du lundi au vendredi de 9 h à 13 h et de 14 h à 17 h.

FORMATIONS T : 01 45 21 38 25

Animées par les professionnels et les partenaires du Comede, les formations portent sur la santé des exilés, le droit d'asile et le droit à la santé des étrangers.

CONSULTATIONS MÉDICO-PSYCHO-SOCIALES EN 20 LANGUES

Centre de santé du Comede, M7 Le Kremlin-Bicêtre, Hôpital de Bicêtre, Secteur marron, Pavillon La Force, Porte n° 7. Sur rendez-vous du lundi au vendredi, de 9 h à 18 h.

SOMMAIRE

› LE COMEDE 4

→ 9 REPÈRES

1 › POPULATIONS ET DÉFINITIONS 10

2 › EXIL ET SANTÉ 16
Le traumatisme de l'exil 16
Vulnérabilité et épidémiologie 19
Principes de prise en charge 25
Interprétariat 28

3 › REPÈRES GÉOPOLITIQUES ET ACCÈS AUX SOINS 31
Panorama et indicateurs 31
Les 30 principaux pays d'origine 35
Cartes ethnolinguistiques 53

→ 61 DROITS ET SOUTIEN

4 › ASILE ET IMMIGRATION 62

5 › DROIT D'ASILE 70
À la frontière 70
En préfecture 72
Dublin II et procédures prioritaires 75
L'Ofpra 78
La Commission des recours des réfugiés 82
Accord du statut de réfugié 85
Accord de la protection subsidiaire 89
Refus de la demande d'asile 91

6 › DROIT AU SÉJOUR POUR RAISON MÉDICALE 93
Définitions et procédures 93
La demande 95
Défaut de passeport 99
La décision 102
Le coût 107
Les recours 110
Affection grave et demande d'asile 114
Accompagnateurs de malade 117

7 › ÉLOIGNEMENT ET RÉTENTION DES ÉTRANGERS 121
Les mesures d'éloignement 121
La rétention administrative 126

8 › SOUTIEN JURIDIQUE 131
Aide juridictionnelle 131
Juridictions administratives 135
Associations Droit d'asile 138
Associations Droit des étrangers 140
Ambassades et consulats 142
Comptes postaux et bancaires 146
Écrivains publics 149

9 › PROTECTION SOCIALE 151
Demande d'asile 151
Étrangers malades 157
Mineurs étrangers isolés 161
Autres situations 165

10 › SOUTIEN SOCIAL 167

→ 169 ACCÈS AUX SOINS

11 › ACCÈS AUX SOINS, ACCÈS AUX DROITS 170
Conditions de l'accès aux soins 170
Permanences d'accès aux soins de santé 174
Fonds pour les soins urgents et vitaux 184
Associations de soutien 188

12 › PROTECTION MALADIE 189
Organisation et dispositifs 189
Les droits selon le statut 194
L'assurance maladie 198
La complémentaire CMU 210
L'aide médicale État 217

13 › VENIR SE SOIGNER EN FRANCE 228

233 SOINS ET PRÉVENTION

14 › PRÉVENTION ET ÉDUCATION POUR LA SANTÉ 234

Prévention, exil et cultures 234
Bilan de santé 237
Conduites addictives 241
Nutrition 246
Santé bucco-dentaire 251
PMI, santé de l'enfant et de la famille 253
Saturnisme 258
Vaccination 261

15 › VIOLENCE ET SANTÉ 265

Trauma et torture 265
Mutilations sexuelles et mariages forcés 275
Dépression 280
Centres référents en santé mentale 286
Associations de soutien 292

16 › INFECTION À VIH ET IST 294

Prévention et dépistage 294
Prise en charge médico-sociale 302
Autres infections sexuellement transmissibles 314
CDAG et centres de prévention 317
Associations de soutien 325

17 › AUTRES AFFECTIONS FRÉQUENTES 326

Pathologie courante 326
Asthme 336
Diabète 341
Drépanocytose 348
Hépatite B 354
Hépatite C 358
HTA et maladies cardio-vasculaires 362
Tuberculose 369
Parasitoses 375

18 › CERTIFICATION MÉDICALE 378

Certification médicale et demande d'asile 378
Rapport médical pour le droit au séjour 382

19 › VOYAGE AU PAYS ET CONSEILS MÉDICAUX 389

393 ANNEXES

20 › DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS 394

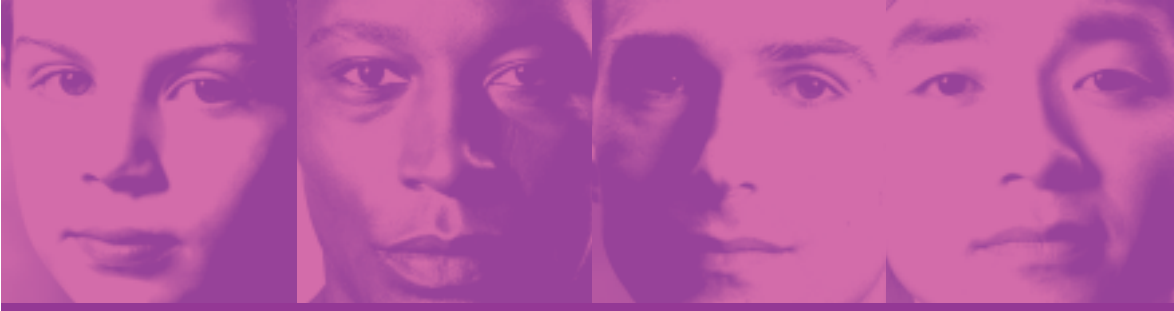
21 › CATALOGUE INPES 427

443 RÉPERTOIRES RÉGIONAUX

22 › RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE 443

23 › RÉPERTOIRE PROVENCE-ALPES CÔTE-D'AZUR 509

› INDEX DU GUIDE 561



« *Les exilés, réfugiés ou étrangers en séjour précaire, constituent des populations particulièrement vulnérables sur le plan de la santé.* »

→ REPÈRES

POPULATIONS ET DÉFINITIONS

Migrants, immigrés ou étrangers, demandeurs d'asile et réfugiés, déboutés et sans-papiers, ou encore « clandestins », l'usage parfois indifférencié de ces termes témoigne d'une certaine confusion dans notre société sur le statut des personnes concernées, qui tient à l'évolution de l'immigration et de l'asile au cours des trente dernières années. La précarisation du statut d'un grand nombre d'exilés a conduit à la multiplication de situations d'attente, qui durent parfois depuis plusieurs années. Toute action de santé doit tenir compte de la diversité des personnes et de la singularité des parcours de vie.

VOIR AUSSI *Asile et immigration* page 62

ÉVOLUTION DE L'IMMIGRATION ET DE L'ASILE

Depuis la première vague d'immigration consécutive à la défaite de 1870, surtout constituée de Belges, puis d'Italiens après 1900, la politique de la France face aux immigrants et aux réfugiés a été principalement influencée par le contexte économique. À partir de 1918, l'arrivée de travailleurs polonais constitue le prélude à soixante années d'immigration planifiée pour répondre aux besoins des entreprises françaises. Des travailleurs d'Algérie arrivent à partir des années 1950, d'Espagne et du Portugal après 1960. Des accords d'immigration sont signés avec le Maroc et la Tunisie en 1963, avec la Yougoslavie et la Turquie en 1965. Les ressortissants de ces pays fournisseurs de main d'œuvre constituent encore aujourd'hui près des trois quarts de la population étrangère en France.

En 1974, avec la crise économique et l'essor du chômage, une circulaire gouvernementale met fin à l'immigration de travail. Cette « fermeture des frontières » inaugure un ensemble de réformes législatives et gouvernementales qui restreint progressivement le droit d'asile et le droit au séjour et précarise le statut

administratif des étrangers en France. En 1991, le gouvernement supprime par circulaire le droit au travail pour les demandeurs d'asile. En 1993, le législateur crée une nouvelle catégorie d'étrangers les « sans-papiers » car « ni expulsables ni régularisables ». La loi de 1998 reconnaît toutefois le droit au séjour pour certaines raisons de « vie privée et familiale », notamment pour raison médicale (voir page 93). Mais les lois de 2003 et 2006 durcissent à nouveau les critères de régularisation, particulièrement à l'encontre de l'immigration familiale.

Les immigrés en France, une situation qui évolue

Insee Première, n° 1042, septembre 2005

Depuis 1975, la part des migrants (ou immigrés, voir *Définitions infra*) dans la population générale en France est restée stable, mais les formes de l'immigration se sont transformées dans l'observation de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Les entrées pour motif familial ont augmenté, la population immigrée s'est féminisée et les migrants proviennent de pays de plus en plus lointains (voir *Caractéristiques démographiques infra*). Les immigrés vivent plus souvent que le reste de la population en couple, notamment avec enfants. Plus de la moitié des couples composés d'au moins un immigré sont des couples mixtes (conjoint non immigré). Les migrants vivent plus fréquemment que les autochtones dans des logements surpeuplés, sont davantage affectés par le chômage et occupent plus souvent des postes d'ouvriers ou d'employés. À origine sociale donnée, les descendants des migrants ont le même destin social que les autres.

Consacré par la Convention de Genève de 1951, le droit d'asile (voir page 70) a également souffert du contexte économique et politique, en France et en Europe. Depuis le début des années 90, la multiplication des conflits violents dans le monde et l'accroissement considérable des écarts de richesse entre les pays ont poussé des millions de personnes sur les routes de l'exil, dont une minorité parviennent en Europe. De plus en plus nombreux dans le monde, les réfugiés sont de moins en moins nombreux en Europe et en France. La crise du droit d'asile tient pour beaucoup à la méconnaissance de ces réalités dans un contexte de progression de la xénophobie selon les observations de la Commission nationale consultative des Droits de l'Homme.

DÉFINITIONS

POPULATIONS

■ *« **Clandestins** » : se dit des personnes qui vivent cachées. Terme souvent employé à tort, notamment pour qualifier des sans-papiers (connus de l'administration) ou des demandeurs d'asile (en séjour régulier).*

■ ***Demandeurs d'asile** : étrangers entrés en France, en séjour régulier dans l'attente de la réponse à leur demande de statut de réfugié. Les demandeurs d'asile placés en « procédure prioritaire » ou « déboutés » par l'Ofpra ou la CRR sont en séjour irrégulier.*

■ ***Étrangers** : personnes résidant en France qui n'ont pas la nationalité française.*

■ ***Exilés** : personnes résidant en France et contraintes de vivre hors de leur pays d'origine, parfois expulsées, le plus souvent ayant fui la persécution.*

■ ***Immigrés ou migrants** : personnes résidant en France nées étrangères dans un pays étranger. Un immigré peut être étranger, ou avoir acquis la nationalité française.*

■ ***Mineurs étrangers isolés** : sans représentant légal (les mineurs étrangers sont dispensés de titre de séjour).*

■ ***Réfugiés** : sont réfugiés « statutaires » les demandeurs d'asile à qui l'Ofpra ou la CRR a reconnu la qualité de réfugié.*

■ ***Sans-papiers** : étrangers résidant en France en séjour irrégulier, souvent au terme d'une période de séjour régulier, qui réclament un titre de séjour.*

TITRES DE SÉJOUR

■ ***Séjour irrégulier** : absence de titre de séjour en cours de validité.*

■ ***Séjour précaire** : absence de titre de séjour, ou document de séjour sans autorisation de travail et/ou sans garantie de renouvellement (convocation préfecture, APS, récépissés ou CST dans certains cas).*

■ ***Séjour stable** : titre de séjour de 1 (CST) ou 10 ans (carte de résident) avec autorisation de travail et garantie de renouvellement.*

■ ***Autorisation provisoire de séjour (APS)** : délivrée à l'étranger « qui n'a pas vocation à demeurer sur le territoire français, mais ne peut le quitter pour des motifs d'ordre humanitaire », dont demandeurs d'asile en début de procédure et certaines personnes régularisées pour raison médicale, validité > 6 mois, ± autorisation de travail.*

■ ***Carte de résident** : conditions légales d'attribution (dont parent d'enfant français, conjoint de Français, réfugié statutaire), validité de 10 ans, avec autorisation de travail.*

■ ***Carte de séjour temporaire (CST)** : conditions légales d'attribution (dont étudiants, scientifiques, membres de famille, protection subsidiaire, malades), validité ≤ 1 an, avec ou sans autorisation de travail.*

■ ***Récépissé de demande de carte de séjour** : délivré à l'étranger « admis à souscrire à une première demande de titre », validité de 1 à 6 mois, avec ou sans autorisation de travail, notamment pour les demandeurs d'asile.*

FONDEMENTS JURIDIQUES

■ ***Art. 1 de la Convention de Genève** : est réfugiée toute personne « craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, sa religion, sa nationalité, son appartenance à un certain groupe social ou ses opinions politiques ».*

■ ***Art. 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme** : « nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines et traitements inhumains ou dégradants ».*

■ ***Art. L313-11 11° du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile** : une carte de séjour temporaire doit être délivrée à l'étranger « dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, sous réserve qu'il ne puisse bénéficier d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire ».*

■ ***Protection subsidiaire** : ex-« asile territorial », c'est la protection reconnue par l'Ofpra ou la CRR aux demandeurs d'asile qui ne sont pas reconnus réfugiés mais risquent une menace grave en cas de retour au pays (torture, peine de mort, conflit armé).*

■ ***Statut de réfugié** : protection garantie par l'art 1 de la Convention de Genève, qui doit être reconnue par l'Ofpra ou la CRR.*

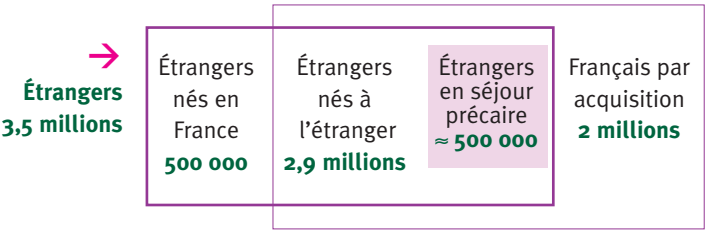
POPULATIONS ET CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES

Selon l'Insee, 4,9 millions d'immigrés résidaient en France métropolitaine en 2004, dont 40 % de Français (acquisition de nationalité, voir *supra* Définitions). Un tiers des immigrés sont originaires d'Europe de l'Ouest (UE 25 et EEE, Espace économique européen), un tiers d'Afrique du Nord et un tiers de l'ensemble des autres régions. Par rapport aux recensements précédents, la proportion d'immigrés originaires d'Afrique, d'Asie et d'Europe de l'Est a augmenté, alors qu'elle a diminué pour l'Espagne et l'Italie. Dans la population immigrée, hommes et femmes sont désormais aussi nombreux, par l'effet notamment du regroupement familial. Le niveau de formation s'est élevé nettement pour les immigrés, tout comme pour l'ensemble de la population. L'âge moyen des immigrés est plus élevé (45 ans), que celui des autochtones (38,5 ans). Quatre immigrés sur dix résident en Île-de-France, un sur dix en Rhône-Alpes et un sur dix en Provence-Alpes-Côte d'Azur ; mais cette répartition géographique est bien différente s'agissant des migrants/étrangers en séjour précaire.

Selon le ministère de l'Intérieur, 2 294 506 étrangers ressortissants de « pays tiers » disposaient d'un titre de séjour fin 2005 (depuis 2004 les citoyens de l'UE et de l'EEE ne sont plus tenus de faire renouveler leur titre de séjour). Ces étrangers résidant régulièrement en France détiennent une carte de résident (78 %), une carte de séjour temporaire (15 %), ou un document provisoire de séjour (6 %). Le nombre d'étrangers en séjour précaire – sans titre de séjour ou sans garantie de renouvellement du titre – peut être estimé à 500 000, dont 100 000 demandeurs d'asile, 300 000 déboutés et sans-papiers et 100 000 autres exilés disposant d'un titre de séjour précaire. Fin 2005, l'Ofpra comptait en outre 117 803 réfugiés originaires de pays tiers, ces exilés étant en situation de séjour stable, parce que la reconnaissance du statut de réfugié permet l'obtention de plein droit d'une carte de résident.

Estimation : 300 000 étrangers en séjour irrégulier nés à l'étranger

POPULATIONS D'ÉTRANGERS ET IMMIGRÉS RÉSIDANT EN FRANCE



Sources : Insee 2006 ; ministère de l'Intérieur 2006

Les exilés, réfugiés ou étrangers en séjour précaire, constituent des populations particulièrement vulnérables sur le plan de la santé. Compte tenu des périodes de séjour irrégulier qu'ils connaissent, leurs caractéristiques sociodémographiques ne peuvent être qu'approchées par l'analyse de différents sous-groupes sur le plan administratif : étrangers disposant d'un Document provisoire de séjour (DP), Demandeurs d'asile (DA) et personnes régularisées dans le cadre de la procédure « Étrangers malades » (EM), outre les réfugiés titulaires de plein droit d'une carte de résident. Il apparaît ainsi que les exilés sont originaires de régions très diverses, principalement Europe de l'Est (37 % DA, 27 % des réfugiés), Afrique centrale (25 % EM, 15 % des réfugiés), Asie de l'Est (26 % des réfugiés, 7 % DP), Afrique du Nord (26 % DP, 22 % EM), Afrique de l'Ouest (29 % EM, 14% DP), Asie du Sud (15 % des réfugiés, 9 % DA) et Amérique du Nord (12 % DA, 7 % DP). Ils résident principalement dans les régions Île-de-France (70 % des sans-papiers bénéficiaires de l'aide médicale État, 42 % DA), Départements d'outre-mer (10 % DA, 8 % AME), Rhône-Alpes (12 % DA, 3 % AME) et PACA (7 % AME, 5 % DA).

ORIGINE GÉOGRAPHIQUE DES RÉFUGIÉS ET ÉTRANGERS EN SÉJOUR PRÉCAIRE
PAYS TIERS, HORS UNION EUROPÉENNE/EEE

Sources : ministère de l'Intérieur 2006, Ofpra 2005

Région d'origine	Total titres de séjour	Reconnus réfugiés	Documents provisoires	Demandeurs d'asile	Étrangers malades	Total exilés* en séjour régulier
Europe de l'Est	13 %	27 %	20 %	37 %	8 %	**76 233** (25 %)
Afrique centrale	5 %	15 %	12 %	12 %	25 %	**44 948** (37 %)
Asie de l'Est	6 %	26 %	7 %	6 %	3 %	**44 171** (30 %)
Afrique du Nord	53 %	1 %	26 %	4 %	22 %	**43 627** (4 %)
Afrique de l'Ouest	8 %	8 %	14 %	13 %	29 %	**40 350** (21 %)
Asie du Sud	2 %	15 %	4 %	9 %	2 %	**27 576** (50 %)
Amérique du Nord	4 %	2 %	7 %	12 %	4 %	**18 165** (20 %)
Moyen-Orient	2 %	3 %	4 %	1 %	2 %	**7 784** (17 %)
Afrique australe	2 %	< 1 %	4 %	1 %	3 %	**5 420** (10 %)
Amérique du Sud	2 %	1 %	2 %	< 1 %	2 %	**4 707** (9 %)
Asie centrale	< 1 %	2 %	1 %	2 %	< 1 %	**3 527** (89 %)
Afrique de l'Est	< 1 %	1 %	1 %	1 %	< 1 %	**3 357** (55 %)
Océanie	< 1 %	0 %	< 1 %	0 %	< 1 %	**210** (6 %)
Effectifs (100 %)	**2 294 506**	**117 803**	**136 531**	**42 570**	**23 591**	**320 075** (14 %)
Effectifs UE25/EEE	*987 796*	*440*	*1 273*	*8*	*14*	*1 735*

** Somme indicative des effectifs des réfugiés, titulaires d'un Document provisoire de séjour, Demandeurs d'asile et Étrangers malades. Entre parenthèses, % des exilés en séjour régulier parmi l'ensemble des étrangers en séjour régulier, par région d'origine. La part des exilés est ainsi particulièrement importante parmi les migrants/étrangers originaires d'Asie centrale, d'Afrique de l'Est, d'Asie du Sud et d'Afrique centrale.*

RÉPARTITION GÉOPOLITIQUE UTILISÉE DANS CE GUIDE

■ **AFRIQUE AUSTRALE** : Afrique du Sud, Botswana, Comores, île Maurice, Lesotho, Madagascar, Malawi, Mozambique, Namibie, Swaziland, Zambie, Zimbabwe

■ **AFRIQUE CENTRALE** : Angola/Cabinda, Burundi, Cameroun, Centrafrique, Congo, Congo RD, Gabon, Guinée équatoriale, Rwanda, Tchad

■ **AFRIQUE DE L'EST** : Djibouti, Érythrée, Éthiopie, Kenya, Ouganda, Seychelles, Somalie, Soudan, Tanzanie

■ **AFRIQUE DU NORD** : Algérie, Libye, Maroc, Tunisie

■ **AFRIQUE DE L'OUEST** : Bénin, Burkina Faso, Cap-Vert, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée-Bissau, Guinée Conakry, Liberia, Mali, Mauritanie, Niger, Nigeria, Sénégal, Sierra Leone, Togo

■ **AMÉRIQUE DU NORD** : Antigua, Bahamas, Barbade, Belize, Canada, Costa Rica, Cuba, Dominique, États-Unis, Grenade, Guatemala, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, République Dominicaine, Saint-Martin, Saint-Vincent, Saint-Christophe, Sainte-Lucie, Saint-Kitts-et-Nevis, Salvador, Sao Tomé-et-Principe, Trinité-et-Tobago

■ **AMÉRIQUE DU SUD** : Argentine, Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, Équateur, Guyana, Paraguay, Pérou, Suriname, Uruguay, Venezuela

■ **ASIE CENTRALE** : Afghanistan, Kazakhstan, Kirghizstan, Mongolie, Ouzbékistan, Tadjikistan, Turkménistan

■ **ASIE DE L'EST** : Birmanie, Cambodge, Chine, Corée du Nord, Corée du Sud, Indonésie, Japon, Laos, Malaisie, Philippines, Singapour, Taiwan, Thaïlande, Vietnam

■ **ASIE DU SUD** : Bangladesh, Bhoutan, Inde, Maldives, Népal, Pakistan, Sri Lanka

■ **EUROPE DE L'EST** : Albanie, Arménie, Azerbaïdjan, Biélorussie, Bosnie, Bulgarie, Croatie, Géorgie, Macédoine, Moldavie, Roumanie, Russie/Tchétchénie, Serbie, Turquie, Ukraine

■ **EUROPE DE L'OUEST (UE25+EEE)** : Allemagne, Andore, Autriche, Belgique, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Monaco, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Royaume-Uni, Saint-Marin, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse

■ **MOYEN-ORIENT** : Arabie Saoudite, Bahreïn, Égypte, Émirats Arabes Unis, Irak, Iran, Israël, Jordanie, Koweït, Liban, Oman, Palestine, Qatar, Syrie, Yémen

■ **OCÉANIE** : Australie, Brunei, Fidji, îles Cook, îles Marshall, îles Salomon, Micronésie, Nouvelle-Zélande, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Samoa, Timor Oriental, Tonga, Tuvalu, Vanuatu

EXIL ET SANTÉ

LE TRAUMATISME DE L'EXIL

L'histoire des exilés est jalonnée de conflits et de ruptures multiples, qui s'expriment sur un fond commun, un traumatisme psychologique à part entière : l'exil. L'exil résulte d'une double violence, politique et économique (voir *Repères géopolitiques* page 31). Or, dans un contexte de crise du droit d'asile en France et en Europe, les conséquences sociales, psychologiques, administratives et juridiques de l'exil débordent de plus en plus souvent le cadre étroit de la Convention de Genève sur les réfugiés, notamment pour les malades (voir *Droit au séjour pour raison médicale* page 93) ou les femmes victimes de violence spécifique (voir *Mutilation sexuelles et mariages forcés* page 275).

MIGRATION CONTRAINTE, L'EXIL GÉNÈRE UNE VULNÉRABILITÉ PARTICULIÈRE

L'exil entraîne une diminution des défenses psychologiques, une souffrance sur laquelle d'autres souffrances viendront se révéler ou s'amplifier. Chaque exilé possède une histoire particulière, un trajet singulier dont il se sentira plus ou moins détourné. Pour le militant politique ou le pratiquant d'une religion qu'il savait interdite, l'exil peut s'inscrire dans la continuité d'une histoire, de même lorsque la migration répond à une nécessité économique pour la famille ou le groupe. Mais lorsque la répression sanctionne la présence dans une manifestation, ou les liens familiaux avec le militant, c'est la rupture brutale et imprévisible. Chacun vivra plus ou moins douloureusement les différents aspects de l'expérience de l'exil.

Un départ sans adieux pour le demandeur d'asile. Les demandeurs d'asile ont fui la menace ou la récidive des persécutions, souvent au terme d'une période d'incarcération ou de détention dans un camp militaire. L'imprévisibilité du départ, souvent consécutif à une évasion ou à un danger mortel, en constitue le

traumatisme. La confrontation à l'inconnu du voyage et de l'arrivée au pays d'asile n'a pas non plus été préparée. La rupture et la perte ouvrent ainsi l'expérience exilée vers le deuil, un deuil d'autant plus difficile à faire qu'il doit se faire à l'étranger et parmi les étrangers.

Protection, honte et déshonneur du réfugié. C'est la conséquence directe et paradoxale de l'exil politique : l'humiliation d'être expulsé de sa patrie, d'avoir perdu sa protection, survient avec le soulagement d'avoir sauvé sa vie, d'en avoir fini avec les persécutions. En sollicitant l'asile, l'exilé consomme la rupture avec sa patrie. Pour certains, le refus de se reconnaître abandonné par le père – la patrie – est si fort qu'il pousse à s'installer dans une position de victime. Être persécuté, c'est encore exister aux yeux de l'autre et ce peut être préférable à l'indifférence.

LE DEUIL DU MONDE MATERNEL, DEUIL DE LA TERRE-MÈRE

Un deuil multiple. L'objet perdu est famille, relations, paysage, nation… Au-delà, il est un ensemble d'idéaux, de convictions et d'activités qui définissent une façon d'être au monde et avec les autres. La perte de l'environnement familier représente la perte du monde maternel et de sa trame sensuelle et sensitive, un monde peuplé d'objets qu'on aimait sans bien comprendre pourquoi et qu'on ne reverra jamais : son enfance. La perte initiale commence par une énigme, quand la survie s'accompagne de tristesse, même quand il n'y a pas de mort apparente à déplorer parmi ses proches. La mesure du deuil se fera, progressivement, à partir de détails, de fragments. La nostalgie domine, désir douloureux et impossible du retour, tristesse diffuse. L'objet perdu est à la fois mort et vivant : on le sait vivant dans un autre monde, interdit et distant.

« La rupture et la perte ouvrent ainsi l'expérience exilée vers le deuil, un deuil d'autant plus difficile à faire qu'il doit se faire à l'étranger et parmi les étrangers. »

Un deuil aggravé par la disparition des proches. Fréquente parmi les demandeurs d'asile, cette disparition est parfois provoquée par un régime tortionnaire, qui prétend tuer la mort en faisant disparaître les morts. L'atteinte au symbolique est considérable : ces morts disparus sont partis sans adieux. Très souvent, c'est dans la fuite brutale de l'exil que les proches ont été perdus. Les semaines, les mois, les années passent sans nouvelle. Le disparu, ce mort-vivant, est toujours présent.

Un deuil à faire dans l'indignation et la rébellion. Dans un premier temps, l'admiration et la sympathie accordées par ceux qui l'accueillent inspirent des sentiments positifs à l'exilé, alors

qu'en lui monte la culpabilité du renégat. L'intégration peut être vécue comme un oubli, une trahison de ceux qui sont restés. Il peut survenir un rejet, parfois violent, du nouveau pays, de sa langue, de ses coutumes, de sa culture. La colère survient inévitablement, souvent dissimulée sous la tristesse. Faute de pouvoir s'exercer sur les coupables, l'agressivité risque de se déplacer vers le pays d'accueil ; ou, plus souvent, de se retourner vers l'exilé lui-même, ce qui entretient alors un cortège de plaintes somatiques à allure hypocondriaque.

PERTE D'IDENTITÉ ET CULPABILITÉ

L'exil est une perte de l'identité familiale, sociale, professionnelle et des repères culturels et affectifs. L'exilé perd jusqu'à son identité de papier, lorsqu'il doit user d'une autre identité pour franchir les frontières et parvenir à demander l'asile. En terre d'exil, il se ressent un « étrange étranger » et découvre sa propre altérité avec angoisse. Il peut être très difficile d'assumer une autre identité que celle d'exilé, lorsque le temps présent est vécu comme une parenthèse entre le passé mythifié et le futur représenté par l'illusion du retour.

« L'allégresse d'être vivant peut se transformer en culpabilité d'avoir sauvé sa vie, d'avoir abandonné des proches restés au pays, parfois tués sous ses yeux. »

L'exaltation de l'exil perpétue la fuite originelle. Se sentant menacé par le regard des autres, l'exilé s'accroche à son masque. Le mélange de désir et de peur de communiquer affecte l'apprentissage de la nouvelle langue. Sa fuite permanente se fait encore audible par la suite dans le balbutiement de l'entre-deux langues, dans l'accent qui parle encore, dans la langue de l'autre, la sienne propre. L'expérience exilée flotte entre ici et là-bas. Parfois, la douleur et le désespoir conduisent à refuser l'insertion dans le pays d'accueil.

La culpabilité et le châtiment de soi sont un risque permanent. L'allégresse d'être vivant peut se transformer en culpabilité d'avoir sauvé sa vie, d'avoir abandonné des proches restés au pays, parfois tués sous ses yeux. Pour ceux qui ont conduit leurs enfants sur « cette terre étrangère », la culpabilité est en outre alimentée par la dévalorisation sociale et l'impossibilité d'offrir un modèle d'identification fiable et solide, ce qui pourra entraîner à son tour des troubles d'identité de chacun des enfants.

EXIL ET SANTÉ

VULNÉRABILITÉ ET ÉPIDÉMIOLOGIE

L'état de santé des exilés est affecté par de multiples facteurs de vulnérabilité dont l'association fait la spécificité : vulnérabilité psychologique, sociale, juridique et médicale, qui conduit à une plus grande fréquence de certaines affections médico-psychologiques graves dans certaines populations. Les exilés d'Afrique sub-saharienne, les femmes exilées et les mineurs étrangers isolés constituent trois groupes particulièrement vulnérables. La prise en compte de l'ensemble du contexte détermine l'efficacité de la prise en charge proposée.

VOIR AUSSI *Le traumatisme de l'exil* page 16 et *Principes de prise en charge* page 25

VULNÉRABILITÉ PSYCHOLOGIQUE

Si l'exil politique en est la forme la plus violente, toute migration peut être vécue comme une rupture, source de déséquilibres de tous ordres. L'intensité du traumatisme qui en résulte dépendra des antécédents de la personne ainsi que des causes et des conditions de la migration. Par certains aspects, une émigration économique imposée par des conditions d'extrême pauvreté, décidée par la famille ou le groupe, peut conduire à des troubles psychologiques comparables à ceux des demandeurs d'asile. En outre, le retour au pays de ces travailleurs migrants est d'autant plus difficile à envisager que, dans un contexte de crise économique, les revenus ne sont pas à la hauteur des attentes et des besoins des proches restés au pays. Enfin, les étrangers atteints d'une maladie grave dont le traitement est inaccessible au pays d'origine (voir *Droit au séjour pour raison médicale* page 93) se trouvent dans une situation d'exil thérapeutique, le retour au pays signifiant la mort à court ou moyen terme.

« Les étrangers atteints d'une maladie grave dont le traitement est inaccessible au pays d'origine se trouvent dans une situation d'exil thérapeutique. »

Pour les survivants des violences et de la torture (voir *Trauma et torture* page 265), le départ est d'autant plus brutal et le pouvoir de décision plus réduit qu'ils se trouvent entre la vie et la mort. La moitié des demandeurs d'asile ont subi, dans leur pays d'origine, des formes de répression souvent très violentes. L'agression physique, qui est l'image la plus « populaire » de la torture, est aussi le témoin le plus réducteur d'un processus qui vise également à détruire l'intégrité psychologique, sociale et relationnelle de la victime. La prise en charge thérapeutique, qui doit s'efforcer de respecter tout ce que la souffrance psychologique peut avoir d'inexprimable, est compliquée par l'exigence toujours plus forte de « preuves » de persécutions, exigence induite par le contexte de crise du droit d'asile en France et en Europe (Voir *Certification et demande d'asile* page 378).

« La contradiction du " provisoire qui dure " est ainsi au cœur des problèmes de santé de personnes confrontées à la fois à l'aggravation des inégalités sociales en France et à la détérioration de la situation politique et économique au pays d'origine. »

En pays d'asile, la souffrance de l'exil s'exprime dans un contexte juridico-politique qui accroît le risque de traumatisme. Depuis la suppression du droit au travail en 1991, les demandeurs d'asile sont confrontés à une situation de très grande précarité sociale, comparable à celle que vivent les étrangers en séjour irrégulier. La période de survie qui en résulte peut se prolonger plusieurs années, jusqu'à la reconnaissance tardive du statut de réfugié ou la régularisation sur critère de « vie privée », notamment pour raison médicale. La découverte d'une maladie grave, le plus souvent à l'occasion d'un bilan de santé, peut également réactualiser ou réactiver les situations traumatiques liées aux persécutions, à l'exil et à l'exclusion.

À l'exception d'une minorité de personnes reconnues réfugiées au cours des trente dernières années, le séjour de nombreux exilés reste conçu comme « provisoire » par les pouvoirs publics, bien que la majorité des personnes concernées soient de futurs citoyens. La contradiction du « provisoire qui dure » est ainsi au cœur des problèmes de santé de personnes confrontées à la fois à l'aggravation des inégalités sociales en France et à la détérioration de la situation politique et économique au pays d'origine. Le séjour est de plus en plus précaire et le retour de moins en moins possible.

VULNÉRABILITÉ SOCIOJURIDIQUE

Pour la plupart des exilés, la précarité sociale est une conséquence directe de la précarité du statut juridique et administratif, qui altère directement les conditions de vie. Faute de place suffisante dans le dispositif national d'accueil, un grand nombre

des demandeurs d'asile doivent se nourrir et se loger avec une allocation très inférieure au revenu minimum d'insertion, alors même qu'ils n'ont pas le droit d'exercer un emploi. S'agissant des étrangers en séjour irrégulier ou précaire, la nécessité d'un travail non déclaré conduit à leur exploitation économique dans une formule de « délocalisation sur place » très avantageuse pour certaines entreprises. En outre, certains étrangers titulaires d'une carte de séjour temporaire vivent dans la crainte fondée du refus de renouvellement, en cas de divorce pour les femmes régularisées pour raison familiale, comme en cas de guérison pour les personnes régularisées pour raison médicale. Ces situations de précarité se doublent de pratiques sociales discriminatoires ou de menaces et violences racistes qu'une partie des étrangers subissent avec une partie des ressortissants nationaux.

L'accès aux soins (voir page 170) des migrants/étrangers en situation précaire connaît depuis quelques années une profonde détérioration sur le plan juridique et pratique. Exclus de la sécurité sociale en 1993, puis de la Couverture maladie « universelle » (CMU) en 1999, les personnes sans-papiers se trouvent les plus exposées au risque d'exclusion des soins. Depuis décembre 2003, la suppression législative de la procédure d'admission immédiate à l'Aide médicale État (AME) et la création d'un délai de résidence de 3 mois ont créé une situation nouvelle où des personnes démunies et résidant en France peuvent se trouver juridiquement exclues des soins médicaux nécessaires, au moins jusqu'au stade d'urgence hospitalière. Les conséquences de cette réforme s'étendent au-delà des sans-papiers en raison d'un durcissement des pratiques de nombreuses caisses de sécurité sociale. Ainsi des étrangers en séjour régulier, dont les demandeurs d'asile, se trouvent confrontés à de grandes difficultés d'accès à la CMU dont ils relèvent.

VULNÉRABILITÉ MÉDICALE ET DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

La prévalence des principales affections dont souffrent les exilés récemment arrivés en France est corrélée à la région et au pays d'origine (voir *Bilan de santé* page 237). Bien que certaines de ces maladies évoluent depuis le pays d'origine, leur dépistage ou leur diagnostic est effectué en France dans une très forte majorité des cas (c'est le cas de 80 % des maladies graves dans l'observation du Comede et 95 % pour les infections virales chroniques). Psycho-traumatismes, maladies infectieuses et maladies chroniques représentent les trois principaux groupes pathologiques pour les exilés. Accessibles au dépistage précoce

Recours devant la Halde face aux discriminations

Discrimination : *traitement différent de personnes placées dans des situations comparables fondé sur un ou des critères prohibés par la loi ou les engagements internationaux.*

Toute personne s'estimant victime de discrimination *peut saisir directement la Halde au moyen d'un courrier motivé adressé à :* ***Haute Autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité, 11 rue Saint-Georges 75009 Paris***

Pour obtenir des informations sur les droits et sur la saisine de la Haute Autorité, contacter un conseiller d'information au ***T : 08 1000 5000 du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30***

lorsqu'un bilan de santé adapté est pratiqué, ces affections sont sous-dépistées dans la pratique en raison des difficultés de recours aux soins de la part des personnes concernées, ainsi que de l'insuffisance de la proposition, dans la plupart des dispositifs de soins accueillant ce public, du bilan de santé recommandé. Trop souvent, des exilés vont attendre les manifestations cliniques de la maladie pour consulter de nouveau, parfois plusieurs années plus tard, sans avoir pu bénéficier de la prise en charge médicale destinée à ralentir l'évolution et prévenir les complications graves.

Les personnes d'Afrique subsaharienne payent le plus lourd tribut à la maladie parmi l'ensemble des exilés (voir tableau ci-dessous). Parmi ceux d'Afrique centrale, le psycho-traumatisme grave, l'hypertension artérielle, l'infection à VIH, l'hépatite B et l'hépatite C sont particulièrement fréquents. Parmi ceux d'Afrique de l'Ouest, c'est le cas de l'hépatite B, la bilharziose urinaire et l'infection à VIH. Parmi les exilés originaires des autres continents, on observe la prévalence particulièrement élevée de l'infection à VIH et de la tuberculose pour Haïti ; de l'hépatite C pour la Mongolie et l'Europe de l'Est ; du psycho-traumatisme grave pour l'Afrique du Nord ; du diabète et de l'anguillulose pour l'Asie du Sud ; et enfin de l'hépatite B pour la Chine.

TAUX DE PRÉVALENCE DES PRINCIPALES AFFECTIONS GRAVES POUR LES 20 000 DERNIERS PATIENTS DU CENTRE DE SANTÉ DU COMEDE (2000-2006)

Principales affections	Cas n	Sexe (F/H)	Âge médian	Diag. pays	Taux de prévalence par région d'origine (p. 1000) AFC	AFN	AFO	AMN	ASE	ASS	EUE	TOTAL
Psycho-trauma	**1 224**	38 %	32 ans	6 %	79	99	45	48	25	34	41	**52**
Hépatite B	**874**	17 %	30 ans	6 %	37	4	90	16	40	8	26	**37**
Maladie cardio-vasculaire	**851**	46 %	45 ans	38 %	68	25	31	19	14	25	9	**35**
Diabète	**601**	30 %	43 ans	49 %	22	42	13	16	10	46	7	**25**
Infection à VIH	**356**	58 %	32 ans	5 %	37	0	19	16	0	0	0	**15**
Bilharziose urinaire	**298**	3 %	27 ans	< 1 %	2	0	55	0	0	0	0	**13**
Asthme	**293**	22 %	33 ans	64 %	7	20	19	7	5	17	3	**12**
Hépatite C	**271**	38 %	37 ans	6 %	21	4	4	3	3	7	14	**11**
Tuberculose	**215**	20 %	31 ans	5 %	13	2	9	12	5	8	6	**9**

Diag. Pays : % des diagnostics effectués au pays d'origine. Régions : AFC Afrique centrale, AFN Afrique du Nord, AFO Afrique de l'Ouest, AMN Amérique du Nord/Antilles, ASE Asie de l'Est, ASS Asie du Sud, EUE Europe de l'Est (voir répartition par pays page 15).
Les cases colorées signalent pour chaque indicateur les valeurs supérieures à la moyenne.

SITUATION DES FEMMES EXILÉES
(VOIR VIOLENCE ET SANTÉ PAGE 265)

C'est parce qu'elles sont des femmes que certaines femmes sont l'objet de violences spécifiques (mariage forcé, viol, exploitation sexuelle, violences conjugales, mutilations sexuelles etc.). C'est aussi en tant que femmes que celles qui transgressent ou refusent les lois, normes, rôles, contraintes, discriminations qui leur sont imposés, sont persécutées ou craignent de l'être. Les violences contre les femmes sont notamment :

- les violences perpétrées au sein de la famille ou au foyer (violence domestique, viol conjugal, conditions de vie proches de l'esclavage, mariage forcé, crime « d'honneur ») ;
- les violences au sein du groupe social (prostitution forcée, travail forcé, excision) ;
- les violences commises ou approuvées par l'État (par exemple viol par des agents des pouvoirs publics, torture en détention, actes de violence perpétrés par des agents des services de l'immigration) ;
- les violences commises au cours d'un conflit armé, aussi bien par les forces régulières que par les membres de groupes armés (attaques contre la population civile, composée bien souvent en majorité de femmes et d'enfants, viols et autres violences sexuelles).

Les persécutions visant plus spécifiquement les femmes peuvent être intégrées dans le champ d'application de la Convention de Genève sur les réfugiés. Au-delà des motifs de persécution communs à l'ensemble des réfugiés, les violences spécifiques contre les femmes ont conduit à plusieurs décisions récentes de la Commission des recours des réfugiés (CRR) tendant à reconnaître l'appartenance de femmes à un groupe social comme motif de persécution du fait d'un mode de vie jugé transgressif par rapport à la norme sociale en vigueur dans leur pays. Dans ces décisions, il s'agit de femmes refusant le mariage forcé et les mutilations génitales. Sur un plan juridique et politique, le débat actuel porte sur la définition de « groupe social », celle du Conseil d'État apparaissant comme nettement plus restrictive que celle du Haut-Commissariat aux réfugiés (ONUHCR).

« La situation de précarité dans laquelle se trouvent les femmes exilées isolées crée une situation de dépendance dont abusent certains hébergeants de fortune. »

D'autres facteurs médico-psycho-sociaux conduisent à une plus grande vulnérabilité des femmes exilées. Sur un plan social, la situation de précarité dans laquelle se trouvent les femmes exilées isolées crée une situation de dépendance dont abusent certains hébergeants de fortune, dans un contexte de pénurie d'hébergement public. En matière psychologique, la cause la plus souvent avancée de souffrance et d'anxiété par les femmes demandeuses d'asile est la séparation avec les enfants restés au

pays et l'ignorance fréquente de leur sort. Dans le domaine médical, les femmes sont plus exposées que les hommes à certaines maladies, notamment infectieuses (voir *Infection à VIH et IST* page 294).

SITUATION DES MINEURS ÉTRANGERS ISOLÉS (MEI)

Il s'agit de jeunes de moins de 18 ans arrivés sur le territoire français seuls, sans leurs parents. Ils se trouvent ainsi en situation particulièrement vulnérable au regard notamment de l'exigence légale de protection de l'enfance, avec désignation d'un représentant légal. Après une nette augmentation à la fin des années 90, le nombre de MEI présents sur le territoire tend à se stabiliser, en raison notamment de leur refoulement aux frontières (voir Rapports d'observation de l'Association nationale d'assistance aux frontières pour les étrangers, ***www.anafe.org***), conduisant à une forte baisse de la demande d'asile pour des MEI à l'Ofpra.

« Il arrive souvent que le mineur étranger soit d'abord perçu comme un étranger avant d'être considéré comme un enfant. »

Les causes de l'exil sont multiples, mais tous ces mineurs ont quitté une situation familiale fragile conséquence d'une guerre, de conflits intrafamiliaux, de difficultés économiques… Outre leur vulnérabilité en tant qu'adolescents, il s'agit pour les intervenants auprès de ces jeunes de prendre en compte leur situation traumatique d'exilés. Chez ces très jeunes exilés, la protection due aux réfugiés se double de la nécessité de protection de l'enfance. Or il arrive souvent que le mineur étranger soit d'abord perçu comme un étranger avant d'être considéré comme un enfant. À toutes les étapes de leur parcours en France, les MEI peuvent être soupçonnés de ne pas donner leur âge véritable et voir leur minorité contestée par la pratique d'une expertise médicale fondée sur des bases scientifiques très discutées, même lorsqu'ils disposent d'une pièce d'état civil.

Comme les adultes demandeurs d'asile, un grand nombre de ces mineurs isolés ont subi des violences ou des tortures au pays d'origine et tous souffrent à des degrés divers du traumatisme de l'exil, conséquence d'un départ brutal et imprévisible, de ruptures et de deuils multiples. Le bilan de santé recommandé est le même que celui préconisé pour les adultes (voir page 237), à condition de disposer des moyens d'une bonne communication, notamment par le recours à l'interprétariat professionnel (voir page 28). Sur un plan épidémiologique et dans l'observation du Comede, ces jeunes exilés souffrent en particulier de psychotraumatismes, d'hépatites B chroniques et de parasitoses intestinales, dont la bilharziose urinaire pour mineurs originaires d'Afrique de l'Ouest. Les autres maladies graves sont rares.

EXIL ET SANTÉ

PRINCIPES DE PRISE EN CHARGE

Les intervenants en santé/social doivent faire face à une demande souvent associée de soins médico-psychologiques, d'accès aux soins, de prévention et de conseil médico-juridique de la part des migrants/étrangers en situation précaire. La capacité d'écoute, de reconnaissance, l'exercice pluridisciplinaire et la prise en compte du contexte administratif déterminent alors l'efficacité de la prise en charge. Les connaissances et compétences techniques des intervenants professionnels, salariés ou bénévoles, doivent s'appuyer sur les principes déontologiques et les repères éthiques permettent de donner sens à l'action individuelle et collective.

VOIR AUSSI *Vulnérabilité et épidémiologie* page 19, *Prévention, exil et cultures* page 234

DES BESOINS MULTIPLES, UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE

La prise en charge requise sera parfois médicale et/ou psychothérapeutique, elle sera toujours un accueil et un soutien. Les problèmes médico-sociaux exprimés lors des premiers contacts recouvrent une demande sous-jacente mais constante de relation, de réparation et de reconnaissance. La multiplicité des risques qui fragilisent l'état de santé des migrants/étrangers en situation précaire justifie souvent une prise en charge de moyen terme reposant sur des intervenants motivés pour une pratique patiente et ouverte. Les pratiques caritatives sont à éviter lorsqu'elles agissent au détriment de l'autonomie de la personne. En matière d'accès aux soins (voir page 170), seule l'obtention préalable d'une protection maladie permet de garantir la continuité des soins.

Pour ces personnes souvent isolées et itinérantes, la consultation médicale reste une opportunité rare d'échange autour des questions de prévention. C'est aussi l'occasion de proposer un bilan de santé adapté à l'épidémiologie de la région d'origine (voir page 237). Les questions de prévention et de dépistage doivent intégrer les éléments culturels communs à tous les étrangers en séjour précaire, une culture de la survie où les démarches

Livrets de santé bilingues en 23 langues

Disponibles en français, albanais, anglais, arabe dialectal maghrébin, arménien, bengali, bulgare, chinois mandarin, créole haïtien, espagnol, géorgien, hindi, kurde, ourdou, portugais, pular, roumain, russe, serbe, soninké, tamoul, turc et wolof.

Edité par le Comede, la DGS et l'Inpes, *avec le concours de l'Anaem, la Cimade, Médecins du Monde et le Secours catholique, le* Livret bilingue *est destiné à être remis par les professionnels de la santé et du social aux migrants/étrangers en situation précaire qui s'adressent à eux. Il contient les informations prioritaires en matière d'accès aux soins, de prévention médicale et de soutien juridique et social. Ce* Livret bilingue *est également conçu comme un carnet de liaison entre la personne et les différents intervenants dans sa prise en charge : médecin, assistante sociale, association de soutien, PMI..., tout en proposant des informations pratiques pour les démarches (plans de métro, agenda).*

Commandes auprès de l'Inpes (diffusion gratuite)
Par courrier :
Inpes, Service diffusion,
42 boulevard de la Libération,
93203 Saint-Denis Cedex.
ou par fax : 01 49 33 23 91

Bon de commande disponible sur le site : ***www.inpes.sante.fr***

administratives et sociales priment le recours aux soins curatifs et plus encore préventifs. Si la méconnaissance de la culture d'origine n'est pas en soi un obstacle pour la rencontre thérapeutique, elle peut justifier le recours aux relais communautaires et aux médiateurs de santé publique.

La grande fréquence des demandes de soutien juridique, plus ou moins explicites, justifie de connaître le contexte réglementaire dans lequel elles s'exercent, au besoin à l'aide d'une association ou d'un avocat spécialisé. Sans entretenir l'illusion d'un quelconque bénéfice de la souffrance, il faut pouvoir informer de leurs droits les étrangers en séjour précaire : protection maladie, protection sociale, droit au séjour. Il faut avoir à l'esprit les risques, préjudiciables pour la santé et le droit des étrangers, de la certification médicale (voir page 378) destinée au droit au séjour pour raison médicale et/ou à la demande d'asile. Il faut enfin connaître les moyens d'obtenir ces droits, face aux pratiques restrictives observées en matière de protection maladie comme de droit au séjour.

Enfin, lorsque les demandeurs de soins sont d'abord des demandeurs de protection, le besoin de justice est primordial. Lorsque l'exil résulte d'atteintes aux droits humains fondamentaux, seule la réparation symbolique offerte par la justice est capable de réconcilier le désir d'oublier et la mémoire de la douleur, afin que l'exilé puisse apprivoiser la souffrance pour pouvoir renaître, vivre, croire, aimer. Ainsi l'accès aux droits (droit à la santé, droit d'asile, droit au séjour) va de pair avec la délivrance des soins médico-psychologiques et constitue une base essentielle à tout projet thérapeutique.

Déontologie, éthique, équité et hospitalité

Les professionnels de la santé et du social essaient de concilier deux champs distincts et complémentaires : les principes et règles de déontologie professionnelle (médicale, sociale) et les recommandations d'adhésion à une éthique de la santé. La déontologie médicale ou sociale renvoie à une théorie des devoirs professionnels portée par des médecins / professionnels de santé ou des travailleurs sociaux. Certains principes déontologiques sont communs à l'ensemble de ces professionnels : la discrétion et le secret professionnel – dont le secret médical –, le principe de non-discrimination, l'information et le consentement des bénéficiaires, la formation continue et l'évaluation des prati-

ques professionnelles. Des principes plus spécifiques existent pour les médecins (obligation d'assistance, soulagement des souffrances, élaboration consciencieuse et rigoureuse du diagnostic, interdiction du risque injustifié, indépendance professionnelle) et les travailleurs sociaux (primauté de l'intérêt et de la volonté des personnes, concertation et travail en équipe, reconnaissance des limites de l'action).

Alors que la déontologie professionnelle vise à commander (obligations morales), l'éthique professionnelle propose de recommander l'adhésion à des valeurs et des principes. La déontologie est d'application quotidienne et concrète, pendant que l'éthique essaie de donner sens à l'action individuelle et collective, notamment en interrogeant les pratiques déontologiques. Ainsi, l'éthique a une visée (comment doit-on vivre ?) ; elle est un impératif hypothétique (alors que la morale est catégorique) ; c'est une philosophie de l'action (un questionnement critique permanent permettant un éclairage de sa pratique) ; elle est évolutive (elle n'est jamais close, l'incertitude y règne) ; l'éthique moderne place au centre la subjectivité (association au concept de sujet) ; elle doit conduire à des considérations sociales et politiques (être humain pour l'autre).

« La relation de soin entre le soignant et le soigné renvoie à une forme d'inégalité et à une offre d'hospitalité et de sollicitude. »

Les professionnels de la santé et du social cherchent à pratiquer l'accueil inconditionnel des patients dans un espace de confiance et de sécurité, où les paroles libres des personnes sont écoutées et reconnues pour retrouver une authentique dignité, c'est-à-dire le respect de la personne humaine. L'égalité de traitement des situations représente un principe éthique essentiel. Pour autant, certaines priorités de consultations permettent des interventions particulières et différenciées, au bénéfice des personnes les plus vulnérables (dont les mineurs, personnes âgées, exilé/es victimes de violence…). Cette orientation est tournée vers l'équité et non une égalité qui n'intégrerait pas les différences. Il reste que la relation de soins entre le soignant et le soigné renvoie à une forme d'inégalité et à une offre d'hospitalité et de sollicitude. Les professionnels évoquent plus volontiers la protection et la sécurité des patients/usagers que l'éthique et l'hospitalité, ces convictions et valeurs étant tellement incorporées et « évidentes » qu'elles sont peu abordées en tant que telles. Elles ne se disent pas ou peu, se pratiquent beaucoup et relèvent de l'expression implicite. Elles imprègnent l'activité de soins et de soutien auprès des exilés, se manifestent dans les actes, les paroles et les gestes des professionnels et se réfèrent à des valeurs humanistes : respect de la dignité, liberté, égalité, solidarité, tolérance, responsabilité.

EXIL ET SANTÉ

INTERPRÉTARIAT

En cas de difficulté de communication linguistique, la présence d'un interprète professionnel est toujours préférable à celle d'accompagnateurs qui manquent souvent de la neutralité nécessaire. Pourtant, malgré quelques expériences positives (recours gratuit dans tous les services de maladies infectieuses et tous les CDAG, avec le soutien de la Direction générale de la santé (DGS), il n'existe pas de service public d'interprétariat en France. Des associations spécialisées proposent des services d'interprétariat par déplacement ou par téléphone, services auxquels les professionnels doivent recourir autant que possible en cas de nécessité.

COMMUNICATION ET INTERPRÉTARIAT

Pour les migrants non francophones, non anglophones et récemment arrivés en France, les problèmes de langue constituent souvent la principale difficulté de prise en charge. Des accompagnateurs divers font office d'interprètes plus ou moins fiables, selon leur propre maîtrise de la langue et la nature de leur relation avec le patient qui influence considérablement la prise en charge (famille ou amis aux intérêts parfois divergents de ceux du patient, service payé…). Dans tous les cas et particulièrement en psychothérapie, il est préférable de faire intervenir un interprète professionnel « sur place » et/ou à défaut, un interprète par téléphone. L'interprète est tenu à la neutralité et au secret professionnel.

Exclusion liée à la maladie, interprétariat et confidentialité (voir aussi *Infection à VIH et IST, Prévention et dépistage* page 294). Le jugement moral porté sur certaines pathologies, particulièrement le VIH-sida, génère une forte exclusion des personnes atteintes. Le sida est souvent associé à la honte touchant la personne, mais aussi sa famille, car associée à l'idée de faute, de conséquence d'une vie aux mœurs dissolues, voire de sanction

divine. C'est une hantise renforcée par le statut des malades dans les pays d'origine, tel qu'on se le représente : des malades invisibles, pouvant être totalement séparés du reste de la société. La peur de l'exclusion peut générer en elle-même des comportements à risques et avoir des répercussions sur l'observance des traitements. C'est pourquoi il est extrêmement important d'être attentif à la confidentialité de la pathologie de la personne au sein de la communauté et de ne pas hésiter à recourir à une personne extérieure à l'entourage du patient pour traduire ses propos.

PRINCIPES DE TRAVAIL AVEC UN ACCOMPAGNATEUR OU UN INTERPRÈTE PROFESSIONNEL

Principes de travail avec un accompagnateur sollicité comme interprète :

- s'enquérir de la nature du lien de l'accompagnateur avec le patient (est-ce un proche du patient, le service est-il payant… ?) ;
- apprécier le degré d'autonomie du patient et son consentement à la présence d'un tiers ;
- expliquer à l'accompagnateur que son rôle est de permettre la communication entre l'intervenant et la personne (voir *infra*) : traduire tout ce qui se dit et seulement ce qui se dit ;
- faire des pauses régulières pour s'assurer de la bonne compréhension de l'entretien ;
- en cas de difficulté (expression réticente du patient, parole monopolisée par l'accompagnant), demander à l'accompagnateur de vous laisser seul/e avec la personne ;
- par téléphone : interprétariat professionnel (ISM *infra*) ou solutions « gratuites » (la personne a souvent sur elle le numéro de téléphone d'une connaissance, anglophone ou francophone).

Principes de travail avec un interprète professionnel :

- faire confiance à l'interprète : il/elle connaît son métier ;
- avant l'entretien, il peut être utile d'expliquer à l'interprète les objectifs de l'intervention ;
- choisir une disposition en triangle, pour que chacun garde le contact avec les autres ;
- présenter l'interprète au patient ;
- s'adresser au patient et pas seulement à l'interprète (importance du langage corporel) ;
- rester patient, la traduction peut nécessiter des détours ;
- employer des phrases courtes et simples pour faciliter le déroulement de la traduction ;
- il est inutile de parler plus fort que d'habitude.

Les « malentendus culturels » recouvrent la plupart du temps des situations où la personne a été « mal écoutée ».

Au-delà du déficit de temps et d'interprète, la recherche de solutions « ethniquement adaptées » est parfois mise en avant dans le système de santé pour masquer un déficit d'information ou de motivation de professionnels techniquement compétents. Si la connaissance des références socioculturelles du patient peut être utile, son absence ne permet pas de justifier des refus de prise en charge qui contribuent à pérenniser l'exclusion des migrants/étrangers en situation précaire. C'est souvent du côté de notre société d'accueil qu'il faut chercher les principaux obstacles culturels à franchir.

COORDONNÉES DES PRINCIPALES ASSOCIATIONS QUI PROPOSENT UN SERVICE D'INTERPRÉTARIAT PROFESSIONNEL

ISM-Interprétariat (Inter-Service-Migrants)
24h/24 - 7 j/7 T : 01 53 26 52 62

85 langues et dialectes, coût : 28 € l'unité de 15 minutes
(24 € sur abonnement)

251 rue du Faubourg Saint-Martin 75010 PARIS

Renseignements T : 01 53 26 52 50
www.ism-interpretariat.com

Région et structure	Téléphone et mél
ALSACE	
STRASBOURG 67000, MIGRATIONS SANTÉ ALSACE, 1 rue Martin Bucer, *afghan (darî), albanais, arabe, arménien, ashanti/twi, azéri, berbère, bosniaque, bulgare, chinois, créole, croate, espagnol, géorgien, hongrois, humbundu, italien, kabyle, kikongo/tchokue, kurde, laotien, lingala, malgache, ourdou, penjabi, persan, polonais, portugais, roumain, russe, serbe, slovaque, somali, swahili, tamoul, tchèque, tchokwé, thaïlandais, turc, vietnamien, wolof*	T : 03 88 22 60 22 M : migrationssante@free.fr
CENTRE	
BOURGES 18000, ACCUEIL ET PROMOTION, Service migrants, 5 rue Samson, *dont arabe, portugais*	T : 02 48 70 99 23 M : accueil-et-promotion@wanadoo.fr
FRANCHE-COMTÉ	
VESOUL 70000, AAMI 70 Association accompagnement migration intégration, 6 cours François Villon, *dont arabe et turc*	T : 03 84 75 36 27 M : aami70@wanadoo.fr
ÎLE-DE-FRANCE : voir *Répertoire IDF* page 505	
LORRAINE	
WOIPPY 57146 Cedex, ISM EST – Inter service migrants Est, Parc des Varimonts, 10 route de Thionville, BP 623, *dont arabe, arménien, berbère, lingala, russe, turc, slovaque, ukrainien*	T : 03 87 31 77 77 Interprétariat direct T : 03 87 30 03 51 M : ism.est@freesbee.fr
PAYS-DE-LA-LOIRE	
NANTES 44000, ASAMLA Association santé migrants Loire-Atlantique, 49-51 chaussée de la Madeleine, *dont arabe, langues d'Afrique de l'Ouest, portugais, russe, turc, roumain (Roms), serbo-croate*	T : 02 40 48 51 99 M : santemigrants.nantes@wanadoo.fr
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR : voir *Répertoire PACA* page 550	
RHÔNE-ALPES	
ANNECY 74000, ALAP Association logement accueil promotion travailleurs familles, 4 passage de la Cathédrale, *arabe, anglais, croate, espagnol, laotien, portugais, russe, serbe, turc*	T : 04 50 51 51 45 M : alap3@wanadoo.fr
LYON 69003, INTER SERVICES MIGRANTS CORUM, 32 cours Lafayette, *albanais, allemand, anglais, arabe, arménien, bulgare, cambodgien, chinois, comorien, croate, danois, espagnol, grec, italien, kabyle,kinyarwanda, kirundi, laotien, macédonien, néerlandais, norvégien, ourdou, pachtou, pendjabi, persan, peul, polonais, portugais, roumain, russe, serbe, somali, suédois, tamoul, tchécoslovaque, thaïlandais, turc, ukrainien, vietnamien, wolof*	T : 04 72 84 78 99 M : interprete@ismcorum.org

REPÈRES GÉOPOLITIQUES ET ACCÈS AUX SOINS

PANORAMA ET INDICATEURS

Ce chapitre propose une synthèse des principaux repères géographiques, politiques, sanitaires et sociaux pour les trente principaux pays d'origine des réfugiés et migrants/étrangers en séjour précaire. En matière d'accès aux soins, l'exemple de la pandémie VIH démontre l'ampleur des besoins et la complexité des dispositifs nécessaires à la préservation de l'état de santé des populations concernées. Certaines informations sont particulièrement utiles pour appréhender le parcours des personnes et comprendre le contexte de la demande de soins et de soutien. Des cartes ethnolinguistiques de l'Afrique et de l'Asie sont également présentées pages 53 à 60.

Sources : Banque mondiale 2002, Freedom house 2006, ministère de l'Intérieur 2006, Ofpra 2005, OMS 2006, Onusida 2006, Pnud 2006, Transparency international 2004

DÉFINITIONS ET SOURCES DES INDICATEURS RETENUS

GOUVERNANCE (ÉCHELLES DE 0 À 1 VERS LE PLUS FAVORABLE) :

- **Droits politiques** : élections libres et équitables, opposition significative, autonomie ou intégration politique des groupes minoritaires (Freedom house, ***www.freedomhouse.org***) ;
- **Libertés civiles** : liberté d'expression, de croyance, d'association, état de droit, droits de l'homme, autonomie individuelle (Freedom house) ;
- **État de droit** : marché noir, force exécutoire des contrats, corruption bancaire, criminalité, imprévisibilité du pouvoir judiciaire (Banque mondiale, ***www.info.worldbank.org***) ;
- **Corruption** : moyenne des indices du trafic d'influence estimé par la Banque mondiale et de la perception de la corruption estimé par Transparency international (***www.transparency.org***).

SANTÉ ET DÉVELOPPEMENT :

- **IDH** (Indicateur du développement humain) : capacité à vivre longtemps et en bonne santé, accès à l'éducation et au savoir, niveau de vie décent (Pnud, ***www.undp.org***) ;
- **EVCS** (Espérance de vie corrigée de l'état de santé) : espérance de vie en bonne santé (OMS, ***www.who.int***) ;

- **PIB/h** : Produit intérieur brut par habitant en dollars / parité de pouvoir d'achat (Pnud) ;
- **Mortalité < 5 ans** : taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans pour 1 000 naissances vivantes (OMS) ;

ACCÈS AUX SOINS (voir également *infra*) :

- **Médicaments essentiels** : intervalle du pourcentage de la population ayant accès à tout moment et à un coût abordable aux médicaments et vaccins essentiels, hors antirétroviraux pour le VIH (Pnud) ;
- **Antirétroviraux (ARV)** : taux (pourcentage) de la couverture des besoins en thérapie antirétrovirale pour les malades infectés par le VIH (Onusida, ***www.unaids.org***) ;
- **Médecins** : nombre de médecins pour 1 000 habitants (OMS) ;
- **Dépenses** : total des dépenses annuelles de santé par habitant en dollars internationaux (OMS) ;
- **Mortalité infantile** : taux de mortalité avant 1 an pour 1 000 naissances vivantes (OMS) ;
- **Système de santé** : performance globale du système de santé, classement mondial des pays (OMS).

ÉPIDÉMIOLOGIE (taux pour 1 000) : taux de prévalence (fréquence) du VIH et de la tuberculose dans les pays d'origine (1er nombre, Onusida et OMS), en France (2e nombre, Comede, voir aussi *Bilan de santé* page 237), suivis des taux des autres affections sévères les plus fréquentes chez les exilés en France (Comede).

ATTEINTES AUX DROITS HUMAINS : source Amnesty international (***www.amnesty.org***).

SÉJOUR ET ASILE EN FRANCE : sources ministère de l'Intérieur (***www.interieur.gouv.fr***) et Ofpra (***www.ofpra.gouv.fr***). Les données du 31 décembre 2005 sur le nombre (« stock ») d'étrangers selon le statut du séjour ont été aimablement communiquées au Comede, mais ne sont pas publiées par le ministère fin 2006. Les données sur la fréquence des antécédents de violence (définition OMS) et de torture (ONU) sont issues du Rapport d'activité et d'observation 2005 du Comede.

ACCÈS AUX SOINS DANS LES PAYS EN DÉVELOPPEMENT : L'EXEMPLE DU VIH

La conclusion de la conférence internationale de Toronto (août 2006) est claire : la croissance de la pandémie VIH continue à dépasser les efforts consentis pour la contrôler. Il a été

estimé que lorsqu'une personne démarre son traitement antirétroviral, près de dix s'infectent. Si la prévention et son articulation avec les soins sont toujours une urgence, la question des ressources humaines nécessaires n'a pas encore trouvé de réponse appropriée, ni même de planification précise et à moyen terme dans les pays concernés en premier lieu par la pandémie. Selon l'OMS, *« aucune amélioration à travers le financement ou la fourniture de matériel médical ne pourra in fine faire une différence significative pour la vie des personnes [infectées], si la crise des ressources humaines dans le domaine de la santé n'est pas résolue. »*

Les dispositifs et les programmes sont de plus en plus nombreux et posent des questions de stratégie d'intervention et de coordination. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, principal mécanisme de financement multilatéral, rencontre des difficultés dans le décaissement et la justification des financements octroyés, ainsi que de leur planification, qui peuvent compromettre la disponibilité des traitements. Les mécanismes d'aide bilatéraux, comme la coopération américaine à travers le Pepfar (President emergency program for Aids relief), ou française à travers Esther (début 2006, 1 site de traitement antirétroviral sur 7 dans les pays en développement est accompagné par Esther) sont limités et ne peuvent répondre à la globalité des besoins. C'est pour cette raison qu'Unitaid vient d'être créée pour enfin soigner les enfants. Dans ce contexte, seulement 20 % des personnes nécessitant des antirétroviraux y ont accès, sans parler des soins et du suivi nécessaires qui concernent un pourcentage bien inférieur de malades.

Des progrès importants ont été effectués au cours des dernières années :

- l'existence de formulations adultes de premières lignes adaptées (jusqu'à 1 prise/j) et disponibles dans de nombreuses capitales des pays en développement ;
- les prix pour des ARV sous forme de médicaments essentiels génériques de premières lignes sont souvent proches de 130 $/an et par personne ;
- les protocoles thérapeutiques validés ;
- des centres nationaux, voire régionaux, de soins et de formation ; une articulation entre les équipes soignantes de la tuberculose et celles du sida, qui s'améliore ;
- quelques pays ont établi la gratuité des premières lignes d'ARV, comme le Bénin, le Mali, le Sénégal.

Pour en savoir plus

Esther, Ensemble pour une solidarité thérapeutique hospitalière en réseau, ***www.esther.fr***

Onusida, Fiches pays, ***www.unaids.org***

En revanche, il n'existe pas de continuum de l'offre de soins et l'accès aux soins reste économiquement et géographiquement limité :

- les ruptures de stocks, qui ne concernent pas que les traitements du VIH, compromettent la continuité des soins et favorisent un risque d'émergence de résistances virales ;
- les formes galéniques pédiatriques d'ARV sont rares et mal adaptées. Aussi les posologies pédiatriques se font-elles souvent par approximation, en se basant sur la taille et le poids des enfants. Le métabolisme particulier de certains ARV chez les nouveau-nés ou les nourrissons n'est pas évalué, alors qu'un « enfant n'est pas un adulte en réduction » ;
- les prix pour les ARV de seconde ligne, essentiels à terme pour la survie des malades, sont supérieurs à 1 500 $/an ;
- les protocoles de soins sont centrés sur les traitements médicaux sans prise en charge globale : le soin complet n'existe pas (accompagnement psychologique et social, soutien économique et juridique, soins palliatifs, nutrition…) ;
- la décentralisation de l'offre de soins est quasi absente malgré la structuration en cours des districts sanitaires. Les personnes en situation de vulnérabilité, comme les détenus, n'ont pas accès aux soins ;
- les examens biologiques de suivi, les autres traitements en lien avec le VIH pour les infections opportunistes, les soins palliatifs, sont payants dans l'ensemble des pays. Or ces coûts débouchent sur un appauvrissement des personnes qui compromet à terme leur capacité à se soigner.

« L'insuffisance de ressources humaines qualifiées dans le domaine de la santé est l'un des défis majeurs des années à venir. »

En conclusion, la disponibilité des soins est très limitée, sans globalité ni durabilité et l'accessibilité des soins n'est en aucun cas assurée. De plus, le suivi des malades est très incomplet, en raison notamment des faibles capacités des systèmes de santé à documenter l'évolution de la survie des patients, les causes de morbidité, les décès et les perdus de vue. L'insuffisance de ressources humaines qualifiées dans le domaine de la santé est l'un des défis majeurs des années à venir pour améliorer cette situation. Les co-infections (hépatites B et C, par exemple) et les autres pathologies associées au VIH/sida (cancers, par exemple) n'ont pas de réponses thérapeutiques efficaces et leur dépistage est encore très insuffisant. De façon plus générale, les maladies chroniques ne trouvent pas de réponses thérapeutiques satisfaisantes et ne peuvent effectivement bénéficier d'un accompagnement psychologique et social permettant une dynamique de soin efficace à titre individuel sans compromettre les efforts collectifs de lutte contre les pandémies.

LES 30 PRINCIPAUX PAYS D'ORIGINE DES EXILÉS EN FRANCE

1	Algérie (ALG dans tableau)	page 38
2	Angola/Cabinda (ANG)	page 38
3	Bangladesh (BAN)	page 39
4	Bosnie-Herzégovine (BOS)	page 39
5	Cameroun (CAM)	page 40
6	Centrafrique/RCA (CEN)	page 40
7	Chine (CHI)	page 41
8	Comores (COM)	page 41
9	Congo/Brazzaville (CON)	page 42
10	Congo/Kinshasa/RDC (CRD)	page 42
11	Côte d'Ivoire (CIV)	page 43
12	Guinée/Conakry, (GUI)	page 43
13	Haïti (HAI)	page 44
14	Inde (IND)	page 44
15	Mali (MAL)	page 45
16	Maroc/Sahara occidental (MAR)	page 45
17	Mauritanie (MAU)	page 46
18	Moldavie (MOL)	page 46
19	Mongolie (MON)	page 47
20	Nigeria (NIG)	page 47
21	Pakistan (PAK)	page 48
22	Philippines, (PHI)	page 48
23	Roumanie (ROU)	page 49
24	Russie/Tchétchénie (RUS)	page 49
25	Sénégal (SEN)	page 50
26	Serbie (SER)	page 50
27	Sierra Leone (SIE)	page 51
28	Sri Lanka (SRI)	page 51
29	Tunisie (TUN)	page 52
30	Turquie (TUR)	page 52

Le tableau en pages suivantes présente les principaux indicateurs pour l'ensemble des 30 pays.

		Gouvernance				Santé et développement			
PAYS	POP	DP	LC	ED	COR	IDH	EVCS	PIB/H	DC5
ALG	31	0,17	0,34	0,39	0,29	0,73	60,6	6 107	41
ANG	13	0,17	0,34	0,19	0,22	0,44	33,4	2 344	260
BAN	144	0,50	0,50	0,34	0,18	0,53	54,3	1 770	69
BOS	4	0,50	0,67	0,32	0,35	0,80	64,3	5 967	17
CAM	16	0,17	0,17	0,24	0,22	0,51	41,5	2 118	166
CEN	4	0,34	0,50	0,32	0,30	0,35	37,4	1 089	180
CHI	1300	0,00	0,17	0,46	0,38	0,77	64,1	5 003	37
COM	0,6	0,50	0,50	0,33	0,35	0,56	54,6	1 714	73
CON	4	0,34	0,34	0,26	0,25	0,52	46,3	965	108
CRD	53	0,17	0,17	0,14	0,21	0,39	37,1	680	205
CIV	17	0,17	0,17	0,26	0,24	0,42	39,5	1 476	192
GUI	8	0,17	0,34	0,35	0,38	0,45	44,8	2 097	160
HAI	8	0,00	0,17	0,15	0,16	0,48	43,8	1 742	118
IND	1060	0,84	0,67	0,51	0,37	0,61	53,5	2 892	87
MAL	13	0,84	0,84	0,39	0,37	0,34	37,9	994	220
MAR	32	0,34	0,50	0,52	0,41	0,64	60,2	4 004	39
MAU	3	0,17	0,50	0,43	0,55	0,49	44,5	1 766	183
MOL	4	0,67	0,50	0,40	0,26	0,69	59,8	1 510	32
MON	3	0,84	0,84	0,57	0,47	0,69	55,6	1 850	68
NIG	124	0,50	0,50	0,23	0,18	0,45	41,5	1 050	198
PAK	154	0,17	0,34	0,36	0,26	0,54	43,3	2 097	103
PHI	84	0,67	0,67	0,40	0,29	0,76	59,3	4 321	36
ROU	22	0,84	0,84	0,48	0,43	0,81	63,1	7 277	20
RUS	143	0,17	0,34	0,34	0,29	0,80	58,4	9 230	21
SEN	10	0,84	0,67	0,46	0,39	0,46	48,0	1 648	137
SER	11	0,67	0,84	0,31	0,30	nc	63,8	7 536	11
SIE	5	0,50	0,67	0,25	0,26	0,34	28,6	548	284
SRI	19	0,67	0,67	0,55	0,41	0,76	61,6	3 778	15
TUN	10	0,17	0,34	0,40	0,41	0,76	59,3	7 161	24
TUR	71	0,67	0,67	0,50	0,37	0,76	62,0	6 772	39
FRA	**63**	**1,00**	**1,00**	**0,77**	**0,73**	**0,94**	**72,0**	**27 677**	**5**

POP : Population en millions ; DP : Droits politiques ; LC : Libertés civiles ; ED : État de droit ; COR : Corruption ; IDH : Indice de développement humain ; EVCS : Espérance de vie corrigée de l'état de santé/an ; DC5 : Mortalité < 5 ans /10³ ; ME : Médicaments essentiels en % ; ARV : Antirétroviraux ; MED : Médecins /10⁵ h ; DÉP : Dépenses $/h ; MI : Mortalité infantile /10³ ; SDS : Système de santé ; ETR : Tous titres de séjour ; EM : Étrangers malades ; RÉF : Réfugiés ; DA : Première demande d'asile ; OFP : Taux d'accord Ofpra ; +CRR : part du taux d'accord global due à la Commission des recours des réfugiés.

Les cases colorées signalent pour chaque indicateur les 5 nationalités les plus vulnérables.

Accès aux soins						Séjour et asile en France						
ME	ARV	MED	DÉP	MI	SDS	ETR	EM	RÉF	DA	OFP	+CRR	PAYS
95-100 %	39 %	113	182	35	81e	565 649	3 619	1 044	1 777	4.5 %	+11.9 %	ALG
0-49 %	6 %	5	92	154	181e	7 943	328	2 470	599	6,8 %	+29,6 %	ANG
50-79 %	1 %	26	54	46	88e	3 606	110	1 204	824	1,8 %	+30,6 %	BAN
80-94 %	nc	134	322	14	90e	7 233	38	3 372	1 658	23,5 %	+6,6 %	BOS
50-79 %	22 %	19	68	95	164e	31 358	1 972	415	367	7,3 %	+21,0 %	CAM
50-79 %	3 %	8	50	115	189e	6 248	461	440	139	17,9 %	+20,4 %	CEN
80-94 %	25 %	106	261	30	144e	57 331	429	440	2 579	1,1 %	+1,0 %	CHI
80-94 %	nc	15	25	54	118e	18 605	327	27	132	2,7 %	+4,5 %	COM
50-79 %	nc	20	25	81	166e	24 706	1 171	2 454	1 095	9,4 %	+27,3 %	CON
nc	nc	11	15	129	188e	36 778	1 632	8 537	2 563	6,8 %	+21,6 %	CRD
80-94 %	17 %	12	107	117	137e	31 785	2 120	1 075	1 086	16,2 %	+19,4 %	CIV
80-94 %	9 %	11	105	94	161e	12 346	481	878	1 067	7.8 %	+19.0 %	GUI
0-49 %	20 %	25	83	76	138e	41 638	950	2 237	4 953	5,7 %	+5,6 %	HAI
0-49 %	7 %	60	96	77	112e	12 576	76	204	529	0,6 %	+6,0 %	IND
50-79 %	32 %	8	33	122	163e	45 533	1 884	129	530	1,2 %	+2,8 %	MAL
50-79 %	48 %	51	186	38	29e	470 167	1 123	85	50	4,1 %	+12,2 %	MAR
50-79 %	40 %	11	54	120	162e	12 637	303	3 771	1 045	4,1 %	+24,0 %	MAU
50-79 %	39 %	264	151	26	101e	2 734	80	285	1 964	0,6 %	+3,4 %	MOL
50-79 %	0 %	263	128	56	145e	567	326	117	365	1,9 %	+16,8 %	MON
0-49 %	7 %	28	43	98	187e	3 011	161	366	901	1,3 %	+9,2 %	NIG
50-79 %	2 %	74	62	81	122e	12 009	195	236	541	3,5 %	+8,3 %	PAK
50-79 %	5 %	58	153	27	60e	6 641	64	0	5	nc	nc	PHI
80-94 %	nc	190	469	18	99e	16 039	273	95	203	nc	nc	ROU
50-79 %	5 %	425	535	16	130e	19 662	157	4 953	1 980	30,3 %	+32,2 %	RUS
50-79 %	47 %	8	62	78	59e	49 896	701	132	94	1,6 %	+12,1 %	SEN
80-94 %	nc	206	616	nc	106e	43 602	180	5 821	2 569	12,4 %	+20,3 %	SER
0-49 %	2 %	3	27	166	191e	808	62	304	158	6,0 %	+9,4 %	SIE
95-100 %	6 %	55	131	13	76e	26 542	93	15 602	1 894	4,9 %	+33,6 %	SRI
50-79 %	34 %	134	415	19	60e	170 872	382	315	37	33,3 %	+10,0 %	TUN
95-100 %	9 %	135	420	33	70e	183 908	369	9 676	6 988	4,0 %	+15,7 %	TUR
95-100 %	**100 %**	**337**	**2 736**	**4**	**1er**	⇦ Situation comparative de la France						**FRA**

1 ALGÉRIE

■ **Généralités :** République algérienne démocratique et populaire, Capitale : Alger, Superficie 2 382 000 km², Population : 31 millions, Langues : arabe (off.), français, berbère, Religions : musulmans.
■ **Gouvernance** : Droits politiques 0,17, Libertés civiles 0,34, État de droit 0,39, Corruption 0,29.
■ **Santé et développement :** IDH 0,73, EVCS 60,6 ans, PIB/h 6 107 $, Mortalité < 5 ans 41/103.
■ **Accès aux soins :** Médicaments essentiels 95-100 %, Antirétroviraux 39 %, Médecins 113/105 h, Dépenses 182 $/h, Mortalité infantile 35/103, Système de santé 81e.
■ **Épidémiologie :** VIH 1-0, Tuberculose <0.5-2, Fréquence du trauma (95) et du diabète (40).

Séjour et asile en France : 565 649 étrangers en séjour régulier, 3 619 « étrangers malades », 1 044 réfugiés et 1 777 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 16,4 % (4,5 % à l'Ofpra + 11,9 % à la CRR). La demande d'asile algérienne se situe au 2e rang des nationalités d'Afrique et au 9e rang de l'ensemble des nationalités en 2005. Selon l'Ofpra, elle émane de civils se disant victimes d'extorsion de fonds ou d'attaques par un groupe islamique armé ; de militants de la cause kabyle ; de personnes converties au christianisme ; de membres des forces de sécurité invoquant des craintes à l'égard des groupes armés qu'ils combattent ; ainsi que de femmes se référant à des pressions en raison de leur mode de vie occidentalisé, au mariage forcé ou se déclarant victimes de violences conjugales. Au Comede en 2005, 17 % des patients algériens présentaient des antécédents de violence au pays d'origine.

2 ANGOLA CABINDA

■ **Généralités :** Rép. d'Angola, Capitale : Luanda, Superficie : 1 247 000 km², Population : 13 millions, Langues : portugais (off.), français, kikongo, kimbundu, umbundu, Religions : chrétiens, animistes.
■ **Gouvernance :** Droits politiques 0,17, Libertés civiles 0,34, État de Droit 0,19, Corruption 0,22.
■ **Santé et développement :** IDH 0,44, EVCS 33,4 ans, PIB/h 2 344 $, Mortalité < 5 ans 260/103.
■ **Accès aux soins :** Médicaments essentiels 0-49 %, Antirétroviraux 6 %, Médecins 5/105 h, Dépenses 92 $/h, Mortalité infantile 154/103, Système de santé 181e
■ **Épidémiologie :** VIH 37-25, Tuberculose 3-30, Fréquence du trauma (79), des maladies cardiovasculaires. (57), du VHB (41) et du VHC (28).

Séjour et asile en France : 7 943 étrangers en séjour régulier, 328 « étrangers malades », 2 470 réfugiés et 599 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 36,4 % (6,8 % à l'Ofpra + 29,6 % à la CRR). Au Comede en 2005, 32 % des patients angolais présentaient des antécédents de violence et 15 % des antécédents de torture au pays d'origine.

3 BANGLADESH

- **Généralités :** Rép. populaire du Bangladesh, Capitale : Dhaka, Superficie : 144 000 km², Population : 144 millions, Langues : bengali (off.), anglais, Religions : musulmans 85 %, hindous, bouddhistes, chrétiens.
- **Gouvernance :** Droits politiques 0,50, Libertés civiles 0,50, État de Droit 0,34, Corruption 0,18.
- **Santé et développement :** IDH 0,53, EVCS 54,3 ans, PIB/h 1 770 $, Mortalité < 5 ans 69/103.
- **Accès aux soins :** Médicaments essentiels 50-79 %, Antirétroviraux 1 %, Médecins 26/105 h, Dépenses 54 $/h, Mortalité infantile 46/103, Système de santé 88e.
- **Épidémiologie :** VIH <1-0, Tuberculose 5-2, Fréquence de l'anguillulose (72) et du diabète (48).

Séjour et asile en France : 3 606 étrangers en séjour régulier, 110 « étrangers malades », 1 204 réfugiés et 824 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 32,4 % (1,8 % à l'Ofpra + 30,6 % à la CRR). La demande d'asile bangladaise se situe au 3e rang des nationalités d'Asie en 2005. Selon l'Ofpra, elle se réfère à des problématiques de militantisme dans un parti d'opposition, impliquant des arrestations arbitraires et l'implication des demandeurs d'asile dans des affaires montées de toutes pièces ; appartenance à la communauté biharie et activités militantes au sein du SPGRC ; et enfin appartenance à la communauté bouddhiste des Barua. Au Comede en 2005, 54 % des patients bangladais présentaient des antécédents de violence au pays d'origine.

4 BOSNIE-HERZÉGOVINE

- **Généralités :** Bosnie-Herzégovine, Capitale : Sarajevo, Superficie : 51 000 km², Population 4 millions, Langues : bosniaque, croate et serbe (off.), Religions : Bosniaques/musulmans 40 %, Serbes/orthodoxes 30 %, Croates/catholiques 15 %.
- **Gouvernance :** Droits politiques 0,50, Libertés civiles 0,67, État de droit 0,32, Corruption 0,35.
- **Santé et développement :** IDH 0,80, EVCS 64,3 ans, PIB/h 5 967 $, Mortalité < 5 ans 17/103.
- **Accès aux soins :** Médicaments essentiels 80-94 %, Antirétroviraux nc, Médecins 134/105 h, Dépenses 322 $/h, Mortalité infantile 14/103, Système de santé 90e.
- **Épidémiologie :** VIH <1-nc, Tuberculose 0.6-nc.

Séjour et asile en France : 7 233 étrangers en séjour régulier, 38 « étrangers malades », 3 372 réfugiés et 1 658 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 30,1 % (23,5 % à l'Ofpra + 6,6 % à la CRR). La demande d'asile bosniaque se situe au 5e rang des nationalités d'Europe et au 10e rang de l'ensemble des nationalités en 2005, émanant principalement de personnes originaires de Republika Srpska. La demande est en baisse depuis que la Bosnie-Herzégovine a été inscrite en juin 2005 sur la liste des « pays d'origine sûrs ».

5 CAMEROUN

■ **Généralités :** Rép. du Cameroun, Capitale : Yaoundé, Superficie : 475 000 km², Population : 16 millions, Langues : français et anglais (off.), bamiléké, Religions : animistes 50%, chrétiens, musulmans.
■ **Gouvernance :** Droits politiques 0,17, Libertés civiles 0,17, État de droit 0,24, Corruption 0,22.
■ **Santé et développement :** IDH 0,51, EVCS 41,5 ans, PIB/h 2 118 $, Mortalité < 5 ans 166/103.
■ **Accès aux soins :** Médicaments essentiels 50-79 %, Antirétroviraux 22 %, Médecins 19/105 h, Dépenses 68 $/h, Mortalité infantile 95/103 Système de santé 164e.
■ **Épidémiologie :** VIH 54-68, Tuberculose 0.2-6, Fréquence du trauma (95), du VHB (59), des maladies cardiovasculaires (50) et du VHC (21).

Séjour et asile en France : 31 358 étrangers en séjour régulier, 1 972 « étrangers malades », 415 réfugiés et 367 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 28,3 % (7,3 % à l'Ofpra + 21,0 % à la CRR). Au Comede en 2005, 58 % des patients camerounais présentaient des antécédents de violence et 37 % des antécédents de torture au pays d'origine.

6 CENTRAFRIQUE RCA

■ **Généralités :** République centrafricaine, Capitale Bangui, Superficie 623 000 km², Population 4 millions, Langues : français, sango, Religions animistes 60%, chrétiens.
■ **Gouvernance :** Droits politiques 0,34, Libertés civiles 0,50, État de Droit 0,32, Corruption 0,30.
■ **Santé et développement :** IDH 0,35, EVCS 37,4 ans, PIB/h 1 089 $, Mortalité < 5 ans 180/103.
■ **Accès aux soins :** Médicaments essentiels 50-79 %, Antirétroviraux 3 %, Médecins 8/105 h, Dépenses 50 $/h, Mortalité infantile 115/103, Système de santé 189e.
■ **Épidémiologie :** VIH 107-55, Tuberculose 5-0, Fréquence du VHB (109) et du trauma (53).

Séjour et asile en France : 6 248 étrangers en séjour régulier, 461 « étrangers malades », 440 réfugiés et 139 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 38,3 % (17,9 % à l'Ofpra + 20,4 % à la CRR).

7 CHINE

- **Généralités :** République populaire de Chine, Capitale : Pékin (Beijing), Superficie : 9 584 000 km², Population : 1,30 milliard, Langues : chinois (off., mandarin), Religions : taoïstes, confucianistes, bouddhistes, divers.
- **Gouvernance :** Droits politiques 0,00, Libertés civiles 0,17, État de Droit 0,46, Corruption 0,38.
- **Santé et développement :** IDH 0,77, EVCS 64,1 ans, PIB/h 5 003 $, Mortalité < 5 ans 37/103.
- **Accès aux soins :** Médicaments essentiels 80-94 %, Antirétroviraux 25 %, Médecins 106/105 h, Dépenses 261 $/h, Mortalité infantile 30/103, Système de santé 144e.
- **Épidémiologie :** VIH 1-0, Tuberculose 2-6, Fréquence du VHB (39).

Séjour et asile en France : 57 331 étrangers en séjour régulier, 429 « étrangers malades », 440 réfugiés et 2 579 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 2,1 % (1,1 % à l'Ofpra + 1,0 % à la CRR). La demande d'asile chinoise se situe au 1er rang des nationalités d'Asie et au 3e rang de l'ensemble des nationalités en 2005, émanant principalement de personnes originaires du Jujian, du Gangdong et du Zhejiang, au sud-est du pays.

8 COMORES

- **Généralités :** République fédérale islamique des Comores, Capitale : Moroni, Superficie : 2 000 km², Population : 600 000, Langues : français et arabe (off.), swahili, Religion : musulmans (off.).
- **Gouvernance :** Droits politiques 0,50, Libertés civiles 0,50, État de Droit 0,33, Corruption 0,35.
- **Santé et développement :** IDH 0,56, EVCS 54,6 ans, PIB/h 1 714 $, Mortalité < 5 ans 73/103.
- **Accès aux soins :** Médicaments essentiels 80-94 %, Antirétroviraux nc, Médecins 15/105 h, Dépenses 25 $/h, Mortalité infantile 54/103, Système de santé 118e.
- **Épidémiologie :** VIH <1-nc, Tuberculose 1-nc.

Séjour et asile en France : 18 605 étrangers en séjour régulier dont 10 956 dans les Dom-Tom, 327 « étrangers malades », 27 réfugiés et 132 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 7,2 % (2,7 % à l'Ofpra + 4,5 % à la CRR).

9 CONGO BRAZZAVILLE

■ **Généralités :** République du Congo, Capitale : Brazzaville, Superficie : 342 000 km², Population : 4 millions, Langues : français (off.), monokutuba, lingala, kikongo, sango, Religions : chrétiens, animistes.
■ **Gouvernance :** Droits politiques 0,34, Libertés civiles 0,34, État de droit 0,26, Corruption 0,25.
■ **Santé et développement :** IDH 0,52, EVCS 46,3 ans, PIB/h 965 $, Mortalité < 5 ans 108/103.
■ **Accès aux soins :** Médicaments essentiels 50-79 %, Antirétroviraux nc, Médecins 20/105 h, Dépenses 25 $/h, Mortalité infantile 81/103, Système de santé 166e.
■ **Épidémiologie :** VIH 53-34, Tuberculose 5-11, Fréq. du trauma (63), des maladies cardiovasculaires (53), du VHB (36), du diabète (23) et du VHC (16).

Séjour et asile en France : 24 706 étrangers en séjour régulier, 1 171 « étrangers malades », 2 454 réfugiés et 1 095 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 36,7 % (9,4 % à l'Ofpra + 27,3 % à la CRR). La demande d'asile congolaise se situe au 3e rang des nationalités d'Afrique en 2005, émanant principalement selon l'Ofpra de personnes déplacées pendant les conflits de 1998-2000 et qui pour certaines ont résidé dans un pays tiers avant de rejoindre la France ; de miliciens, de militants de partis d'opposition (MCDDI) ; et enfin de femmes ayant subi des persécutions en 1997 et 1998. Au Comede en 2005, 48 % des patients congolais présentaient des antécédents de violence et 20 % des antécédents de torture au pays d'origine.

10 CONGO KINSHASA - RDC

■ **Généralités :** République démocratique du Congo (ex-Zaïre), Capitale : Kinshasa, Superficie : 2 345 000 km², Population : 53 millions, Langues : français (off.), lingala, swahili, tshiluba, kikongo, Religions : chrétiens 70 %, divers.
■ **Gouvernance :** Droits politiques 0,17, Libertés civiles 0,17, État de droit 0,14, Corruption 0,21.
■ **Santé et développement :** IDH 0,39, EVCS 37,1 ans, PIB/h 680 $, Mortalité < 5 ans 205/103.
■ **Accès aux soins :** Médicaments essentiels nc, Antirétroviraux nc, Médecins 11/105 h, Dépenses 15 $/h, Mortalité infant. 129/103, Système de santé 188e.
■ **Épidémiologie :** VIH 32-31, Tuberculose 5-10, Fréquence du trauma (67), des maladies cardio-vasculaires (66), du diabète (20), et du VHC (18).

Séjour et asile en France : 36 778 étrangers en séjour régulier, 1 632 « étrangers malades », 8 537 réfugiés et 2 563 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 28,4 % (6,8 % à l'Ofpra + 21,6 % à la CRR). La demande d'asile congolaise/RD se situe au 1er rang des nationalités d'Afrique et au 5e rang de l'ensemble des nationalités en 2005. Selon l'Ofpra, les exilés congolais sont essentiellement originaires de Kinshasa, militants de partis d'opposition (UDPS, PALU), membres d'ONG et de la société civile. Quelques demandes déposées à Mayotte concernent des personnes originaires de l'Est (Kivu), victime de violences de la part des différentes factions armées. Au Comede en 2005, 45 % des patients congolais/RD présentaient des antécédents de violence et 22 % des antécédents de torture au pays d'origine.

11 CÔTE D'IVOIRE

■ **Généralités :** Généralités : République de Côte d'Ivoire, Capitale : Yamoussoukro, Superficie : 322 000 km², Population : 17 millions, Langues : français (off.), baoulé, dioula, Religions : musulmans, chrétiens, animistes.
■ **Gouvernance :** Droits politiques 0,17, Libertés civiles 0,17, État de Droit 0,26, Corruption 0,24.
■ **Santé et développement :** IDH 0,42, EVCS 39,5 ans, PIB/h 1 476 $, Mortalité < 5 ans 192/103.
■ **Accès aux soins :** Médicaments essentiels 80-94 %, Antirétroviraux 17 %, Médecins 12/105 h, Dépenses 107 $/h, Mortalité infantile 117/103, Système de santé 137e.
■ **Épidémiologie :** VIH 71-55, Tuberculose 6-0, Fréquence du VHB (132), du trauma (48), des maladies cardio-vasculaires (45), et du diabète (25).

Séjour et asile en France : : 31 785 étrangers en séjour régulier, 2 120 « étrangers malades », 1 075 réfugiés et 1 086 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 35,6 % (16,2 % à l'Ofpra + 19,4 % à la CRR). La demande d'asile ivoirienne se situe au 4e rang des nationalités d'Afrique en 2005, émane principalement selon l'Ofpra de ressortissants résidant en zone gouvernementale qui invoquent des persécutions dues à leurs origines ethniques du Nord (dioula, sénoufo, malinke, mossi) et/ou à leur engagement au sein d'un parti d'opposition (RDR). Au Comede en 2005, 35 % des patients ivoiriens présentaient des antécédents de violence au pays d'origine.

12 GUINÉE CONAKRY

■ **Généralités :** République de Guinée, Capitale : Conakry, Superficie : 245 000 km², Population : 8 millions, Langues : français (off.), peul, malinké, soussou, Religions : musulmans 85 %, chrétiens, animistes.
■ **Gouvernance :** Droits politiques 0,17, Libertés civiles 0,34, État de Droit 0,35, Corruption 0,38.
■ **Santé et développement :** IDH 0,45, EVCS 44,8 ans, PIB/h 2 097 $, Mortalité < 5 ans 160/103.
■ **Accès aux soins :** Médicaments essentiels 80-94 %, Antirétroviraux 9 %, Médecins 11/105 h, Dépenses 105 $/h, Mortalité infantile 94/103, Système de santé 161e.
■ **Épidémiologie :** VIH 15-20, Tuberculose 4-10, Fréquence du VHB (102) et du trauma (96).

Séjour et asile en France : 12 346 étrangers en séjour régulier, 481 « étrangers malades », 878 réfugiés et 1 067 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 26,8 % (7.8 % à l'Ofpra + 19 % à la CRR). La demande d'asile guinéenne se situe au 5e rang des nationalités d'Afrique en 2005 et reflète selon l'Ofpra une situation politique et économique fortement dégradée. Elle émane de personnes engagées au sein de partis politiques ou dans les organisations syndicales ou estudiantines, ainsi que de femmes victimes de mariages forcés et/ou de mutilations génitales. Au Comede en 2005, 71 % des patients guinéens présentaient des antécédents de violence et 33 % des antécédents de torture au pays d'origine.

13 HAÏTI

■ **Généralités :** République d'Haïti, Capitale : Port-au-Prince, Superficie : 28 700 km², Population : 8 millions, Langues : créole, français (off.), Religions : chrétiens, vaudou.
■ **Gouvernance :** Droits politiques 0,00, Libertés civiles 0,17, État de Droit 0,15, Corruption 0,16.
■ **Santé et développement :** IDH 0,48, EVCS 43,8 ans, PIB/h 1 742 $, Mortalité < 5 ans 118/103.
■ **Accès aux soins :** Médicaments essentiels 0-49 %, Antirétroviraux 20 %, Médecins 25 /105 h, Dépenses 83 $/h, Mortalité infantile 76/103, Système de santé 138e.
■ **Épidémiologie :** VIH 38-16, Tuberculose 4-12, Fréquence du trauma (48) et des maladies cardiovasculaires (21).

Séjour et asile en France : : 41 638 étrangers en séjour régulier dont 22 167 dans les Dom-Tom, 950 « étrangers malades », 2 237 réfugiés et 4 953 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 11,3 % (5,7 % à l'Ofpra + 5,6 % à la CRR). La demande d'asile haïtienne se situe au 1er rang de l'ensemble des nationalités en 2005, essentiellement localisée en Guadeloupe. Selon l'Ofpra, elle émane de victimes d'une situation de violence et d'insécurité générale (commerçants soumis au racket, personnes enlevées et séquestrées, témoins d'exactions et personnes expropriées) ; de militants politiques et associatifs, étudiants et journalistes ; de fonctionnaires et agents de l'ancien régime du Président Aristide ; et enfin d'acteurs impliqués dans les actes de violence et agissant pour le compte du parti Lavalas (Chimères, gardes du corps, agents de sécurité, miliciens et policiers). Au Comede en 2005, 63 % des patients haïtiens présentaient des antécédents de violence au pays d'origine.

14 INDE

■ **Généralités :** République de l'Inde, Capitale : New Delhi, Superficie : 3 065 000 km², Population : 1,06 milliard, Langues : hindi-ourdou, anglais et 14 autres langues officielles, Religions : hindous 83%, musulmans 11%, chrétiens, sikhs, bouddhistes.
■ **Gouvernance :** Droits politiques 0,84, Libertés civiles 0,67, État de droit 0,51, Corruption 0,37.
■ **Santé et développement :** IDH 0,61, EVCS 53,5 ans, PIB/h 2 892 $, Mortalité < 5 ans 87/103.
■ **Accès aux soins :** Médicaments essentiels 0-49 %, Antirétroviraux 7 %, Médecins 60/105 h, Dépenses 96 $/h, Mortalité infantile 77/103, Système de santé 112e.
■ **Épidémiologie :** VIH 9-0, Tuberculose 3-15, Fréquence du trauma (39), des maladies cardiovasculaires (37) et du diabète (27).

Séjour et asile en France : 12 576 étrangers en séjour régulier, 76 « étrangers malades », 204 réfugiés et 529 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 6,6 % (0,6 % à l'Ofpra + 6 % à la CRR). La demande d'asile indienne se situe au 5e rang des nationalités d'Asie en 2005, émanant principalement de militants de la communauté sikhe. La demande est en baisse depuis que l'Inde a été inscrite en juin 2005 sur la liste des « pays d'origine sûrs ». Au Comede en 2005, 54 % des patients indiens présentaient des antécédents de violence et 33 % des antécédents de torture au pays d'origine.

15 MALI

■ **Généralités :** : République du Mali, Capitale : Bamako, Superficie : 1 230 000 km², Population : 13 millions, Langues : français (off.), bambara, soninke (sarakholé), peul, Rel : musulmans 90 %, animistes, chrétiens.
■ **Gouvernance :** Droits politiques 0,84, Libertés civiles 0,84, État de Droit 0,39, Corruption 0,37.
■ **Santé et développement :** IDH 0,34, EVCS 37,9 ans, PIB/h 994 $, Mortalité < 5 ans 220/103.
■ **Accès aux soins :** Médicaments essentiels 50-79 %, Antirétroviraux 32 %, Médecins 8/105 h, Dépenses 33 $/h, Mortalité infantile 122/103, Système de santé 163e.
■ **Épidémiologie :** VIH 17-12, Tuberculose 6-10, Fréquence de la bilharziose urinaire (117) et du VHB (100).

Séjour et asile en France : 45 533 étrangers en séjour régulier, 1 884 « étrangers malades », 129 réfugiés et 530 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 4 % (1,2 % à l'Ofpra + 2,8 % à la CRR). La demande d'asile est en baisse depuis que le Mali a été inscrit en juin 2005 sur la liste des « pays d'origine sûrs ».

16 MAROC & SAHARA OCCIDENTAL

■ **Généralités :** Royaume du Maroc, Capitale : Rabat, Superficie : 711 000 km², Population : 32 millions, Langues : arabe (off.), berbère, français, Religions : musulmans.
■ **Gouvernance :** Droits politiques 0,34, Libertés civiles 0,50, État de Droit 0,52, Corruption 0,41.
■ **Santé et développement :** IDH 0,64, EVCS 60,2 ans, PIB/h 4 004 $, Mortalité < 5 ans 39/103.
■ **Accès aux soins :** Médicaments essentiels 50-79 %, Antirétroviraux 48 %, Médecins 51/105 h, Dépenses 186 $/h, Mortalité infantile 38/103, Système de santé 29e.
■ **Épidémiologie :** VIH 1-0, Tuberculose 1-0, Fréquence du trauma (153) et du diabète (53).

Séjour et asile en France : 470 167 étrangers en séjour régulier, 1 123 « étrangers malades », 85 réfugiés et 50 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 16,3 % (4,1 % à l'Ofpra + 12,2 % à la CRR).

17 MAURITANIE

■ **Généralités :** République islamique de Mauritanie, Capitale : Nouakchott, Superficie : 1 031 000 km², Population : 3 millions, Langues : arabe-hassaniya (off.), pular (peul), soninké, français, Religions : musulmans.
■ **Gouvernance :** Droits politiques 0,17, Libertés civiles 0,50, État de Droit 0,43, Corruption 0,55.
■ **Santé et développement :** IDH 0,49, EVCS 44,5 ans, PIB/h 1 766 $, Mortalité < 5 ans 183/103.
■ **Accès aux soins :** Médicaments essentiels 50-79 %, Antirétroviraux 40 %, Médecins 11/105 h, Dépenses 54 $/h, Mortalité infantile 120/103, Système de santé 162e
■ **Épidémiologie :** VIH 7-13, Tuberculose 7-12, Fréq. du VHB (85) et de la bilharziose urinaire (62).

Séjour et asile en France : 12 637 étrangers en séjour régulier, 303 « étrangers malades », 3 771 réfugiés et 1 045 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 28,1 % (4,1 % à l'Ofpra + 24 % à la CRR). Selon l'Ofpra, la demande d'asile émane en très grande majorité de Peuls ou de Soninkés qui invoquent l'expulsion au Sénégal en 1989-1990 et une vie qui s'est poursuivie dans ce pays depuis lors ; des persécutions liées aux tentatives de récupération des biens confisqués en cas de retour en Mauritanie ; la problématique de l'esclavage ; des confiscations de terres par des Maures appuyés par les autorités ; et enfin un militantisme politique ou associatif dans les domaines culturels et de défense des Droits de l'Homme. Au Comede en 2005, 50 % des patients mauritaniens présentaient des antécédents de violence et 24 % des antécédents de torture au pays d'origine.

18 MOLDAVIE

■ **Généralités :** République de Moldova, Capitale : Chisinau, Superficie : 34 000 km², Population : 4 millions, Langues : moldave (off., roumain), russe, turc-gagaouze, Religions : chrétiens orthodoxes.
■ **Gouvernance :** Droits politiques 0,67, Libertés civiles 0,50, État de Droit 0,40, Corruption 0,26.
■ **Santé et développement :** IDH 0,69, EVCS 59,8 ans, PIB/h 1 510 $, Mortalité < 5 ans 32/103.
■ **Accès aux soins :** Médicaments essentiels 50-79 %, Antirétroviraux 39 %, Médecins 264/105 h, Dépenses 151 $/h, Mortalité infantile 26/103, Système de santé 101e.
■ **Épidémiologie :** VIH 11-0, Tuberculose 2-12, Fréquence du VHC (35) et du VHB (35).

Séjour et asile en France : 2 734 étrangers en séjour régulier, 80 « étrangers malades », 285 réfugiés et 1 964 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 4,0 % (0,6 % à l'Ofpra + 3,4 % à la CRR). La demande d'asile moldave se situe au 5e rang des nationalités d'Europe et au 7e rang de l'ensemble des nationalités en 2005. Selon l'Ofpra, elle s'appuie essentiellement sur des motifs politiques.

19 MONGOLIE

■ **Généralités :** : République de Mongolie, Capitale : Oulan-Bator, Superficie : 1 565 000 km², Population : 3 millions, Langues : mongol (off., khalkha), Religions : bouddhistee (lamaisme).
■ **Gouvernance :** Droits politiques 0,84, Libertés civiles 0,84, Vtat de Droit 0,57, Corruption 0,47.
■ **Santé et développement :** IDH 0,69, EVCS 55,6 ans, PIB/h 1 850 $, Mortalité < 5 ans 68/103.
■ **Accès aux soins :** Médicaments essentiels 50-79 %, Antirétroviraux 0 %, Médecins 263/105 h, Dépenses 128 $/h, Mortalité infantile 56/103, Système de santé 145e.
■ **Épidémiologie :** VIH <1-0, Tuberculose 2-16, Fréquence du VHC (180) et du VHB (148).

Séjour et asile en France : 567 étrangers en séjour régulier, 326 « étrangers malades », 117 réfugiés et 365 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 18,7 % (1,9 % à l'Ofpra + 16,8 % à la CRR). Selon l'Ofpra, la demande d'asile mongole s'appuie sur des persécutions ou craintes de persécutions de la part de groupes mafieux agissant indépendamment ou en collusion avec des responsables politiques ; allégations de persécutions du fait d'un militantisme dans les rangs d'un parti de la mouvance démocratique ; ou encore en raison de démêlés avec l'administration mongole et/ou la famille en raison d'une union mixte. La demande est en baisse depuis que la Mongolie a été inscrite en juin 2005 sur la liste des « pays d'origine sûrs ». Au Comede en 2005, 31 % des patients mongols présentaient des antécédents de violence et 13 % des antécédents de torture au pays d'origine.

20 NIGERIA

■ **Généralités :** République fédérale du Nigeria, Capitale : Abuja, Superficie : 924 000 km², Population : 124 millions, Langues : anglais (off.), haoussa, yoruba, ibo, fulani, Religions : musulmans 50 %, chrétiens 40 %, animistes.
■ **Gouvernance :** Droits politiques 0,50, Libertés civiles 0,50, État de Droit 0,23, Corruption 0,18.
■ **Santé et développement :** IDH 0,45, EVCS 41,5 ans, PIB/h 1 050 $, Mortalité < 5 ans 198/103.
■ **Accès aux soins :** Médicaments essentiels 0-49 %, Antirétroviraux 7 %, Médecins 28/105 h, Dépenses 43 $/h, Mortalité infantile 98/103, Système de santé 187e.
■ **Épidémiologie :** VIH 39-19, Tuberculose 5-0, Fréquence du trauma (110) et du VHB (46).

Séjour et asile en France : 3 011 étrangers en séjour régulier, 161 « étrangers malades », 366 réfugiés et 901 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 10,5 % (1,3 % à l'Ofpra + 9,2 % à la CRR). Selon l'Ofpra, la demande d'asile nigériane concerne une majorité de femmes et repose sur des mariages forcés, des pratiques coutumières ou religieuses. Sont également invoqués par des chrétiens des persécutions à l'occasion d'émeutes ou pour des entorses commises à l'application de la loi islamique, ainsi que des engagements au sein de structures de défense des intérêts communautaires, notamment dans les régions pétrolifères du delta du fleuve. Au Comede en 2005, 60 % des patients nigérians présentaient des antécédents de violence et 9 % des antécédents de torture au pays d'origine.

21 PAKISTAN

■ **Généralités :** République islamique du Pakistan, Capitale : Islamabad, Superficie : 804 000 km², Population : 154 millions, Langues : ourdou et anglais (off.), pendjabi, autres, Religions : musulmans 97%, chrétiens, hindous.
■ **Gouvernance :** Droits politiques 0,17, Libertés civiles 0,34, État de Droit 0,36, Corruption 0,26.
■ **Santé et développement :** IDH 0,54, EVCS 43,3 ans, PIB/h 2 097 $, Mortalité < 5 ans 103/103.
■ **Accès aux soins :** Médicaments essentiels 50-79 %, Antirétroviraux 2 %, Médecins 74/105 h, Dépenses 62 $/h, Mortalité infantile 81/103, Système de santé 122e.
■ **Épidémiologie :** VIH 1-0, Tuberculose 4-25, Fréquence du VHC (60), du diabète (37) et de l'asthme (27).

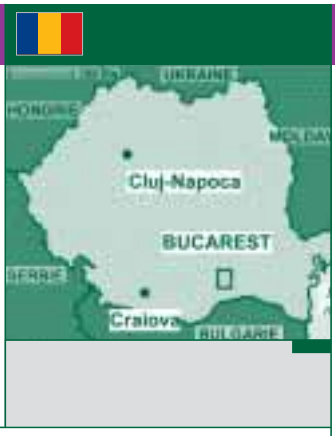
Séjour et asile en France : 12 009 étrangers en séjour régulier, 195 « étrangers malades », 236 réfugiés et 541 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 11,8 % (3,5 % à l'Ofpra + 8,3 % à la CRR). La demande d'asile pakistanaise se situe au 4e rang des nationalités d'Asie en 2005, se référant selon l'Ofpra à des liens avec des mouvements extrémistes, aux affrontements traditionnels entre partisans et militants du Parti du peuple pakistanais et de la Ligue musulmane du Pakistan, à des conflits claniques ou familiaux et à des persécutions du fait de l'appartenance à la communauté chiite. Au Comede en 2005, 34 % des patients pakistanais présentaient des antécédents de violence et 7 % des antécédents de torture au pays d'origine.

22 PHILIPPINES

■ **Généralités :** République des Philippines, Capitale : Manille, Superficie : 300 000 km², Population : 84 millions, Langues : tagalog et anglais (off.) et divers dialectes, Religions : catholiques 83 %, protestants, musulmans, bouddhistes et divers.
■ **Gouvernance :** Droits politiques 0,67, Libertés civiles 0,67, État de Droit 0,40, Corruption 0,29.
■ **Santé et développement :** IDH 0,76, EVCS 59,3 ans, PIB/h 4 321 $, Mortalité < 5 ans 36/103.
■ **Accès aux soins :** Médicaments essentiels 50-79 %, Antirétroviraux 5 %, Médecins 58/105 h, Dépenses 153 $/h, Mortalité infantile 27/103, Système de santé 60e.
■ **Épidémiologie :** VIH <1-nc, Tuberculose 5-nc.

Séjour et asile en France : 6 641 étrangers en séjour régulier, 64 « étrangers malades », 0 réfugié et 5 premières demandes d'asile.

23 ROUMANIE



■ **Généralités :** République de Roumanie, Capitale : Bucarest, Superficie : 237 500 km², Population : 22 millions, Langue : roumain (off.), Religions : orthodoxes 87 %, catholiques, protestants.
■ **Gouvernance :** Droits politiques 0,84, Libertés civiles 0,84, État de Droit 0,48, Corruption 0,43.
■ **Santé et développement :** IDH 0,81, EVCS 63,1 ans, PIB/h 7 277 $, Mortalité < 5 ans 20/103.
■ **Accès aux soins :** Médicaments essentiels 80-94 %, Antirétroviraux nc, Médecins 190/105 h, Dépenses 469 $/h, Mortalité infantile 18/103, Système de santé 99e.
■ **Épidémiologie :** VIH <1-0, Tuberculose 2-30, Fréquence du trauma (44), du VHC (37) et du VHB (37).

Séjour et asile en France : 16 039 étrangers en séjour régulier, 273 « étrangers malades », 95 réfugiés et 203 premières demandes d'asile. Taux d'accord non communiqué.

La Roumanie a rejoint l'Union Européenne en janvier 2007 mais les ressortissants roumains (de même que les Bulgares) sont encore soumis pour une période transitoire à certaines restrictions en matière de résidence dans l'UE.

24 RUSSIE & TCHÉTCHÉNIE

■ **Généralités :** Fédération de Russie, Capitale : Moscou, Sup. : 17 000 000 km², Population : 143 millions, Langues : russe, Religions : orthodoxes, musulmans.
■ **Gouvernance :** Droits politiques 0,17, Libertés civiles 0,34, État de Droit 0,34, Corruption 0,29.
■ **Santé et développement :** IDH 0,80, EVCS 58,4 ans, PIB/h 9 230 $, Mortalité < 5 ans 21/103.
■ **Accès aux soins :** Médicaments essentiels 50-79 %, Antirétroviraux 5 %, Médecins 425/105 h, Dépenses 535 $/h, Mortalité infantile 16/103, Système de santé 130e.
■ **Épidémiologie :** VIH 11-0, Tuberculose 2-0, Fréquence de trauma (61) et du VHC (47).

Séjour et asile en France : 19 662 étrangers en séjour régulier, 157 « étrangers malades », 4 953 réfugiés et 1 980 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 62,5 % (30,3 % à l'Ofpra + 32,2 % à la CRR). La demande d'asile russe se situe au 3e rang des nationalités d'Europe et au 6e rang de l'ensemble des nationalités en 2005. Selon l'Ofpra, elle émane essentiellement de demandeurs tchétchènes qui fuient le conflit persistant et la situation humanitaire catastrophique. Au Comede en 2005, 58 % des patients russes/tchétchènes présentaient des antécédents de violence et 17 % des antécédents de torture au pays d'origine.

25 SÉNÉGAL

■ **Généralités :** République du Sénégal, Capitale : Dakar, Superficie : 196 000 km², Pop. : 10 millions, Langues : français (off.), wolof, peul, divers, Religions : musulmans 92 %.
■ **Gouvernance :** Droits politiques 0,84, Libertés civiles 0,67, État de Droit 0,46, Corruption 0,39.
■ **Santé et développement :** IDH 0,46, EVCS 48,0 ans, PIB/h 1 648 $, Mortalité < 5 ans 137/103.
■ **Accès aux soins :** Médicaments essentiels 50-79 %, Antirétroviraux 47 %, Médecins 8/105 h, Dépenses 62 $/h, Mortalité infantile 78/103, Système de santé 59e.
■ **Épidémiologie :** VIH 9-14, Tuberculose 4-3, Fréquence du VHB (102, de l'asthme persistant (41) et de la bilharziose urinaire (41).

Séjour et asile en France : 49 896 étrangers en séjour régulier, 701 « étrangers malades », 132 réfugiés et 94 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 13,7 % (1,6 % à l'Ofpra + 12,1 % à la CRR). Au Comede en 2005, 9 % des patients sénégalais présentaient des antécédents de violence et 4 % des antécédents de torture au pays d'origine.

26 SERBIE

■ **Généralités :** République de Serbie (le Monténégro est indépendant depuis juin 2006), Capitale : Belgrade, Superficie : 102 000 km², Population : 11 millions, Langues : serbe (off.), albanais, hongrois, Religions : chrétiens orthodoxes, musulmans.
■ **Gouvernance :** Droits politiques 0,67, Libertés civiles 0,84, Etat de Droit 0,31, Corruption 0,30.
■ **Santé et développement :** IDH nc, EVCS 63,8 ans, PIB/h 7 536 $, Mortalité < 5 ans 11/103.
■ **Accès aux soins :** Médicaments essentiels 80-94 %, Antirétroviraux nc, Médecins 206/105, Dépenses 616 $/h, Mortalité infantile nc, Système de santé 106e.
■ **Épidémiologie :** VIH 2-0, Tuberculose 1-0.

Séjour et asile en France : 43 602 étrangers en séjour régulier, 180 « étrangers malades », 5 821 réfugiés serbes et monténégrins et 2 569 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 32,7 % (12,4 % à l'Ofpra + 20,3 % à la CRR).

27 SIERRA LEONE

■ **Généralités :** République de Sierra Leone, Capitale : Freetown, Superficie : 72 000 km², Population : 5 millions, Langues : anglais (off.), krio, mende, temne, Religions : musulmans, animistes, chrétiens.
■ **Gouvernance :** Droits politiques 0,50, Libertés civiles 0,67, État de Droit 0,25, Corruption 0,26.
■ **Santé et développement :** IDH 0,34, EVCS 28,6 ans, PIB/h 548 $, Mortalité < 5 ans 284/103.
■ **Accès aux soins :** Médicaments essentiels 0-49 %, Antirétroviraux 2 %, Médecins 3/105 h, Dépenses 27 $/h, Mortalité infantile 166/103, Système de santé 191e.
■ **Épidémiologie :** VIH 16-22, Tuberculose 8-7, Fréquence du VHB (71), du trauma (70) et de l'anguillulose (37).

Séjour et asile en France : 808 étrangers en séjour régulier, 62 « étrangers malades », 304 réfugiés et 158 premières demandes. Taux d'accord : 15,4 % (6 % à l'Ofpra + 9,4 % à la CRR). Au Comede en 2005, 24 % des patients sierra-léonais présentaient des antécédents de violence et 6 % des antécédents de torture au pays d'origine.

28 SRI LANKA

■ **Généralités :** République socialiste démocratique du Sri Lanka, Capitale : Colombo, Superficie : 66 000 km², Population : 19 millions, Langues : cinghalais (off.), tamoul, anglais, Religions : bouddhistes 69%, hindous, chrétiens, musulmans.
■ **Gouvernance :** Droits politiques 0,67, Libertés civiles 0,67, Etat de Droit 0,55, Corruption 0,41.
■ **Santé et développement :** IDH 0,76, EVCS 61,6 ans, PIB/h 3 778 $, Mortalité < 5 ans 15/103.
■ **Accès aux soins :** Médicaments essentiels 95-100 %, Antirétroviraux 6 %, Médecins 55/105 h, Dépenses 131 $/h, Mortalité infantile 13/103, Système de santé 76e.
■ **Épidémiologie :** VIH <1-0, Tuberculose 0,9-6, fréquence du diabète (49) et du trauma (44).

Séjour et asile en France : 26 542 étrangers en séjour régulier, 93 « étrangers malades », 15 602 réfugiés et 1 894 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 38,5 % (4,9 % à l'Ofpra + 33,6 % à la CRR). La demande d'asile sri-lankaise se situe au 2e rang des nationalités d'Asie et au 8e rang de l'ensemble des nationalités en 2005. Selon l'Ofpra, elle émane très majoritairement de Tamouls évoquant la violence et les craintes de persécutions ou de mauvais traitements de la part des autorités, aussi bien que de l'organisation séparatiste tamoule LTTE (les « tigres »). Les demandeurs d'asile font référence à des arrestations, des détentions et des sévices imputables notamment à l'aide logistique, alimentaire et sanitaire qu'eux-mêmes ou des proches auraient apportée aux combattants de l'organisation séparatiste tamoule. Au Comede en 2005, 84 % des patients sri-lankais présentaient des antécédents de violence et 47 % des antécédents de torture au pays d'origine.

29 TUNISIE

■ **Généralités :** République tunisienne, Capitale : Tunis, Superficie : 162 000 km², Population : 10 millions, Langues : arabe (off.), français, Religions : musulmans.
■ **Gouvernance :** Droits politiques 0,17, Libertés civiles 0,34, Etat de Droit 0,40, Corruption 0,41.
■ **Santé et développement :** IDH 0,76, EVCS 59,3 ans, PIB/h 7 161$, Mortalité < 5 ans 24/103.
■ **Accès aux soins :** Médicaments essentiels 50-79 %, Antirétroviraux 34 %, Médecins 134/105 h, Dépenses 415 $/h, Mortalité infantile 19/103, Système de santé 60e.
■ **Épidémiologie :** VIH 1-nc, Tuberculose 0,2-nc.

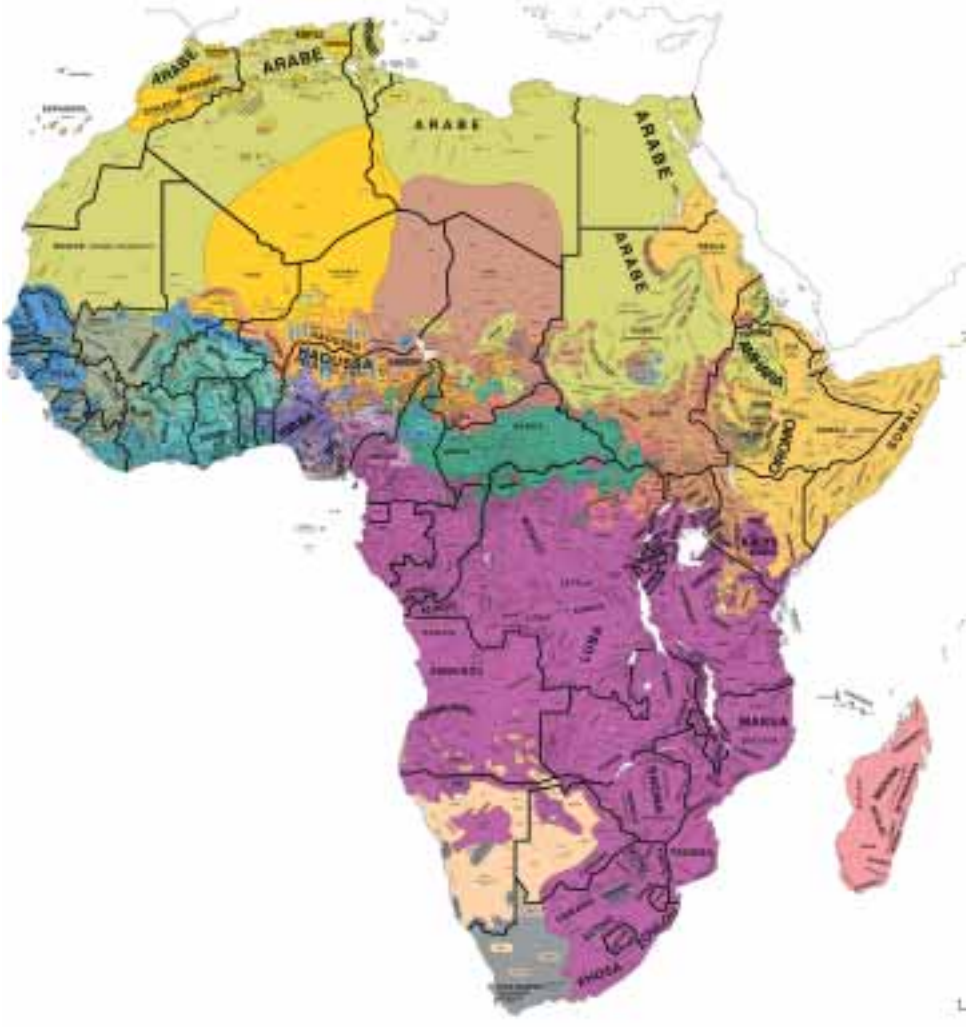
Séjour et asile en France : 170 872 étrangers en séjour régulier, 382 « étrangers malades », 315 réfugiés et 37 nouvelles demandes d'asile. Taux d'accord : 43,3 % (33,3 % à l'Ofpra + 10 % à la CRR).

30 TURQUIE

■ **Généralités :** République turque, Capitale : Ankara, Superficie : 779 000 km², Population : 71 millions, Langues : turc (off.), kurde, Religions : musulmans.
■ **Gouvernance :** Droits politiques 0,67, Libertés civiles 0,67, Etat de Droit 0,50, Corruption 0,37.
■ **Santé et développement :** IDH 0,76, EVCS 62,0 ans, PIB/h 6 772 $, Mortalité < 5 ans 39/103.
■ **Accès aux soins :** Médicaments essentiels 95-100 %, Antirétroviraux 9 %, Médecins 135/105 h, Dépenses 420 $/h, Mortalité infantile 33/103, Système de santé 70e.
■ **Épidémiologie :** VIH <1-0, Tuberculose 0,4-5, fréquence du trauma (40) et du VHB (29).

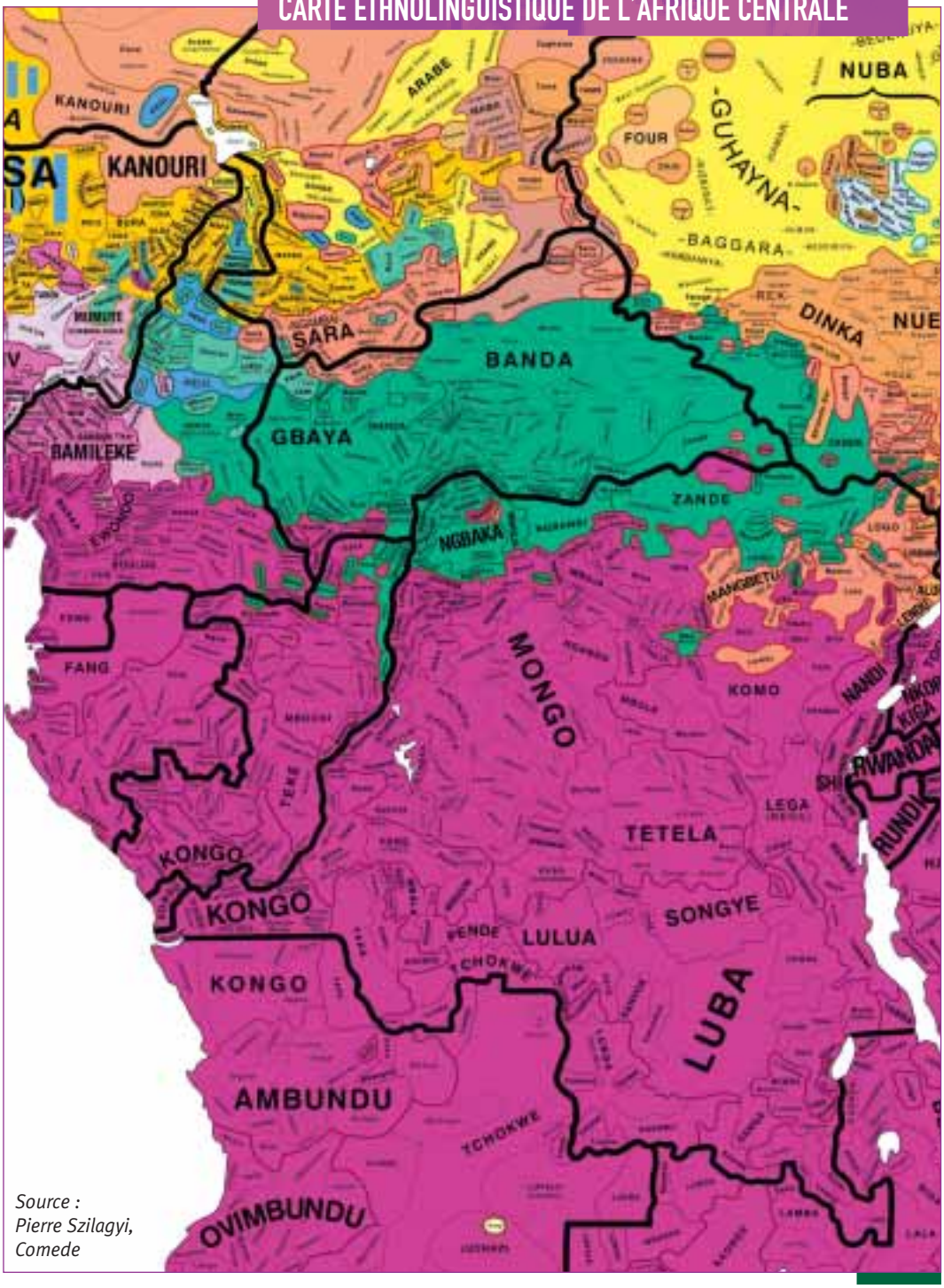
Séjour et asile en France : 183 908 étrangers en séjour régulier, 369 « étrangers malades », 9 676 réfugiés et 6 988 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 19,7 % (4 % à l'Ofpra + 15,7 % à la CRR). La demande d'asile turque se situe au 1er rang des nationalités d'Europe et au 2e rang de l'ensemble des nationalités en 2005. Selon l'Ofpra, elle émane très majoritairement de Kurdes, comme les années précédentes, ainsi que de demandeurs victimes de mariages imposés et de la vendetta. Au Comede en 2005, 65 % des patients turcs présentaient des antécédents de violence et 24 % des antécédents de torture au pays d'origine.

CARTE ETHNOLINGUISTIQUE DE L'AFRIQUE



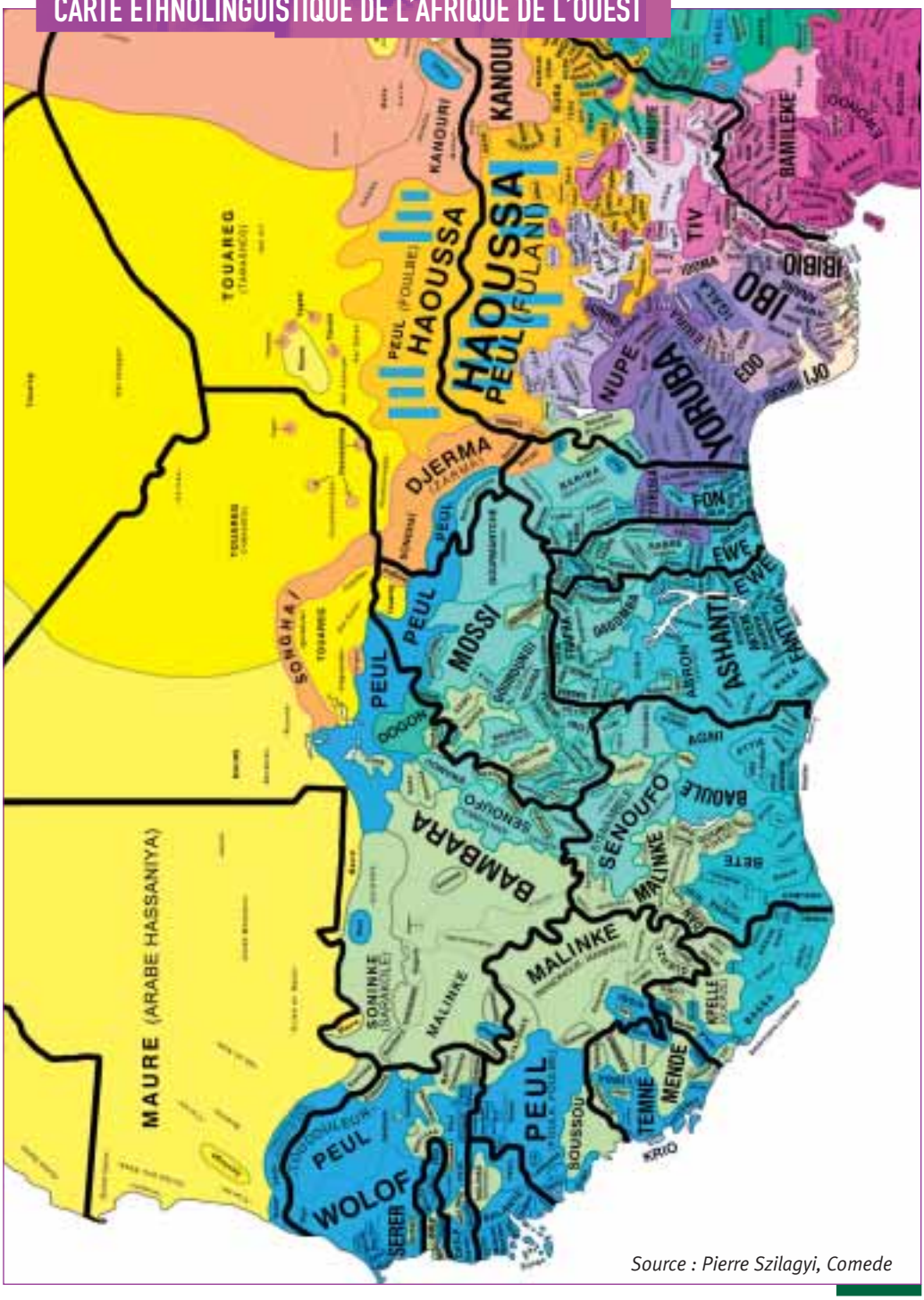
Source : Pierre Szilagyi, Comede

CARTE ETHNOLINGUISTIQUE DE L'AFRIQUE CENTRALE



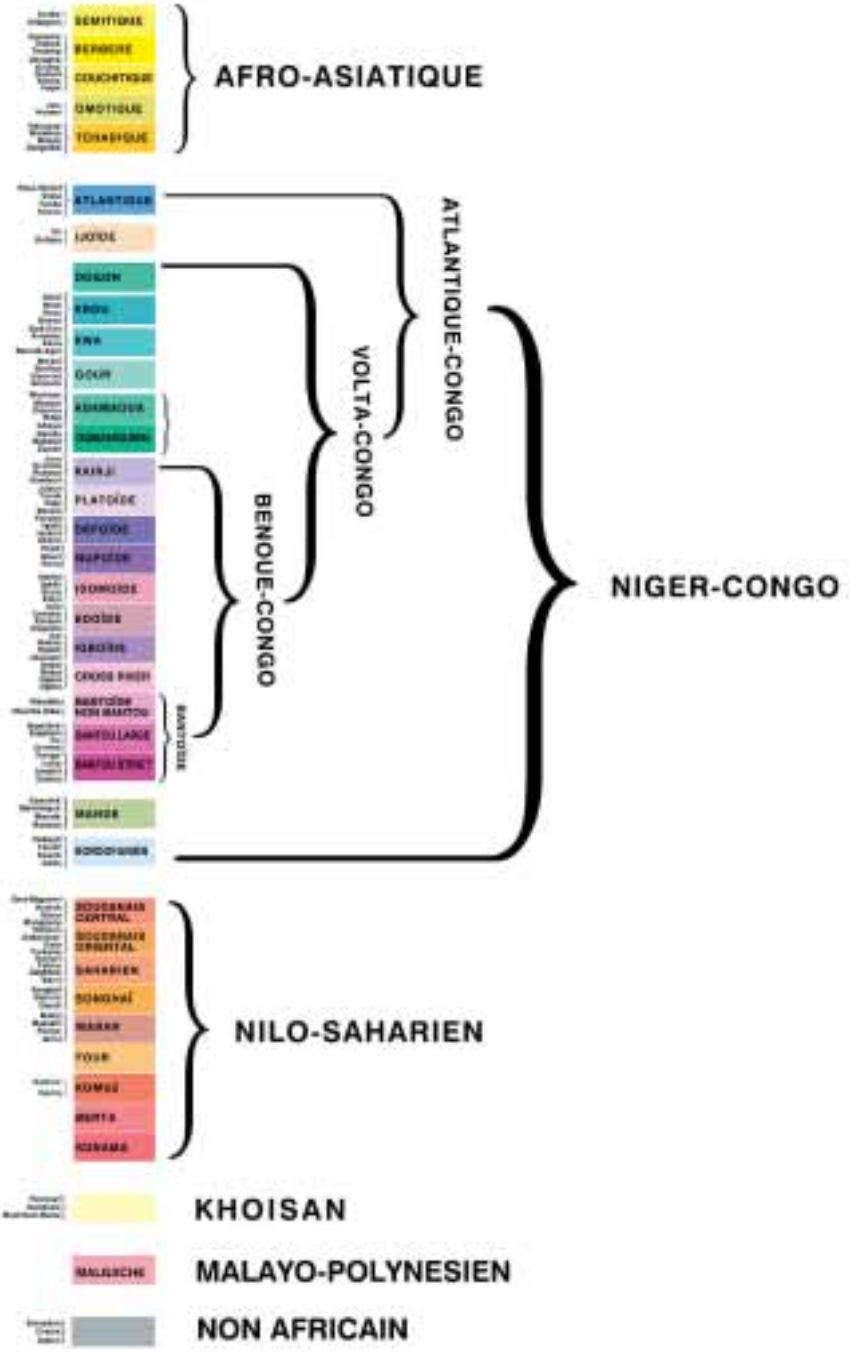
Source :
Pierre Szilagyi, Comede

CARTE ETHNOLINGUISTIQUE DE L'AFRIQUE DE L'OUEST



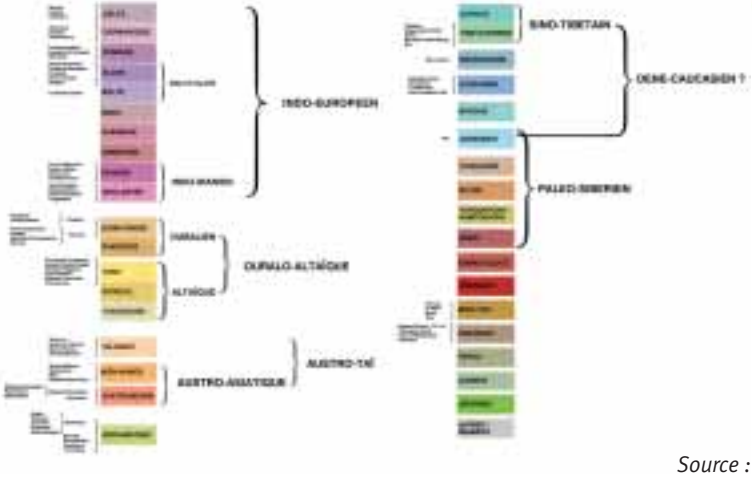
Source : Pierre Szilagyi, Comede

CLASSIFICATION LINGUISTIQUE DE L'AFRIQUE



CARTE ETHNOLINGUISTIQUE DE L'EURASIE

CLASSIFICATION LINGUISTIQUE



Source : Pierre Szilagyi, Comede

CARTE ETHNOLINGUISTIQUE DE L'ASIE DE L'EST

Source : Pierre Szilagyi, Comede

CARTE ETHNOLINGUISTIQUE DE L'ASIE DU SUD

Source :
Pierre Szilagyi,
Comede

CARTE ETHNOLINGUISTIQUE DE L'EUROPE

Source : Pierre Szilagyi, Comede

« *Le terme réfugié s'appliquera à toute personne [...] qui, craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, sa religion, sa nationalité, son appartenance à un certain groupe social, ou ses opinions politiques, se trouve hors du pays dont elle a la nationalité.* »

→ DROITS ET SOUTIEN

ASILE ET IMMIGRATION

Les étrangers résidant en France relèvent de deux types de législations, le droit à la protection au titre de l'asile et le droit général de l'immigration. Il existe des recouvrements, et les exilés sont confrontés tant aux questions de protection en raison de craintes de persécutions dans leur pays (l'asile) qu'à celles de l'installation et du travail en France (l'immigration). Même si le droit d'asile a été progressivement restreint depuis 1991, il occupe encore une place spécifique et souvent favorablement dérogatoire dans la législation sur les étrangers. Les textes définissant les procédures d'asile et d'immigration sont principalement regroupés au sein du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (Ceseda).

VOIR AUSSI *Populations et définitions* page 10

Les deux types de protections accordées par la France au titre de l'asile

À la suite d'une procédure d'examen unique, le demandeur peut se voir attribuer l'un des deux statuts suivants :

- ***le statut de réfugié** offre la plus grande protection. Il est régi par la Convention de Genève du 28 juillet 1951 et se concrétise, en France, par une carte de séjour de 10 ans renouvelable ;*
- ***la protection subsidiaire**, pour ceux qui n'ont pas été reconnus réfugiés, se traduit par une carte de séjour de 1 an, renouvelable seulement si les conditions d'octroi restent remplies.*

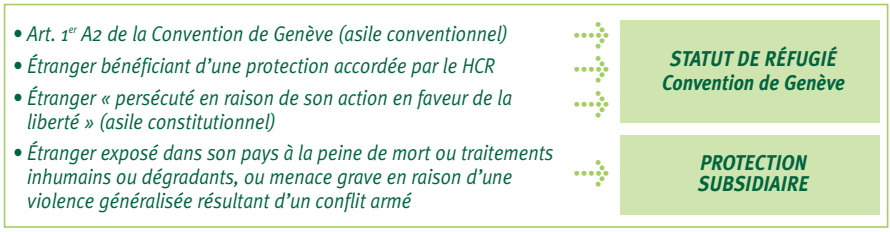
LE DROIT D'ASILE

Sur un plan juridique, l'asile est la protection qu'accorde un État à un individu sur son territoire pour lui permettre d'échapper aux risques pour sa vie, sa liberté ou sa sécurité, auxquels il est exposé dans son propre pays. L'asile se distingue du droit général de l'immigration. À la différence des autres migrants, le demandeur d'asile et le réfugié relèvent d'une protection spécifique. La dernière réforme du droit d'asile en France est entrée en vigueur le 1er janvier 2004 aux termes de la loi du 10 décembre 2003. Les points essentiels de cette réforme concernent la disparition de l'asile territorial et son remplacement par la protection subsidiaire, l'unification de la procédure de détermination du statut accordé, l'introduction de délais accélérés de traitement des demandes, le renforcement des cas de procédures à garanties diminuées, le renforcement du rôle du ministère de l'Intérieur au détriment du ministère des Affaires étrangères et du Haut-Commissariat des Nations-Unies pour les réfugiés (ONUHCR).

Les sources juridiques du droit français de l'asile appartiennent à plusieurs textes :

- le Livre VII du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (Ceseda) définit les différents statuts, les critères d'octroi, et les éléments cadres de la procédure de détermination.
- le Livre III du Ceseda définit les titres de séjour accordés aux bénéficiaires de l'asile.

LES FONDEMENTS JURIDIQUES DE L'ASILE EN FRANCE



Les critères d'octroi de l'asile. Selon le Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (Ceseda) :

- la qualité de réfugié (art. L711-1) est accordée à toute personne, soit qui répond aux définitions de l'article 1er A2 de la Convention de Genève, soit sur laquelle le HCR exerce son mandat aux termes des articles 6 et 7 de son statut, soit qui est persécutée en raison de son action en faveur de la liberté.
- la protection subsidiaire (art. L712-1) est accordée à toute personne qui ne remplit pas les conditions d'octroi du statut de réfugié et est exposée dans son pays à l'une des menaces suivantes : la peine de mort, la torture ou des peines ou traitements inhumains ou dégradants, ou pour un civil, une menace grave directe et individuelle contre sa vie ou sa personne en raison d'une violence généralisée résultant d'un conflit armé interne ou international.

Droit d'asile et droit à un titre de séjour. Il faut distinguer la procédure de détermination du statut, l'admission provisoire au séjour pendant la procédure de détermination, et enfin le droit au séjour finalement accordé au réfugié statutaire (ou obtenant la protection subsidiaire). En effet, le droit d'asile et le droit à un titre de séjour sont deux étapes différentes. Si la Convention de Genève donne une définition du terme « réfugié », elle n'oblige pas un État à accueillir une personne qui le sollicite. Sa seule obligation est le non-refoulement du demandeur vers *« les frontières des territoires où sa vie ou sa liberté est menacée »* (art. 33).

ARTICLE 1ER A2 DE LA CONVENTION DE GENÈVE DU 28 JUILLET 1951 RELATIVE AU STATUT DES RÉFUGIÉS

Outre le contenu de la protection accordée, la Convention de Genève définit cinq motifs de craintes de persécutions permettant la reconnaissance du statut de réfugié : « Le terme réfugié s'appliquera à toute personne [...] qui, craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, sa religion, sa nationalité, son appartenance à un certain groupe social, ou ses opinions politiques, se trouve hors du pays dont elle a la nationalité et qui ne peut, ou, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays. »

La demande d'asile en France en 2005

- *59 221 demandes d'asile enregistrées (inclus les mineurs accompagnants et les ré-examens)*
- *13 770 statuts accordés (hors mineurs accompagnants) dont 557 protections subsidiaires*
- *30 % des protections accordées par l'Ofpra et 70 % par la CRR*
- *23 % des demandes traitées en procédure à garantie diminuée (+ 30 % vs 2004)*

Principaux pays d'origine des nouveaux demandeurs d'asile : Haïti, Turquie, Chine, Serbie-Monténégro, Congo RD, Russie/Tchétchénie, Moldavie, Sri Lanka, Algérie, Bosnie-Herzégovine

Source : Ofpra

Demandeurs d'asile et réfugiés. Un « demandeur d'asile » attend une réponse à sa demande, alors qu'un « réfugié statutaire » a reçu une réponse positive à sa demande d'asile, tout comme en cas de « protection subsidiaire ». Réfugiés statutaires, « protégés subsidiaires » et demandeurs d'asile (sauf en cas de « procédure prioritaire », voir page 76) sont en situation régulière de séjour. Un demandeur d'asile « débouté » se trouve en séjour irrégulier. Un « débouté » ou un « sans-papiers » est « régularisé » lorsqu'il obtient un titre de séjour de la part de la préfecture pour différents motifs prévus par le Ceseda (voir *Droit au séjour pour raison médicale* page 96).

LE DROIT GÉNÉRAL DE L'IMMIGRATION

Il s'agit de l'ensemble des règles régissant l'entrée, le séjour, le travail des étrangers vivant en France, à l'exception des demandeurs d'asile et des réfugiés. Cela concerne :

- l'étranger qui vit dans son pays et sollicite une entrée en France ;
- l'étranger déjà présent sur le territoire français qui sollicite un titre de séjour (régularisation de la situation administrative pour le « sans-papiers ») ou un renouvellement de titre.

Ces deux champs, dont le Ceseda constitue le texte de référence, constituent chacun un domaine juridique immense. Le droit au séjour pour raison médicale est abordé page 93.

LES STATUTS DES ÉTRANGERS EN FRANCE AU REGARD DES RÈGLES DE POLICE DE L'IMMIGRATION

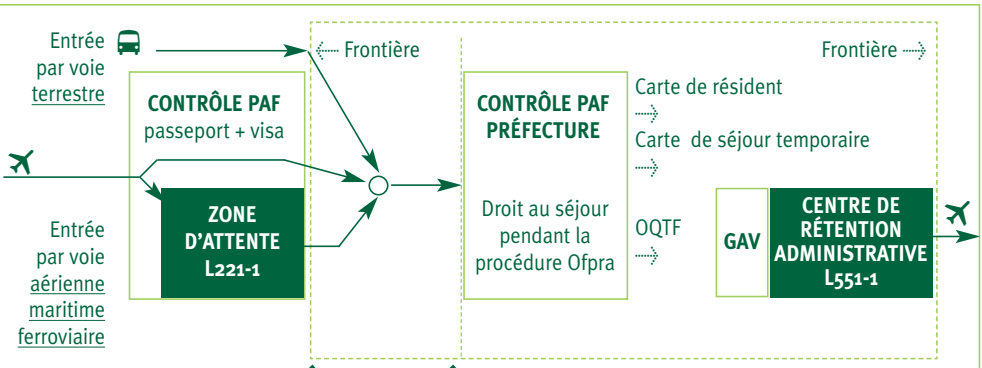
Classement par ordre de stabilité du séjour.

Carte de résident (validité **10 ans**)	
Carte de séjour temporaire (validité maximum **1 an**)	
Autres = statuts précaires • Récépissé de demande / renouvellement • Autorisation provisoire de séjour (APS) • Convocation ou RV en préfecture • Sauf-conduit • Assignation à résidence	**Demandeurs d'asile** Sauf-conduit, Convocations, APS et récépissés (en attente de réponse à leur demande d'asile)
Séjour irrégulier (« sans-papiers »)	
Séjour irrégulier + mesure d'éloignement	

Pour en savoir plus

Guide de l'entrée et du séjour des étrangers en France**, Gisti, La découverte, octobre 2006 7e édition mise à jour, **www.gisti.org

ENTRÉE ET SÉJOUR EN FRANCE DES DEMANDEURS D'ASILE



PAF : Police aux frontières
L221-1 : Article L221-1 du Ceseda
L551-1 : Article L551-1 du Ceseda
Ofpra : Office français de protection des réfugiés et apatrides
OQTF : Obligation de quitter le territoire français sous 1 mois
GAV : Garde à vue

L'HARMONISATION EUROPÉENNE

Les pays de l'Union européenne ont décidé en 1997 (traité d'Amsterdam) d'harmoniser leurs politiques d'asile et d'immigration en s'imposant des normes juridiques communes. Les enjeux de renoncement de souveraineté nationale sont sensibles et l'harmonisation reste très partielle. Le domaine du contrôle des frontières est celui qui a avancé le plus vite, avec notamment le visa commun Schengen et le fichier associé, les sanctions aux transporteurs d'immigrants illégaux, le fichier d'empreintes digitales électroniques des étrangers illégaux, la reconnaissance mutuelle des décisions d'éloignement, les charters communs d'expulsion et la négociation d'accords de réadmission avec les pays d'origine. Parallèlement à cette harmonisation, certains pays pratiquent, à quelques-uns, une « coopération renforcée » pour mettre en place des mesures opérationnelles de police communes (comme l'envoi d'officiers de police européens dans les pays tiers pour le contrôle de l'embarquement dans les avions ou l'organisation d'opérations d'interception en mer de bateaux susceptibles de transporter des migrants).

Le Réseau Migreurop en 2005

Le réseau Migreurop est une association de droit français dont le conseil d'administration est constitué de neuf associations européennes et nord-africaines (Anafé, AMDH, Arci, APDHA, ATMF, Cimade, Gisti, Ipam, Ligue belge des Droits de l'Homme). Son objectif est de faire connaître la généralisation de l'enfermement des étrangers dépourvus de titre de séjour et la multiplication des camps pour étrangers en Europe.

Pour en savoir plus

***Migreurop**, 21 ter rue Voltaire, 75011 PARIS,*
*Site : **www.migreurop.org***

T : 01 53 27 87 81
(du lundi au vendredi)
*M : **contact@migreurop.org***

Il n'y a pas d'unification du statut des étrangers en Europe. En matière d'immigration, les textes européens édictent des recommandations générales mais il n'existe ni titre de séjour, ni critère d'accueil et de régularisation communs. En matière d'asile, les États membres ont principalement travaillé aux moyens de limiter la demande : notions de « demande manifestement infondée » et d'« asile interne », liste de pays considérés comme « sûrs »... Pour ce qui est des conditions d'accueil des demandeurs d'asile et de procédure, les États n'ont pas réussi à se mettre d'accord sur des règles contraignantes : chacun d'entre eux est libre d'accorder ou non le droit au travail, d'incarcérer ou non les demandeurs, et de prévoir des procédures à garanties diminuées. Enfin, il n'existe ni Ofpra européen, ni procédure d'instruction commune, ni statut de réfugié uniforme.

L'AGENCE NATIONALE DE L'ACCUEIL DES ÉTRANGERS ET DES MIGRATIONS (ANAEM, ex-OMI)

L'Anaem est un établissement public administratif de l'État chargé, sur l'ensemble du territoire, du service public de l'accueil des étrangers titulaires pour la première fois d'un titre les autorisant à séjourner durablement en France. Créée par la loi du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale et par le décret 2005-381 du 20 avril 2005, l'Anaem résulte de la fusion des moyens et des compétences de l'OMI (Office des migrations internationales) et du SSAE (Service social d'aide aux émigrants).

Les activités principales de l'Anaem portent sur l'immigration (notamment l'accueil des étrangers nouvellement arrivés en France), le retour au pays d'origine (notamment des étrangers en séjour irrégulier), et l'expatriation des Français. Ses missions sont définies par l'article L341-9 du Code du travail et par certaines dispositions du Ceseda. Dans le domaine de l'immigration, l'Anaem concourt à l'introduction en France des étrangers et des membres de leur famille en participant aux procédures administratives et en assurant le contrôle médical (pré-accueil des demandeurs de regroupement familial, mise en œuvre du Contrat d'accueil et d'intégration - CAI). Dans le domaine de l'asile, l'Anaem assure la coordination du dispositif national d'accueil des demandeurs d'asile en France, ainsi que celle du dispositif sanitaire de protection de la santé des demandeurs d'asile hébergés en Centre d'accueil pour demandeurs d'asile (Cada).

La visite médicale de l'Anaem constitue une étape obligatoire pour l'ensemble des étrangers admis à séjourner en France pour une durée supérieure à 3 mois. Son contenu est défini par l'arrêté du 11 janvier 2006, relatif à la visite médicale des étrangers autorisés à séjourner en France. Elle comprend un examen clinique général, un examen radiographique des poumons, et une vérification du statut vaccinal. Certaines personnes peuvent également bénéficier d'un dépistage du diabète par mesure de la glycémie capillaire, ou d'une analyse d'urines si le médecin suspecte certaines anomalies. Si la personne examinée remplit les conditions sanitaires, le médecin de l'Anaem signe le certificat médical qui est remis à la personne examinée. Sont dispensés de la visite médicale obligatoire de l'Anaem les demandeurs d'asile et les étrangers bénéficiaires d'une carte de séjour aux termes de la procédure « étrangers malades » (voir *Droit au séjour pour raison médicale* page 93).

Seules les maladies suivantes peuvent faire obstacle à la délivrance définitive du certificat médical par l'Anaem (arrêté du 11 janvier 2006) :

- *« les maladies mentionnées au titre V du règlement sanitaire international publié par le décret du 24 janvier 1989 »* (anciennement peste, choléra et fièvre jaune, mais dans sa révision du 23 mai 2005 par l'Assemblée générale de l'OMS, le règlement sanitaire international ne mentionne plus aucune maladie en son titre V) ;
- *« la tuberculose pulmonaire évolutive si la personne refuse de se soigner »* ;
- *« les troubles mentaux nécessitant des soins, mettant en danger d'autres personnes ou de nature à compromettre l'ordre public si la personne examinée refuse de se soigner »*.

Dans ces deux derniers cas, un avis spécialisé sera demandé avant qu'une décision définitive ne soit prise par le médecin chef de l'Anaem. Tous les résultats des examens cliniques, paracliniques et radiographiques sont communiqués aux intéressés.

- *« Un problème de santé en contradiction manifeste avec l'objet du séjour en France. Dans le cas où cette contradiction concerne la tenue de l'emploi à l'origine de la venue de l'étranger en France, le dossier de l'intéressé est mis en instance jusqu'à production par l'employeur au service de santé publique et d'assistance médicale de l'Anaem, à la demande de celui-ci, de l'avis du médecin du travail sur l'aptitude du candidat à l'emploi susmentionné »*.

Coordonnées de l'Anaem

Agence nationale de l'accueil des étrangers et des migrations

Siège 44 rue Bargue, 75732 PARIS Cedex 15

T : 01 53 69 53 70
F : 01 53 69 53 69
*Site : **www.anaem.social.fr***

Le Contrat d'accueil et d'intégration (CAI) est proposé par l'Anaem à tout étranger admis en vue d'une installation durable en France. Ce contrat individuel passé avec l'État, régi par l'article L117-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), concrétise la volonté du nouvel arrivant d'adhérer aux principes républicains, et lui permet d'accéder gratuitement à un ensemble de prestations : une formation civique, un accompagnement social spécialisé si nécessaire, des informations pratiques sur la vie en France et, en fonction de son niveau de français une formation linguistique pour un apprentissage rapide de la langue. La signature d'un CAI est un des critères d'appréciation de la « condition d'intégration républicaine » nécessaire à l'accès à la carte de résident de 10 ans.

Région et département	Délégation Anaem	Téléphone
ALSACE		
Bas-Rhin, Haut-Rhin	53/55 rue Hoche, 93177 BAGNOLET	T : 01 49 72 54 00
AQUITAINE		
Pyrénées-Atlantiques, Gers, Hautes-Pyrénées	19 chemin Lapujade, 31200 TOULOUSE	T : 05 34 25 42 42
Dordogne, Gironde, Landes Lot-et-Garonne	53/55 rue Hoche, 93177 BAGNOLET	T : 01 49 72 54 00
AUVERGNE		
Allier, Cantal, Haute-Loire, Puy-de-Dôme	7 rue Quivogne, 69002 LYON	T : 04 72 77 15 40
BASSE-NORMANDIE		
Calvados, Manche, Orne	53/55 rue Hoche, 93177 BAGNOLET	T : 0149 72 54 00
BOURGOGNE		
Côte-d'Or, Nièvre, Saône-et-Loire, Yonne	14 bis rue du Chapeau Rouge, 21000 DIJON	T : 03 80 30 32 30
BRETAGNE		
Côtes-d'Armor, Finistère, Ille-et-Vilaine, Morbihan	110 rue de Vern, 35000 RENNES	T : 02 99 22 98 64
CENTRE		
Cher, Eure-et-Loir, Indre-et-Loire, Loir-et-Cher, Loiret, Indre	43 avenue de Paris, 45000 ORLÉANS	T : 02 38 52 00 34
CHAMPAGNE-ARDENNE		
Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne	26-28 rue Buirette, 51000 REIMS	T : 03 26 36 97 29
CORSE		
Corse-du-Sud, Haute-Corse	Bureau Anaem, 141 avenue Marcel Castié, 83000 TOULON	T : 04 91 32 53 60
FRANCHE-COMTÉ		
Doubs, Jura, Haute-Saône, Territoire de Belfort	Immeuble *le Vesontio*, 29 avenue Carnot, 25000 BESANCON	T : 03 81 8234 31
HAUTE-NORMANDIE		
Eure, Seine-Maritime	15 place de la Verrerie, Imm Montmorency, 76000 ROUEN	T : voir Île-de-France Paris-Nord

Région et département	Délégation Anaem	Téléphone
ÎLE-DE-FRANCE		
PARIS	48 rue de la Roquette, 75011 PARIS	T : 01 55 28 19 40
Délégation PARIS NORD Seine-Saint-Denis, Val-d'Oise	53/55 rue Hoche, 93177 BAGNOLET	T : 01 49 72 54 00
PARIS SUD, Hauts-de-Seine Seine-et-Marne, Val-de-Marne Essonne, Yvelines	221 avenue Pierre Brossolette, 92120 MONTROUGE	T : 01 41 17 73 00
LANGUEDOC-ROUSSILLON		
Aude, Gard, Hérault, Lozère, Pyrénées-Orientales	Le Régent, 4 rue Jules Ferry, 34000 MONTPELLIER	T : 04 99 77 25 50
LIMOUSIN		
Corrèze, Creuse, Haute-Vienne	19 chemin Lapujade, 31200 TOULOUSE	T : 05 34 25 42 42
LORRAINE		
Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle	2 rue Lafayette, 57000 METZ	T : 03 87 66 64 98
Vosges	Voir Île-de-France Paris Nord	
MIDI-PYRÉNÉES		
Ariège, Aveyron, Hte-Garonne, Lot, Tarn, T-et-Garonne, Gers et Htes-Pyrénées	19 chemin Lapujade, 31200 TOULOUSE	T : 05 34 25 42 42
NORD-PAS-DE-CALAIS		
Nord, Pas-de-Calais	892 avenue de la République, 59700 MARCQ-EN-BARŒUL	T : 03 20 99 98 60
PAYS-DE-LA-LOIRE		
Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Sarthe, Vendée	9 rue Bergères, 44000 NANTES	T : 02 51 72 79 39
Mayenne	110 rue de Vern, 35000 RENNES	T : 02 99 22 98 64
PICARDIE		
Aine, Oise, Somme	64 rue du Vivier, 80000 AMIENS	T : 03 20 99 98 60
POITOU-CHARENTES		
Charente, Charente-Maritime, Deux-Sèvres, Vienne	Voir Île-de-France Paris Sud	
PROVENCE-ALPES-CÔTE-D'AZUR		
Alpes-Maritimes	Immeuble Space, 208 route de Grenoble, 06200 NICE OUEST	T : 04 92 29 49 00
Alpes de Haute-Provence, Hautes-Alpes, Bouches-du-Rhône, Vaucluse	61 bd Rabatau, 13295 MARSEILLE Cedex 08	T : 04 91 32 53 60
Var	141 avenue Marcel Castié, 83000 TOULON	T : 04 91 32 53 60
RHÔNE-ALPES		
Ain, Ardèche, Drôme, Haute-Savoie, Isère, Loire, Rhône Savoie	7 rue Quivogne, 69002 LYON	T : 04 72 77 15 40
DOM		
Guadeloupe, Saint-Martin	Voir Guyane	
Martinique	Voir Guyane	
Guyane	17/19 rue Lalouette - PB 245 97325 CAYENNE Cedex	T : 05 94 37 87 00
La Réunion	141 avenue Marcel Castié 83000 TOULON	T : 04 91 32 53 60

DROIT D'ASILE
À LA FRONTIÈRE

Les modalités de présentation de la demande d'asile dépendent des conditions dans lesquelles l'exilé pénètre sur le territoire français. Celui qui est entré par voie terrestre ou qui n'a pas été contrôlé à la frontière doit déposer sa demande d'asile auprès de la préfecture de son lieu de domicile (voir *En préfecture* page 72). En cas d'entrée par voie aérienne, maritime ou ferroviaire, l'exilé qui dispose d'un passeport et d'un visa est admis sur le territoire après le contrôle de la Police aux frontières (PAF), et la demande d'asile doit être déposée auprès de la préfecture du lieu de domicile. L'exilé sans passeport ni visa est arrêté à la frontière.

Assistance humanitaire par la Croix-Rouge Française

À l'intérieur de la zone d'attente à Roissy-CDG
Structure d'assistance et d'urgence humanitaire « Roissy », BP 20112, 95711 ROISSY-CHARLES-DE-GAULLE Cedex, T : 01 74 37 89 99 ou 01 48 64 83 88 /83 89 F : 01 74 37 89 98

En sortie de zone d'attente à Roissy-CDG

Structure d'accueil des étrangers sortant de la zone d'attente, Permanence d'accueil du lundi au vendredi inclus : 11h-18h, Niveau technique, aérogare 1, BP 20112 Roissy en France, 95711 ROISSY CHARLES DE GAULLE Cedex, T/F : 01 48 62 00 00

L'existence depuis 1991 de « zones d'attente » dans les aéroports, ports maritimes et gares ferroviaires internationales (art. L221-1 du Ceseda - Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile) permet aux autorités de retenir tout étranger qui ne dispose pas des documents requis pour entrer en France (« non-admis »). Le maintien en zone d'attente a pour objectif de laisser à la PAF le temps nécessaire pour trouver un moyen de transport en vue de refouler la personne vers son pays. Cette durée ne peut excéder 20 jours. Un juge délégué du Tribunal de grande instance (TGI) est chargé de contrôler la légalité et le prolongement du maintien en zone d'attente. L'exilé peut faire état, à tout moment, de sa demande d'asile, que la PAF est tenue d'enregistrer. Si cette demande est formulée dans les 4 derniers jours, le placement est prolongé de 4 jours.

Le tri parmi les demandeurs d'asile en zone d'attente. En principe, l'admission sur le territoire ne peut pas être refusée au seul motif que l'exilé ne dispose pas des documents et du visa requis (art. 31 de la Convention de Genève). Mais il peut alors être placé en zone d'attente *« le temps strictement nécessaire [...] à un examen tendant à déterminer si sa demande n'est pas manifestement infondée »* (art. L221-1 du Ceseda). Après consultation du ministère des Affaires étrangères (Division asile à la frontière), le ministère de l'Intérieur peut prendre la décision de refus d'entrée qui est alors notifiée à l'exilé. Un recours devant le tribunal administratif peut être engagé, mais ne fait pas obstacle à l'éloignement (recours non suspensif). Le mineur sans représentant légal doit se voir désigner, par le procureur à la demande de l'autorité administrative, un « administrateur ad hoc » qui l'assiste et

assure sa représentation dans le cadre des procédures administratives et juridictionnelles relatives à la zone d'attente et à l'entrée en France (art. L221-5 du Ceseda).

Délivrance d'un sauf-conduit à la sortie de la zone d'attente. Tout demandeur d'asile sortant de zone d'attente doit se voir remettre un « visa de régularisation » (sauf-conduit), d'une durée de 8 jours (art. L224-1 du Ceseda), en vue de se présenter à la préfecture de son domicile. Attention : le sauf-conduit doit absolument être conservé : il permettra ultérieurement le bénéfice de l'aide juridictionnelle (gratuité de l'avocat, voir *Aide juridictionnelle* page 132) devant la Commission des recours des réfugiés. Il arrive que l'étranger libéré au TGI (notamment à Bobigny/93 compétent pour la zone d'attente de Roissy-CDG), ou libéré pendant la nuit, ne dispose pas de ce document. À Roissy-CDG, il est possible de revenir chercher ce sauf-conduit en s'adressant aux policiers de garde à Zapi III, tous les jours avant 18 h, à condition de se présenter dans les 8 jours qui suivent la libération.

Pour la restitution des documents confisqués par la PAF. En cas de maintien en zone d'attente, la Police aux frontières (PAF) conserve le passeport de l'intéressé (et/ou tout document d'identité). Lorsque le demandeur d'asile est admis sur le territoire, il peut arriver que le passeport ne soit pas restitué en sortie de zone d'attente. Il faut en demander la restitution par courrier en recommandé AR (ne pas se déplacer). Attention : un passeport considéré comme un faux par la PAF ne sera pas restitué. Cependant, si aucune poursuite judiciaire n'a été engagée pour usage de faux documents, le passeport doit être rendu à son titulaire (Tribunal des conflits, 19/11/2001, n° 03272, Mlle M. c/ Ministre de l'Intérieur).

Demande de restitution des documents confisqués par la PAF de Roissy-CDG

Écrire à l'adresse suivante :

***Gasai** (Groupe d'analyse et de suivi des affaires d'immigration)*
DCPAF (Direction centrale de la police aux frontières),
6, rue de la Bruyère 95711 ROISSY-EN-FRANCE
Secrétariat T : 01 48 64 83 50

Le courrier doit mentionner l'identité complète de la personne, la date d'arrivée, le numéro et la compagnie du vol, le terminal d'arrivée, la date de sortie de zone d'attente. Le secrétariat du Gasai annonce un délai de restitution d'approximativement deux mois.

L'Anafé

(Association nationale d'assistance aux frontières pour les étrangers)

- *L'Anafé assure la coordination d'associations françaises afin d'apporter une aide juridique aux étrangers maintenus à la frontière, qu'ils soient non-admis ou demandeurs d'asile. Elle est habilitée à visiter les zones d'attente sur tout le territoire, mais dans des conditions restreintes (pas d'accès permanent, nombre de visites limité, accord préalable...). À l'aéroport Roissy-Charles-de-Gaulle, l'Anafé dispose d'un bureau au sein du lieu d'enfermement (Zapi III).*
- *Pour la permanence juridique téléphonique pour les étrangers maintenus et leurs familles : Assistance juridique en zone d'attente **T : 01 42 08 69 93***
- *Pour toute information sur les zones d'attente et l'asile aux frontières :*

Anafé,
21ter rue Voltaire, 75011 PARIS
T/F : 01 43 67 27 52
M : contact@anafe.org
*Site : **www.anafe.org***

L'asile aux frontières en 2005

***2 424** demandes d'asile aux frontières.*

***167** demandeurs d'asile se sont déclarés mineurs isolés.*

Taux d'admission sur le territoire des demandeurs d'asile : 49 % (dont 22 % admis par le ministère de l'Intérieur/Ofpra, et 78 % libérés par le TGI ou admis faute de pays de renvoi).

Sources : Anafé, Ofpra, ministère de l'Intérieur

DROIT D'ASILE
EN PRÉFECTURE

Lorsqu'il est présent sur le territoire, le demandeur d'asile ne peut pas saisir directement l'Ofpra (Office français de protection des réfugiés et des apatrides). Il doit préalablement se signaler à l'administration en charge de la police des étrangers, c'est-à-dire la préfecture de son lieu de résidence, et déclarer expressément sa demande d'asile. Il est inutile d'écrire directement à l'Ofpra. La procédure est commune à toutes les formes de protection demandées (statut de réfugié et protection subsidiaire).

AVANT TOUTE DÉMARCHE, IL FAUT JUSTIFIER D'UNE ADRESSE (HÉBERGEMENT OU DOMICILIATION)

Il faut distinguer deux périodes différentes de la procédure d'asile :

- en début de procédure, l'exilé doit seulement fournir *« l'indication de l'adresse où il est possible de lui faire parvenir une correspondance »* pour la délivrance de l'autorisation provisoire de séjour initiale (art. R741-2, 4° du Ceseda), ainsi que pour la délivrance du premier « récépissé constatant le dépôt d'une demande d'asile » (art. R742-4 du Ceseda) ;
- pour le renouvellement du récépissé, le demandeur devrait désormais produire *« la justification du lieu où il a sa résidence »* (art. R742-4 du Ceseda). Dès lors, une simple attestation d'élection de domicile n'est plus suffisante. Cependant, les personnes en très grande précarité d'hébergement (à la rue, Samu social…) doivent voir leur récépissé renouvelé malgré tout sur la base de l'attestation d'élection de domicile. C'est ce que rappelle un télégramme du ministère de l'Intérieur daté du 8 décembre 2004 ainsi qu'un jugement du tribunal administratif de Paris (n°0605814/9/1 ; 15/04/2006).

Documents requis :

- en cas d'hébergement chez des particuliers, les préfectures réclament trois documents : certificat d'hébergement, quittance de loyer ou facture EDF, copie de la carte d'identité ou de séjour de l'hébergeant ;

- à défaut d'hébergement stable, le demandeur doit élire domicile auprès d'un organisme. Si cet organisme est une association, celle-ci doit être agréée par le préfet (art. R741-2, 4° du Ceseda). Il n'existe pas à ce jour de service public de la domiciliation, bien que les CCAS (Centre communal d'action sociale de la mairie) aient des obligations en la matière, notamment en matière de protection maladie CMU/AME. Devant le refus de domiciliation par les CCAS, il faut recourir aux associations.

L'EXILÉ DOIT SE PRÉSENTER À LA PRÉFECTURE CORRESPONDANT À SON ADRESSE

Il existe deux exceptions en régions Bretagne et Haute-Normandie :

- pour la région Bretagne, la première demande doit être formulée auprès de la préfecture d'Ile-et-Vilaine (Rennes) ;
- pour la région Haute-Normandie la première demande doit être formulée auprès de la préfecture de Seine-Maritime (Rouen).

Documents nécessaires (selon l'article R741-2 du Ceseda) :

- indication relative à l'état civil (demandeur et famille) : tout document d'identité (sinon déclaration écrite) ;
- passeport ou document de voyage. À défaut, fournir toute indication portant sur l'itinéraire et les conditions d'entrée en France (l'absence de passeport ne doit donc pas faire obstacle) ;
- 4 photographies d'identité ;
- indication de l'adresse pour la correspondance (voir *supra*).

À noter : le défaut de visa d'entrée en France ne doit pas être un obstacle au dépôt d'une demande d'asile.

ADMISSION PROVISOIRE AU SÉJOUR PENDANT LA DEMANDE D'ASILE

Le contrôle par la préfecture comprend un relevé des empreintes digitales du demandeur (directive européenne Eurodac) et des vérifications sur les fichiers des personnes recherchées (fichier national de police), Agdref (fichier national des étrangers) et SIS (Système d'information Schengen).

Documents délivrés par la préfecture dans le cadre de la procédure normale : Autorisation provisoire de séjour (APS « en vue des démarches auprès de l'Ofpra », voir page 400) valable 1 mois (15 jours en cas de réexamen), et un formulaire de demande d'asile destiné à l'Ofpra.

ATTENTION !

Certaines associations, dont la préfecture utilise la domiciliation pour l'asile et les demandes de titre de séjour, n'ont pas l'agrément pour la CMU/AME, ce qui contraint certains demandeurs à disposer de deux domiciliations différentes.

Délai d'admission au séjour. En pratique, la préfecture invite le demandeur à se présenter pour un nouvel entretien à une date ultérieure, ce qui allonge les délais de la procédure. Dans l'attente, les préfectures délivrent des documents non standardisés portant mention « rendez-vous asile » ou « convocation asile » ou « notice asile ». L'article L751-2 du Ceseda impose aux préfectures un délai contraignant lequel est fixé à 15 jours par l'article R742-1 du Ceseda.

Dans certains cas, la préfecture refuse l'admission au séjour : voir *Dublin II et procédures prioritaires* page 75.

CAS PARTICULIERS DES MINEURS

Le mineur accompagné (dont l'un des parents est lui-même demandeur d'asile)

La circulaire ministérielle NOR INT/D/05/00051/C du 22 avril 2005 semble ne plus faire de distinction entre les mineurs de moins de 16 ans et les autres, et il n'est prévu ni délivrance d'une APS ni d'un dossier Ofpra (contrairement aux indications précédentes de la circulaire Intérieur du 8 février 1994). Le mineur ne demande pas l'asile personnellement mais son cas relève de la demande de son/ses parent/s. Si l'un de ses parents est reconnu réfugié, le mineur (à la date d'entrée en France) se verra accorder automatiquement le statut au titre de l'unité de famille (voir *Accord du statut de réfugié* page 85). Il peut également se voir accorder le statut en raison des risques qu'il encourt personnellement.

Le mineur isolé. Sur la base de l'article L751-1 du Ceseda, le procureur de la République avisé par l'autorité administrative (la préfecture ou la PAF en zone d'attente) doit désigner un Administrateur *ad hoc* (AAH) chargé d'assister le mineur pour toutes les procédures administratives et juridictionnelles relatives à l'asile. Quel que soit son âge, le mineur isolé ne peut donc pas faire enregistrer sa demande sans l'accompagnement d'un AAH faisant office de représentant légal pour la procédure d'asile (circulaire ministérielle du 22 avril 2005). Cette circulaire ne prévoit pas de délivrance d'APS ni de récépissé pour les mineurs isolés, même âgés de plus de 16 ans.

Tout mineur isolé doit être pris en charge sur le plan social et juridique. Au-delà de la procédure d'asile, tout mineur en danger (notamment du fait de son isolement) doit être signalé à l'autorité judiciaire ou au service départemental d'Aide sociale à l'enfance (ASE) du lieu de domiciliation. Ensuite, la désignation d'un représentant légal devra être demandée au juge des tutelles du Tribunal de grande instance (TGI) notamment en vue d'une affiliation à la sécurité sociale (voir *Protection sociale* page 161).

DROIT D'ASILE

DUBLIN II ET PROCÉDURES PRIORITAIRES

Dans quatre cas prévus à l'article L741-4 du Ceseda, la préfecture peut refuser au demandeur d'asile le droit de séjourner en France pendant sa demande d'asile. L'intéressé est alors soit « remis » à un autre pays européen, soit soumis à une procédure d'asile à garantie diminuée, dite « prioritaire ».

PREMIER CAS : LA DEMANDE D'ASILE INCOMBE À UN AUTRE PAYS EUROPÉEN

La réglementation européenne empêche le demandeur de choisir son pays d'accueil. Le règlement communautaire 343-2003 du 18/02/2003 (appelé Dublin II car faisant suite à la Convention de Dublin) prévoit qu'un seul État est responsable de la demande d'asile : celui qui a délivré un visa ou par lequel le demandeur est entré dans l'espace « Dublin » (*25 pays de l'Union européenne + Islande, Norvège*). Si la France considère que la demande d'asile incombe à un autre pays de « l'espace Dublin », la demande d'asile est interdite en France, et l'Ofpra n'est pas saisi. Cette disposition est opposable pour toute demande d'asile (y compris la protection subsidiaire).

Les dérogations concernent essentiellement la préservation de l'unité familiale, notamment lorsqu'un des membres de la famille est déjà résident en règle en France ou demandeur d'asile en cours d'examen. Un mineur isolé ne peut pas être remis à un autre État à ce titre.

Les délais de la procédure « Dublin » : la France dispose d'un délai de 3 mois (à compter de la formulation de la demande d'asile en préfecture) pour saisir le pays européen présumé responsable. L'État sollicité pour une réadmission dispose d'un délai de 2 mois pour répondre. Au-delà, il y a accord implicite de reprise par l'État sollicité, et l'exilé ne peut pas déposer sa demande en France. La préfecture a 6 mois pour procéder à la remise effective de la personne. À l'expiration de ce délai, la demande d'asile incombe à la France.

Un demandeur d'asile en cours de procédure peut se voir retirer son APS ou son récépissé, avec dessaisissement de l'Ofpra, si l'administration découvre que la demande relève d'un autre État européen (art. L742-2 du Ceseda) notamment par l'identification des empreintes digitales.

La préfecture délivre :

- une convocation « Dublin » renouvelable pendant plusieurs mois (maximum 11 mois, soit 3+2+6), jusqu'au transfert vers l'État concerné (le cas échéant sous escorte de police) ; puis :
- soit un arrêté de réadmission pour le transfert vers l'État responsable de la demande d'asile (art. L531-2 1er alinéa du Ceseda) ;
- soit l'Autorisation provisoire de séjour (APS) si la demande de « remise » n'est pas acceptée par l'État sollicité.

Les recours contre les décisions de transfert vers un État membre. La réglementation européenne n'a pas institué de recours. Le juge administratif français peut être saisi dans les 2 mois. Le Conseil d'État a estimé qu'une décision de transfert en application du règlement Dublin II peut créer une situation susceptible de justifier la saisine du juge par une procédure d'urgence (CE n° 261913, ministre de l'Intérieur c/ M. N, 25/11/2003).

DANS LES TROIS AUTRES CAS, L'OFPRA EST SAISI EN « PROCÉDURE PRIORITAIRE »

Procédure sans admission au séjour. Conformément à l'article L741-4 du Ceseda, le demandeur d'asile placé en procédure prioritaire n'est pas autorisé à séjourner en France et ne reçoit donc ni APS ni récépissé. Il ne peut bénéficier des droits sociaux associés à ces documents. Certains étrangers sont placés sous convocation du service de la préfecture chargé de l'éloignement, et peuvent être interpellés en cas de rejet par l'Ofpra.

Procédure accélérée compatible avec le placement en rétention. Procédure dite « prioritaire » (art. L723-1 2e alinéa du Ceseda), l'Ofpra est contraint (art. L751-2 11° du Ceseda) de donner sa réponse dans un délai de 15 jours (art. R723-3 du Ceseda), délai ramené à 96 heures si la personne formule sa demande d'asile au cours d'une période de rétention administrative (voir page 126).

QU'EST-CE QU'UNE PROCÉDURE PRIORITAIRE ?

C'est une procédure d'asile à garantie diminuée appliquée aux personnes dont l'administration estime que la demande d'asile n'est pas légitime.

Caractéristiques de la procédure prioritaire :

- *traitement très accéléré (15 jours maximum) ;*
- *pas de titre de séjour et possibilité de placement en Centre de rétention administrative (voir page 126) dans l'attente de la réponse de l'Ofpra ;*
- *pas de recours suspensif et éloignement possible dès le rejet par l'Ofpra ;*
- *pas de droits sociaux spécifiques (Cada, allocation temporaire d'attente...).*

Pas d'appel suspensif. En cas de rejet par l'Ofpra, l'appel devant la Commission des recours des réfugiés (voir page 82) n'empêche pas l'éloignement de l'intéressé (recours non suspensif, art. L742-6 du Ceseda), contrairement à la procédure normale.

La procédure prioritaire concerne actuellement des exilés résidant sur le territoire, alors qu'elle était initialement prévue pour des étrangers qui demandaient l'asile pendant leur rétention avant la mise à exécution d'une mesure d'éloignement. En 2005, 23 % du total des demandes d'asile ont été traitées en procédure prioritaire (+30 % vs 2004). Les réexamens (nouvelles demandes d'asile après un rejet) sont traités à 72 % en procédure prioritaire, et constituent 56 % de ces dernières (source Ofpra).

MOTIFS DE PLACEMENT EN PROCÉDURE DUBLIN II OU PRIORITAIRE

Article L741-4 du Ceseda	Formulaire Ofpra	Préfecture	Ofpra	Recours
1 : l'examen de la demande d'asile relève d'un autre État en application du règlement 343-2003 (dit Dublin II)	L'Ofpra n'est pas saisi	convocation « Dublin »		
2 : Le demandeur a la nationalité : - d'un pays pour lequel le directeur de l'Ofpra a mis en œuvre une clause de cessation* ; - d'un pays considéré « pays d'origine sûr »**.	L'Ofpra est saisi L'exilé envoie lui-même le formulaire	Refus de séjour	PAS de lettre d'enregistrement	Recours CRR non suspensif
3 : La présence du demandeur constitue une menace grave pour l'ordre public **4** : La demande d'asile : - repose sur une fraude délibérée ; - constitue un recours abusif ; - n'est présentée qu'en vue de faire échec à une mesure d'éloignement.	L'Ofpra est saisi La préfecture envoie le formulaire			

* Article 1 C5 de la Convention de Genève (liste Ofpra) : Bulgarie, Hongrie, Pologne, Roumanie, Slovaquie, Tchéquie, Bénin, Cap-Vert, Chili.
** À ce jour, en l'absence de décision du Conseil européen, cette liste est établie par l'Ofpra : Albanie, Bénin, Bosnie-Herzégovine, Cap-Vert, Croatie, Géorgie, Ghana, Inde, République Yougoslave de Macédoine, Mali, Maurice, Mongolie, Niger, Sénégal, Tanzanie, Ukraine.

DROIT D'ASILE
L'OFPRA

Avec l'Autorisation de séjour (APS, voir page 73), la préfecture délivre au demandeur d'asile un formulaire de demande d'asile. L'Ofpra, Office français de protection des réfugiés et apatrides, doit déterminer si le demandeur d'asile a la qualité de réfugié ou, sinon, s'il est éligible à la protection subsidiaire. Une décision négative de l'Ofpra peut être annulée par la Commission des recours de réfugiés (CRR, voir chapitre suivant).

DE LA PRÉFECTURE À L'OFPRA (AVEC L'APS ET LE FORMULAIRE)

Remplir le formulaire Ofpra. La demande doit être rédigée en français (joindre une traduction en français en cas de rédaction dans la langue maternelle). Ne pas oublier de dater et signer. Les faits doivent être très précisément rédigés.

Documents à joindre (garder des photocopies de tous les originaux transmis) : original du document de voyage (passeport) ou de la pièce d'état civil (il sera renvoyé par l'Ofpra en cas de rejet), copie de l'APS (sauf procédure prioritaire), et tout document tendant à prouver les persécutions subies ou craintes de persécutions, 2 photographies d'identité.

Délai pour adresser le dossier à l'Ofpra : la loi impose désormais un délai contraignant (art. L751-2 8° du Ceseda) pour *« présenter sa demande d'asile complète à l'Ofpra »*. Ce délai est fixé à 21 jours (art. R723-1 du Ceseda), à compter de la date de remise de l'autorisation provisoire. Le dossier complet doit être arrivé à l'Ofpra dans le délai. Il faut donc tenir compte du délai d'acheminement postal. Ce délai est identique en cas de procédure prioritaire. Par ailleurs, les personnes en rétention ne disposent que de 5 jours (art. L551-3 du Ceseda) pour *« formuler »* une demande d'asile faute de quoi cette demande *« ne sera plus recevable »*.

En cas d'envoi tardif ou incomplet, la demande ne sera pas enregistrée et le demandeur sera contraint de la reformuler en préfecture au risque d'être placé en procédure prioritaire synonyme d'un abaissement important des garanties de procédure, et parfois de se voir refuser l'accès à la procédure. Les textes n'ayant pas prévu de sanction en cas de dépassement du délai de 21 jours, et les juridictions ayant à ce jour des avis divergents, il convient de se rapprocher d'un avocat ou d'une association spécialisée.

DE L'OFPRA À LA PRÉFECTURE

L'Ofpra adresse une « lettre d'enregistrement » par la poste (lettre simple). Ce document tient lieu de document d'état civil provisoire (permet notamment l'immatriculation à la sécurité sociale). En cas de retard, il faut prendre contact avec l'Ofpra ou s'y présenter.

Retourner à la préfecture dès réception de la lettre d'enregistrement de l'Ofpra et au plus tard à l'expiration du délai de 1 mois indiqué sur l'APS. Sur présentation de la lettre d'enregistrement, la préfecture délivre un récépissé « constatant le dépôt d'une demande de statut de réfugié » (récépissé jaune barré de bleu, 3 mois, voir page 409).

En cas de retard de l'Ofpra pour délivrer la lettre d'enregistrement, la préfecture peut, conformément à l'article R742-2 du Ceseda, refuser la délivrance du récépissé et prendre une décision de refus de séjour. Les demandeurs s'en trouvent fortement pénalisés étant alors en séjour irrégulier et privés des droits sociaux associés (impossibilité de bénéficier des Assedic, impossibilité de demander et de renouveler l'assurance maladie et la complémentaire CMU si cela n'a pas été fait précédemment). Après l'expiration de l'APS, le demandeur qui reçoit tardivement sa lettre d'enregistrement de l'Ofpra doit rapidement se représenter au guichet de la préfecture pour faire établir le récépissé.

INSTRUCTION DU DOSSIER PAR L'OFPRA

Le demandeur n'est pas obligé de qualifier juridiquement la protection demandée (statut de réfugié ou protection subsidiaire), mais le formulaire Ofpra propose six possibilités (les cinq motifs de la Convention de Genève et une entrée supplémentaire).

ADRESSER LE DOSSIER PAR LETTRE RECOMMANDÉE AVEC AR À :

***Ofpra**, 201 rue Carnot, 94136 FONTENAY-SOUS-BOIS Cedex*

Voir coordonnées détaillées de l'Ofpra page 81

Transport depuis Paris centre : RER A4, direction Chessy-Marne-la-Vallée, station Val-de-Fontenay

L'entretien à l'Ofpra. L'article L723-3 du Ceseda pose le principe de la convocation systématique à une audition. Cependant, les possibilités pour l'Ofpra de s'en dispenser sont nombreuses, notamment dans les cas où le demandeur a la nationalité d'un pays 1C5 (Bulgarie, Hongrie, Pologne, Roumanie, Slovaquie, Tchéquie, Bénin, Cap-Vert, Chili) ou si les éléments présentés à l'appui de la demande sont *« manifestement infondés »*. Il n'est prévu ni le droit d'être accompagné par une personne de son choix, ni le droit à la présence d'un avocat, ni le droit à relecture du compte rendu des notes prises par l'officier de protection procédant à l'entretien. Les frais de transport restent à la charge du demandeur d'asile.

DÉCISION DE L'OFPRA PAR NOTIFICATION ÉCRITE

Le délai théorique de traitement du dossier est de 2 mois. Au terme de ce délai, sans réponse de l'administration, il y a décision implicite de rejet. Cette disposition n'a aucune portée pratique, le demandeur ayant intérêt à obtenir une décision explicite.

L'Ofpra peut rendre trois types de décisions :
- une décision d'octroi du statut de réfugié ;
- une décision d'octroi de la protection subsidiaire (et de refus du statut de réfugié) ;
- une décision de rejet de toute protection.

En cas d'accord, l'Ofpra notifie sa décision par courrier ordinaire. Pour les membres de la famille de même nationalité (conjoint et enfant/s), voir *Accord du statut de réfugié* page 85 et *Accord de la protection subsidiaire* page 89.

En cas de rejet, l'Ofpra notifie sa décision par lettre recommandée avec AR à l'intéressé et informe le ministère de l'Intérieur. À la demande de ce dernier, l'Ofpra communique à des agents habilités (en préfecture) les originaux des documents d'état civil ou de voyage (art. L723-4 du Ceseda). Le demandeur peut déposer un recours contre la décision de l'Ofpra devant la CRR (voir chapitre suivant).

Pour toute vérification concernant la procédure administrative de demande d'asile *(absence d'enregistrement, courrier de rejet non reçu, changement d'adresse, etc.), contacter le bureau d'ordre de la division concernée. En ce qui concerne soit le « fond » de la demande, soit la date de RV pour l'audition, il faut contacter l'officier de protection en charge du dossier.*

OFFICE FRANÇAIS DE PROTECTION DES RÉFUGIÉS ET APATRIDES

Ofpra, 201 rue Carnot, 94136 FONTENAY-SOUS-BOIS CEDEX

Transport depuis Paris centre : RER A4, direction Chessy-Marne-la-Vallée, station Val-de-Fontenay

Standard T : 01 58 68 10 10 ; pour obtenir un N°, composer le 01 58 68 suivi du poste

Responsable du service accueil : Mme François poste 13 15

DIVISION	AFRIQUE	DIVISION	EUROPE
Bureau d'ordre	**18 05, 19 57 F : 19 87**	**Bureau d'ordre**	**15 38, 15 39 F : 19 97**
Chef de division Mme S. Jimenez	Secrétariat 13 67	*Chef de division* M. M. Derbak	Secrétariat 13 50
Chef de section 1 M. G. Lefebvre	Secrétariat 18 26/19 37	*Chef de section 1* Mme A. Cardoso	Secrétariat 15 87/13 13
Chef de section 2 M. G. Barbière	Secrétariat 13 78/18 51	*Chef de section 2* Mme J. Besson	Secrétariat 13 60/13 19
Chef de section 3 M. J.-M. Salgon	Secrétariat 19 46/18 68	*Chef de section 3* M. A.-J. Addou	Secrétariat 14 44/18 09
Chef de section 4 M. P. Roig	Secrétariat 15 08/15 09	*Chef de section 4* Mme H. Echikr	Secrétariat 15 41/15 43
Chef de section 5 M. A. Castello	Secrétariat 19 27/19 28	*Chef de section 5* Mme M. Lapeyre	Secrétariat 15 61/13 32
Chef de section 6 Mme I. Castagnos	Secrétariat 18 08	*Chef de section 6* Mme E. Gabebsky	Secrétariat 19 45/19 17

DIVISION	ASIE	DIVISION	AMÉRIQUES-MAGHREB
Bureau d'ordre	**19 59, 18 71 F : 19 18**	**Secrétariat d'organisation**	**14 06/14 10 F : 14 09**
Chef de division M. P. Renioso	Secrétariat 13 47	*Chef de division* Mme. G. Terrier	Secrétariat 14 06
Chef de section 1 Mme A. Owczareck	Secrétariat 13 39/18 03	*Chef de section 1*	Secrétariat 14 06/14 68
Chef de section 2 M. L. Champain	Secrétariat 19 48/19 47	*Chef de section 2* Mme D. Bordet	Secrétariat 14 06/14 68
Chef de section 3 Mme A. Montaubrie	Secrétariat 15 20/19 58	*Chef de section 3* Mme L. Chebbi	Secrétariat 14 06/14 68
Chef de section 4 M. J. Deysson	Secrétariat 15 37/15 29	*Chef de section 4* M. N. Wait	Secrétariat 14 06/14 68

DIVISION DE LA PROTECTION

Chef de division : Mme I. Ayrault, secrétariat 18 76/18 69 F : 19 77
Adjoint chef division : M. K. Lahidji

DIVISION DES AFFAIRES JURIDIQUES

Chef de division : M. J.-M. Cravero 13 69 ; Secrétariat 13 72
Adjoint et chef de la section affaires européennes et procédures internes : M. Mouton secrétariat 18 97
APATRIDIE (rattachée à la division Europe) M. C. Simoes secrétariat 13 27

DIRECTION GÉNÉRALE

Directeur général : M. J.-L. Kuhn-Delforge

Chargée de mission communication : Mme E. François 18 86, F : 13 21

DROIT D'ASILE

LA COMMISSION DES RECOURS DES RÉFUGIÉS

En cas de décision de rejet de l'Ofpra, il est possible d'engager un recours devant la Commission des recours des réfugiés (CRR). Ce recours est suspensif, ce qui signifie qu'il suspend la décision de rejet de l'Ofpra. Jusqu'à la décision de la CRR, l'exilé reste considéré comme demandeur d'asile et peut bénéficier des droits qui sont attachés à ce statut (voir *Protection sociale* page 165 et *Protection maladie* page 189). Il est préférable de demander dès que possible l'assistance d'un avocat spécialisé et à défaut d'une association spécialisée.

ATTENTION !

La CRR a la possibilité de rejeter par ordonnance (décision d'un seul juge, sans la présence de l'intéressé) les recours tardifs (hors délai) ou qui ne présentent « aucun élément sérieux susceptible de remettre en cause les motifs de la décision de l'Ofpra ». Dès lors, une simple motivation type ou la copie de l'argumentaire initial risquent de conduire à un rejet expéditif par ordonnance.

DE L'OFPRA À LA CRR

La décision contestée peut être la décision de refus de statut de réfugié (avec accord sur la protection subsidiaire) ou la décision de refus du statut de réfugié et de protection subsidiaire.

Le délai de recours est de 1 mois. Il débute à partir de la notification (c'est-à-dire de la réception du courrier recommandé de l'Ofpra). Ce n'est donc pas la date figurant sur la lettre de rejet qui fait foi, mais la date de signature du recommandé. Il faut également tenir compte du délai d'acheminement postal de l'envoi du recours qui doit arriver à la CRR avant l'expiration du délai (pour le calcul du délai, voir le *Guide des étrangers face à l'administration*, Gisti, Syros éditeur, 2001).

Forme du recours. Sur papier ordinaire, rédigée en français, la lettre du recours (en recommandé) doit contenir au minimum :

- l'état civil du requérant et son adresse ;
- le rappel, même sommaire, que *« l'intéressé encourt toujours des risques de persécutions »*, ainsi qu'un argumentaire minimum (voir *infra*) ;

- une demande pour être entendu en personne à l'audience, et la demande d'un interprète chaque fois que nécessaire ;
- la date et la signature du demandeur ;
- une photocopie de la décision de l'Ofpra.

Le recours ayant pour but de démontrer l'erreur d'évaluation du dossier par l'Ofpra, il convient d'argumenter au vu des motifs du rejet et d'avancer tous les éléments permettant de justifier de sa qualité de réfugié. Après avoir saisi la Commission par lettre recommandée, il est donc toujours possible d'adresser un mémoire complémentaire.

La CRR adresse par la poste un reçu du recours. En cas de retard (> 1 mois), téléphoner au greffe pour identifier la raison de l'absence de reçu (retard de la CRR, perte du courrier). À l'expiration du récépissé, retourner à la préfecture pour le renouveler avec le reçu du recours. S'il n'est pas encore parvenu à l'intéressé, le récépissé doit être renouvelé malgré tout par la préfecture conformément aux dispositions de l'article R742-3 du Ceseda sur présentation de l'avis de réception de La Poste. La circulaire ministérielle du 22 avril 2005 indique que seul le courrier de la CRR est probant (I-2.1. c). Cependant le juge administratif, saisi en référé, a donné raison au demandeur détenteur du seul avis de réception de La Poste en attente du reçu officiel de la CRR (T.A. de Versailles n°401898 M. D c/ Préfet de l'Essonne, 18/04/2004).

PROBLÈMES PRATIQUES

Même en cas d'urgence, le recours doit être envoyé en courrier recommandé. Il ne peut pas être déposé au greffe de la CRR. Le recours par fax n'est pas recevable (ordonnance du Président, 14/12/2001, 370018, M. M.).

Conséquence du non-respect du délai de recours (recours tardif) :

- sur la demande d'asile : si le recours parvient à la CRR après l'expiration du délai de 1 mois, ce recours sera malgré tout enregistré et donnera lieu à la délivrance d'un reçu, lequel ne signifie pas que la demande sera prise en compte. Par ordonnance ou à l'audience, la CRR prononcera un rejet, sans examen de fond, le recours étant irrecevable pour tardiveté ;
- sur l'admission au séjour : à la préfecture, le récépissé peut ne pas être renouvelé (art. R742-3 3e alinéa), malgré la présentation du reçu du recours. Cependant, le récépissé doit être remis au demandeur qui fait un recours tardif, si la CRR est saisie pendant le délai de départ volontaire pour quitter la France.

LA COMMISSION DES RECOURS DES RÉFUGIÉS (CRR)

Adresse postale :

Monsieur le président
de la Commission des
recours des réfugiés

94138 FONTENAY-SOUS-BOIS
Cedex

Pour s'y rendre :

10, avenue
du Val de Fontenay,
94 Fontenay-Sous-Bois

Transport depuis
Paris centre :

RER A4, direction
Chessy-Marne-la-vallée,
station « Val de Fontenay »

Standard CRR :
T : 01 48 18 40 00

Bureau d'aide
juridictionnelle :
via le standard

« Je ne savais pas que l'Ofpra avait rejeté ma demande ». Lorsqu'un demandeur d'asile se plaint de n'avoir pas reçu le recommandé du rejet de l'Ofpra (fréquent), il faut :

- vérifier l'adresse d'envoi sur la décision (ou bien auprès du bureau d'ordre de l'Ofpra). Attention : si l'exilé a omis de signaler un changement d'adresse à l'Ofpra, l'administration n'est pas tenue pour responsable, et le rejet est réputé notifié dans les formes appropriées ;
- s'il s'agit d'une domiciliation postale, vérifier auprès de l'organisation s'il y a trace de ce recommandé et demander une attestation écrite si la lettre n'y est jamais parvenue.

Que faire en cas de recours apparemment tardif ? Il faut d'abord vérifier les délais :

- contrôle de la date de notification du rejet : c'est la date de signature du recommandé qui est soit présenté au domicile, soit retiré au bureau de poste. Il est fréquent que la personne ne se souvienne pas de cette date, laquelle ne donne lieu à aucun reçu. En cas de doute, appeler le bureau d'ordre de la division Ofpra concernée (qui dispose de l'avis de réception postal de l'envoi du rejet). Attention : lorsque l'exilé ne va pas chercher son recommandé au bureau de poste, le courrier retourne à l'Ofpra à l'issue d'un délai de garde de 15 jours. Dans ce cas, le rejet est régulièrement notifié, et la date de notification est la date de première présentation au domicile (ou à l'adresse postale), c'est-à-dire au 1er jour du délai de 15 jours pendant lequel le courrier est resté au bureau de poste ;
- contrôle de la date du recours : c'est la date figurant sur l'avis de réception du recours à la CRR. En cas d'envoi en lettre simple ou de perte de l'AR, téléphoner au greffe de la CRR.

Il est possible de saisir la CRR, soit par un recours (tardif), soit par un mémoire complémentaire : pour justifier du retard ou pour démontrer que la faute incombe à l'administration. Il faut alors demander malgré tout l'audiencement du recours pour que la CRR statue sur la recevabilité du recours, puis examine ensuite le dossier au fond.

DROIT D'ASILE

ACCORD DU STATUT DE RÉFUGIÉ

L'Ofpra ou la Commission des recours des réfugiés (CRR) peuvent accorder deux types de protections très différentes. Le statut de réfugié offre des garanties prévues par la Convention de Genève (non-refoulement, titre de voyage, droit au travail, état civil). En France, le réfugié statutaire a droit à une carte de résident de 10 ans. Sous certaines conditions, le conjoint et les enfants d'un réfugié peuvent obtenir le statut de réfugié et l'obtention de la carte de résident. Les personnes admises au bénéfice de la protection subsidiaire obtiennent un statut moins protecteur (voir chapitre suivant).

GARANTIES OFFERTES PAR LE STATUT DE RÉFUGIÉ EN FRANCE

Le réfugié statutaire ne peut être refoulé sur son pays d'origine, ni être expulsé vers un pays où sa liberté serait menacée. Le droit au séjour est abordé ci-après.

Le réfugié statutaire a droit à un titre de voyage d'une validité de 2 ans, pour ses voyages à l'étranger, à l'exclusion de son pays d'origine (sauf pour raisons impérieuses de sécurité nationale). Ce titre est délivré sur demande par la préfecture du lieu de résidence. Les documents à fournir sont une copie de la décision d'octroi du statut (ex-certificat de réfugié), une copie du titre de séjour, 4 photographies d'identité, un timbre fiscal. Cas particuliers :

- en cas de voyage à l'étranger, le réfugié doit rentrer en France avant l'expiration du titre ;
- selon la nationalité du réfugié, il peut avoir besoin d'un visa de sortie du territoire français ;
- le mineur de moins de 16 ans, dont au moins l'un des parents est réfugié et qui voudrait voyager seul à l'étranger, se voit délivrer un certificat administratif. Ce document destiné aux préfectures doit être accompagné de la copie de la carte de réfugié du/des parent/s ;

CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ AU STATUT DE RÉFUGIÉ ET À LA PROTECTION SUBSIDIAIRE

Pour connaître la pratique de l'Ofpra et la jurisprudence de la CRR, on pourra se reporter au Dictionnaire permanent du droit des étrangers, *ou au* Guide des procédures du HCR, *ou encore se renseigner auprès des avocats et associations spécialisés* (voir *Associations de soutien* page 138).

- le mineur entre 16 et 18 ans peut recevoir de l'Ofpra une copie de la décision d'octroi de statut (ex-certificat de réfugié) qui lui permet d'obtenir un titre de voyage auprès de la préfecture ;
- le réfugié ne perd pas définitivement l'usage de son passeport (s'il en avait un lors de son entrée en France). Confié à l'Ofpra, le passeport est rendu au réfugié renonçant à son statut.

Le réfugié conserve sa nationalité d'origine mais est placé sous la protection consulaire de l'Ofpra. C'est la division de la protection de l'Ofpra (voir page 81) qui assure cette fonction notamment pour la délivrance des actes d'état civil. À la demande de l'Ofpra ou du réfugié, les demandes de rectification doivent être adressées au parquet du Tribunal de grande instance (TGI) de Paris, exclusivement compétent sur l'ensemble du territoire français :

> **TGI PARIS**, 1 boulevard du Palais 75001 PARIS,
> Section civile du Parquet de Paris.

Le réfugié peut à tout moment renoncer à son statut. De son côté, l'Ofpra peut notifier la décision de cessation du statut de réfugié dans les seuls cas prévus à l'article 1C de la Convention de Genève. Il est possible de contester cette décision devant la CRR.

DROIT AU SÉJOUR DU RÉFUGIÉ STATUTAIRE

En cas de reconnaissance de la qualité de réfugié par l'Ofpra ou la CRR, l'Ofpra délivre une lettre de reconnaissance du statut (cette lettre a remplacé l'ancien certificat de réfugié).

Sur présentation de cette lettre, la préfecture délivre un récépissé de 3 mois « reconnu réfugié » avec droit au travail (art. R742-5 du Ceseda). Lorsque l'Ofpra a établi les documents d'état civil du « nouveau réfugié », il faut les présenter en préfecture pour faire la demande de carte de résident, formalisée par la délivrance d'un nouveau récépissé de 3 mois « à demandé la délivrance d'une carte de résident ».

Une carte de résident de 10 ans renouvelable est délivrée de plein droit au réfugié, en application de l'article L314-11 8° du Ceseda. Il faut produire un certificat médical délivré par l'Anaem (voir page 67). Le certificat médical remis lors de l'admission en centre d'hébergement (Cada) dispense de la visite médicale de l'Anaem. La carte de résident peut être délivrée au mineur de 16 à 18 ans pour travailler.

La carte de résident est renouvelée automatiquement au bout de 10 ans sauf si l'étranger vit en état de polygamie, ou s'il s'est absenté du territoire pendant plus de 3 ans consécutifs (clauses non spécifiques au réfugié statutaire, art. L314-5 et L314-7 du Ceseda). Le retrait ou la perte du statut de réfugié n'affecte pas le droit au séjour depuis la loi du 11 mai 1998 (abrogation de l'alinéa 2 de Article 16 de l'ordonnance de 1945, qui prévoyait de pouvoir retirer la carte de résident lorsque, dans un délai de 3 ans après la première délivrance de cette carte, la qualité de réfugié avait été retirée par l'Ofpra).

OBTENTION DU STATUT POUR LES MEMBRES DE LA FAMILLE DU RÉFUGIÉ

Il faut distinguer la possibilité d'obtention du statut de réfugié par un droit dérivé du statut accordé à un membre de la famille, du droit au séjour en France de ce membre de la famille.

Conditions d'obtention du statut. Le principe de l'unité de famille permet d'accorder le statut de réfugié au conjoint et aux enfants mineurs d'un réfugié statutaire. Il s'agit d'un droit « automatique » (Conseil d'État, décision Agyepong, 2/12/1994), mais limité à une définition restreinte de la famille :

- condition pour le conjoint : être marié avant la demande de statut (ou concubin, Conseil d'État décision Gomez Botero) faite par le réfugié, être de même nationalité que le réfugié (pas de condition sur la date d'entrée en France ou la date de demande de statut) ;
- condition pour les enfants : être entré en France avant 18 ans (pas de condition de nationalité). Sont donc exclus les enfants qui arrivent majeurs sur le territoire, même s'ils sont à la charge du réfugié.

En pratique, le membre de famille doit déposer une demande d'asile en préfecture, signaler dans le dossier Ofpra que le demandeur n'a pas de crainte personnelle, et obtenir une décision de l'Ofpra (ou de la CRR). Le conjoint et/ou les enfants de plus de 16 ans deviennent « réfugiés statutaires » et bénéficient personnellement des droits attachés à cette qualité dont la carte de résident de 10 ans. Le divorce fait perdre à l'ayant droit le statut de réfugié. Le mineur de moins de 16 ans, enfant de réfugié, obtient seulement un « certificat administratif » délivré par l'Ofpra en vue de faciliter ses déplacements à l'étranger (voir *supra*).

DROIT AU SÉJOUR DES MEMBRES DE LA FAMILLE D'UN RÉFUGIÉ

La carte de résident de 10 ans est accessible de plein droit pour le membre de la famille, même lorsqu'il n'est pas reconnu « réfugié au titre de l'unité de famille » (art. L314-11 8° du Ceseda). Cependant, les conditions sont limitatives :

- condition générale : être déjà en séjour régulier sur le territoire (un visa en cours de validité doit permettre de tenir pour établie cette condition, mais il est en général imposé de suivre une procédure d'introduction au titre du rapprochement familial (voir *infra*) ;
- condition pour le conjoint : être marié avant l'obtention du statut. En cas de mariage postérieur au statut, la durée minimale requise de mariage est de 1 an avec communauté de vie effective. Le concubin peut exceptionnellement bénéficier de cette procédure, à condition qu'il y ait un/des enfants issu/s de cette union. Si le mariage a lieu à l'étranger, il faut demander à l'Ofpra un acte de naissance et un certificat de coutume ou de célibat, faire publier les bans à la mairie du domicile avant de partir se marier, et être présent personnellement sur le lieu du mariage. Si le mariage est célébré en France, il faut justifier de son identité à la mairie du domicile (demander à l'Ofpra les documents d'état civil nécessaires / acte de naissance). Le conjoint ne peut bénéficier de la carte de résident qu'après 1 année de vie commune effective.

Ainsi, le mariage d'un/e sans-papiers avec un/e réfugié/e statutaire n'entraîne pas droit automatique à la carte de résident, le regroupement familial sur place n'étant en principe pas possible. L'accès à une carte de séjour temporaire est également soumis aux conditions de droit commun. La protection de la vie privée et familiale peut dans certains cas permettre une régularisation.

- Conditions pour les enfants : âge limite de 19 ans (et non pas 18) à la date de demande du titre de séjour. Les enfants nés d'une précédente union ne peuvent en bénéficier que s'ils sont isolés au pays (conjoint disparu, décédé, déchu de ses droits).

La procédure de « rapprochement familial pour réfugiés » est destinée aux membres de famille restés au pays. C'est une procédure spécifique pour les réfugiés statutaires, organisée par le ministère des Affaires étrangères (à la différence des autres migrants). Cette procédure n'impose pas de conditions de logement et de ressources. Le dossier doit comporter une lettre du réfugié mentionnant les membres de famille concernés, son adresse, celle de la famille au pays, la copie de la lettre d'accord du statut de réfugié et de la carte de résident. Il convient de préciser si les membres de la famille sont titulaires d'un passeport. Il faut adresser cette demande au ministère des Affaires Étrangères, section 2 (voir ci-contre).

MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

Sous-direction de la circulation des étrangers, Section 2

11, rue de la Maison Blanche
44036 NANTES Cedex 1

Pour tout problème de protection en cours de procédure (recherche de famille, camp de réfugiés, visas, laissez-passer), il est possible de solliciter le Haut Commissariat aux réfugiés

(HCR, 9 rue Keppler, 75016 PARIS
*T : 01 44 43 48 58, **M**1,2,6 Charles de Gaulle-Étoile).*

DROIT D'ASILE

ACCORD DE LA PROTECTION SUBSIDIAIRE

Le statut accordé au bénéficiaire de la protection subsidiaire est très différent de celui du réfugié. En effet, le statut de l'intéressé n'est pas régi par la Convention de Genève, mais par des dispositions du droit français communes aux titulaires d'un titre de séjour de 1 an. Cependant, une protection consulaire peut être demandée à l'Ofpra dans certains cas.

GARANTIES OFFERTES PAR LA PROTECTION SUBSIDIAIRE

Contrairement au réfugié statutaire, le bénéficiaire de la protection subsidiaire ne relève pas de la Convention de Genève et ne bénéficie pas des garanties accordées par ce statut (voir chapitre précédent). Cependant l'Ofpra pourrait assurer une protection consulaire, et notamment délivrer un document de voyage, s'il est impossible pour l'étranger de s'adresser aux autorités de son pays d'origine. Renseignements auprès de la Division de la protection de l'Ofpra (voir page 81).

DROIT AU SÉJOUR : DURÉE DE LA PROTECTION ET TITRE DE SÉJOUR

Durée de la protection subsidiaire. Selon l'article L712-3 du Ceseda, le bénéfice de la protection est accordé pour une période de 1 an renouvelable.

Retrait. À la demande du préfet ou de sa propre initiative, l'Ofpra peut mettre fin à la protection notamment s'il existe des raisons sérieuses de penser que les activités de l'intéressé en France constituent une menace grave pour l'ordre public, la sécurité publique ou la sûreté de l'État.

Renouvellement. L'Ofpra peut refuser à chaque échéance (tous les ans) de renouveler le bénéfice de la protection subsidiaire lorsque *« les circonstances ayant justifié son octroi ont cessé d'exister ou ont connu un changement suffisamment profond »* (art. L712-3 du Ceseda).

Droit au séjour en France. Aux termes de l'article L313-13 du Ceseda, le bénéficiaire de la protection subsidiaire obtient une Carte de séjour temporaire (CST) mention « vie privée et familiale » d'une durée de 1 an (compte tenu de ce que la protection est accordée par période de 1 an) avec droit au travail.

Le renouvellement du titre de séjour est conditionné par le renouvellement (ou le non-retrait) par l'Ofpra de la protection.

DROIT AU SÉJOUR DES MEMBRES DE FAMILLE

L'article L313-13 du Ceseda prévoit que la carte de séjour temporaire mention « vie privée et familiale » est accordée au bénéficiaire ainsi qu'à son conjoint et ses enfants mineurs dans des conditions similaires à celles demandées aux membres de famille des réfugiés statutaires (voir chapitre précédent). À défaut, la procédure de regroupement familial prévue au livre IV du Ceseda n'est accessible qu'après 18 mois de séjour régulier sous couvert d'une carte de séjour temporaire. Il existe des conditions de ressources et de logement.

DROIT D'ASILE

REFUS DE LA DEMANDE D'ASILE

Le demandeur d'asile « débouté » par l'Ofpra ou par la Commission des recours des réfugiés (CRR) n'est plus autorisé à séjourner en France. À l'expiration de son récépissé, il dispose de 1 mois pour quitter la France, délai au-delà duquel il se trouve en séjour irrégulier et s'expose au risque d'un éloignement forcé. L'aide d'un avocat ou d'une association spécialisés est recommandée en cas de recours supplémentaire ou de réexamen.

Délivrance par la préfecture d'une Obligation à quitter le territoire français (*OQTF, 1 mois,* voir page 121). À l'expiration du récépissé, l'étranger qui se présente en préfecture se voit notifier un refus de séjour assorti d'une OQTF, valant autorisation de séjour pour une durée de 1 mois. En cas de retour au pays d'origine, l'Anaem (voir page 66) propose une aide administrative et une aide financière de 2 000 € pour un adulte seul, 3 500 € pour un couple et augmentée de 1 000 € par enfant mineur jusqu'au troisième (puis 500 €). Les billets d'avion et les excédents de bagages sont pris en charge. En cas de maintien sur le territoire, l'étranger s'expose à des risques d'éloignement forcé et de sanctions pénales (voir page 121).

Pourvoi en cassation contre la décision de la CRR. Il est possible de former un pourvoi en cassation auprès du Conseil d'État contre la décision de la CRR. Le Conseil d'État juge sur la forme et non sur le fond. Le pourvoi peut notamment porter sur :

- l'irrégularité de la procédure (exemple : demandeur non convoqué pour audition) ;
- la CRR n'a pas répondu aux motifs invoqués de la demande d'asile ;
- la CRR a violé l'article 1er de la Convention de Genève (définition du terme *« réfugié »*).

Recours contre l'OQTF

Comme toute décision de l'administration, l'OQTF est susceptible de recours contentieux suspensif devant le tribunal administratif. ***Le délai est cependant réduit à 1 mois****. Sauf exception, ces recours sont généralement sans fondement juridique, l'OQTF tirant sa légalité du refus par l'Ofpra ou la CRR.*

Le pourvoi doit être formé dans les 2 mois de la notification de décision de la CRR, avec un avocat au Conseil d'État et à la Cour de cassation, dont la liste est disponible auprès des TA et TGI (voir *Juridictions administratives* page 135). Le pourvoi n'est pas suspensif et ne permet pas de bénéficier d'une autorisation de séjour. L'instruction du pourvoi dure de 1 à 2 ans.

Réexamen de la demande d'asile. Le demandeur d'asile a la possibilité de solliciter un réexamen de sa demande (parfois appelé « réouverture ») auprès de l'Ofpra à condition de détenir des « éléments nouveaux ». Les éléments nouveaux sont relatifs à des faits survenus postérieurement à la précédente décision de l'Ofpra ou de la CRR, éléments dont l'intéressé n'a pu avoir connaissance que postérieurement à la décision de rejet et susceptibles, s'ils sont établis, de justifier la crainte de persécutions (un certificat médical, constatant des séquelles de sévices survenus avant la décision de l'Ofpra, n'est pas un élément nouveau). Selon l'article R723-3 2e alinéa du Ceseda, la demande de réexamen doit être précédée d'une nouvelle demande d'admission au séjour et être présentée à la préfecture, laquelle peut considérer la demande comme abusive et placer l'intéressé en procédure prioritaire (voir page 76) voire en rétention. Le demandeur ne dispose que de 8 jours (et non 21) pour envoyer son dossier vers l'Ofpra qui dispose de 96 heures pour se prononcer sur la recevabilité de la demande (le silence gardé vaut rejet).

DROIT AU SÉJOUR POUR RAISON MÉDICALE

DÉFINITION ET PROCÉDURES

Le droit au séjour pour raison médicale, parfois appelé « régularisation médicale » et dont la procédure « étrangers malades » constitue la transposition administrative, a été formalisé par la loi du 11 mai 1998 (« Chevènement »), et se trouve aujourd'hui défini par l'article L313-11 11° du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (Ceseda). Ce droit permet l'accès à un titre de séjour avec droit au travail pour des étrangers sans papiers atteints d'affection grave. Il a fait suite à la protection contre l'éloignement créée en 1997 par la loi « Debré ». Les deux dernières réformes de l'immigration, loi du 26 novembre 2003 (« Sarkozy I ») et du 24 juillet 2006 (« Sarkozy II »), ont maintenu le dispositif.

Article L313-11 11° du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (Ceseda)
anciennement article 12 bis 11° de l'ordonnance du 2 novembre 1945

« Sauf si sa présence constitue une menace pour l'ordre public, la carte de séjour temporaire portant la mention vie privée et familiale » est délivrée de plein droit : [...]
11° À l'étranger résidant habituellement en France dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, sous réserve qu'il ne puisse effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire, sans que la condition prévue à l'article L311-7 [obligation de visa] soit exigée.
La décision de délivrer la carte de séjour est prise par le préfet ou, à Paris, le préfet de police, après avis du médecin inspecteur de santé publique de la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales compétente au regard du lieu de résidence de l'intéressé ou, à Paris, du médecin chef du service médical de la préfecture de police. Le médecin inspecteur ou le médecin chef peut convoquer le demandeur pour une consultation médicale devant une commission médicale régionale dont la composition est fixée par décret en Conseil d'État.

Deux décideurs. Il faut noter la particularité de la procédure qui prévoit un double niveau de décision : le Médecin inspecteur de santé publique (MISP) donne un avis médical au préfet qui, au vu de cet avis mais sans y être lié, délivre ou non le titre de séjour.

Le droit au séjour pour raison médicale ne doit pas être confondu avec le droit d'asile (voir page 62). En effet, le statut « d'étranger malade », bien que formalisé dans la loi, est conçu et pratiqué par les pouvoirs publics comme un accueil humanitaire des étrangers que l'on ne peut pas renvoyer dans leur pays du fait du risque d'interruption de la prise en charge médicale nécessaire. La confusion des deux demandes peut avoir des conséquences graves pour la personne concernée, et participer en outre de la dérive du droit d'asile comme du droit au séjour.

TEXTES APPLICABLES POUR LE DROIT AU SÉJOUR POUR RAISON MÉDICALE

DROIT AU SÉJOUR

- **Article L313-11 11° du Ceseda**.
- **Articles R313-20 à R313-32 du Ceseda**.
- **Arrêté du 8 juillet 1999** relatif aux conditions d'établissement des avis médicaux.
- **Circulaire d'application de la loi du 11 mai 1998**, NOR/INT/D/98/00108C (dite « du 12 mai 1998 »).
- **Circulaire du 5 mai 2000** relative à la délivrance d'un titre de séjour en application de l'article 12 bis 11° de l'ordonnance du 2 novembre 1945 (« régularisation pour soins »).

PROTECTION CONTRE L'ÉLOIGNEMENT

- **Articles L511-4 10° et L521-3 5° du Ceseda** (OQTF, reconduites et expulsions administratives).
- **Article 3 de la CEDH** (Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales).
- **Article 131-30 du Code pénal** (interdictions judiciaires du territoire français).

Voir l'ensemble des textes sur ***www.comede.org***

DROIT AU SÉJOUR POUR RAISON MÉDICALE

LA DEMANDE

Les modalités de demande de carte de séjour pour raison médicale sont complexes. Les pratiques des préfectures varient en outre selon le département. Pour l'étranger atteint d'affection grave, la demande nécessite un accompagnement spécialisé à toutes les étapes.

VOIR AUSSI *Rapport médical pour le droit au séjour* page 382

ÉVALUATION PRÉALABLE

Il est très important de faire une évaluation préalable de la situation au regard du risque médical, des autres possibilités de régularisation, des mesures d'éloignement passées et des éventuels refus antérieurs pour « trouble à l'ordre public ». L'information délivrée doit être complète et circonstanciée tant sur la procédure que sur les conditions de délivrance et de renouvellement en fonction de l'affection médicale. Pour l'évaluation du risque médical, voir page 384. Attention : il n'y a pas de liste réglementaire d'affections.

Les autres possibilités de régularisation sont notamment définies par l'article L313-11 du Ceseda (voir *tableau infra*). Sauf pour les ressortissants de l'Union européenne, l'article L313-11 définit les cas de délivrance de plein droit d'une Carte de séjour temporaire (CST) de 1 an avec droit au travail pour les étrangers vivant en France. Cette carte, qui porte la mention « vie privée et familiale », peut être délivrée pour onze motifs différents. Il s'agit d'un système de « régularisation permanente » pour certaines catégories d'étrangers sans papiers qui ont des attaches avec la collectivité française (liens privés et familiaux, état de santé, etc.).

La consultation individuelle d'une association spécialisée (gratuite, voir *Soutien juridique* page 140) ou d'un avocat spécialisé (payant, voir *Répertoires régionaux*) permet d'obtenir une réponse juridiquement fiable et d'envisager les méthodes appropriées pour faire valoir un droit éventuel.

***Les Algériens** ne relèvent pas du Ceseda, mais peuvent bénéficier de plein droit d'une carte de séjour pour raison médicale dans des conditions quasi similaires sur la base de l'article 6 7° de l'accord franco-algérien du 27 décembre 1968 modifié.*

ATTENTION !

***Le droit au séjour des étrangers en France est une matière juridique extrêmement complexe**. Les règles applicables relèvent d'un ordonnancement compliqué, sont sujettes à interprétation, et diffèrent selon la nationalité du demandeur. Leur application dépend des pratiques locales de la préfecture, de l'engorgement des services, et enfin de la jurisprudence des juridictions administratives.*

L'ARTICLE L313-11 DU CESEDA : AIDE-MÉMOIRE SUR LES CRITÈRES DE RÉGULARISATION DES SANS-PAPIERS

Résumé	Article L313-11 du Ceseda	E.R.
Sauf si sa présence constitue une menace pour l'ordre public, la carte de séjour temporaire portant la mention "vie privée et familiale" est délivrée de plein droit :		
« Regroupement familial »	**1º** À l'étranger dans l'année qui suit son dix-huitième anniversaire ou entrant dans les prévisions de l'article L. 311-3, dont l'un des parents au moins est titulaire de la carte de séjour temporaire ou de la carte de résident, ainsi qu'à l'étranger entré en France régulièrement dont le conjoint est titulaire de l'une ou de l'autre de ces cartes, s'ils ont été autorisés à séjourner en France au titre du regroupement familial [...] ;	Oui
Jeune entré en France avant l'âge de 13 ans	**2º** À l'étranger dans l'année qui suit son dix-huitième anniversaire ou entrant dans les prévisions de l'article L. 311-3, qui justifie par tout moyen avoir résidé habituellement en France avec au moins un de ses parents légitimes, naturels ou adoptifs depuis qu'il a atteint au plus l'âge de treize ans [...] ;	Non
Jeune confié à l'ASE avant 16 ans	**2º** bis À l'étranger dans l'année qui suit son dix-huitième anniversaire ou entrant dans les prévisions de l'article L. 311-3, qui a été confié, depuis qu'il a atteint au plus l'âge de seize ans, au service de l'aide sociale à l'enfance et sous réserve du caractère réel et sérieux du suivi de la formation, de la nature de ses liens avec la famille restée dans le pays d'origine et de l'avis de la structure d'accueil sur l'insertion de cet étranger dans la société française. [...] ;	Non
Enfants et conjoint de « compétences et talents »	**3º** À l'étranger dans l'année qui suit son dix-huitième anniversaire ou entrant dans les prévisions de l'article L. 311-3, dont l'un des parents est titulaire de la carte de séjour « compétences et talents » ou de la carte de séjour temporaire portant la mention « salarié en mission », ainsi qu'à l'étranger dont le conjoint est titulaire de l'une de ces cartes. [...] ;	Oui
Conjoint de Français	**4º** À l'étranger ne vivant pas en état de polygamie, marié avec un ressortissant de nationalité française, à condition que la communauté de vie n'ait pas cessé [...] ;	Oui
Conjoint de « scientifique »	**5º** À l'étranger ne vivant pas en état de polygamie, marié à un ressortissant étranger titulaire d'une carte de séjour temporaire portant la mention « scientifique » ;	Oui
Parent d'enfant français	**6º** À l'étranger ne vivant pas en état de polygamie, qui est père ou mère d'un enfant français mineur résidant en France, à la condition qu'il établisse contribuer effectivement à l'entretien et à l'éducation de l'enfant dans les conditions prévues par l'article 371-2 du Code civil depuis la naissance de celui-ci ou depuis au moins deux ans, [...] ;	Non
Protection de la vie privée et familiale	**7º** À l'étranger ne vivant pas en état de polygamie, qui n'entre pas dans les catégories précédentes ou dans celles qui ouvrent droit au regroupement familial, dont les liens personnels et familiaux en France, appréciés notamment au regard de leur intensité, de leur ancienneté et de leur stabilité, des conditions d'existence de l'intéressé, de son insertion dans la société française ainsi que de la nature de ses liens avec la famille restée dans le pays d'origine, sont tels que le refus d'autoriser son séjour porterait à son droit au respect de sa vie privée et familiale une atteinte disproportionnée au regard des motifs du refus, [...] ;	Non
Naissance en France + âge < 21 ans + résidence > 8 ans + 5 ans de scolarité entre 10 et 21 ans	**8º** À l'étranger né en France qui justifie par tout moyen y avoir résidé pendant au moins huit ans de façon continue et suivi, après l'âge de dix ans, une scolarité d'au moins cinq ans dans un établissement scolaire français, à la condition qu'il fasse sa demande entre l'âge de seize ans et l'âge de vingt et un ans, [...] ;	Non
Accident du travail	**9º** À l'étranger titulaire d'une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle servie par un organisme français et dont le taux d'incapacité permanente est égal ou supérieur à 20 %, [...] ;	Non
Apatride statutaire	**10º** À l'étranger qui a obtenu le statut d'apatride en application du livre VII du présent Code, ainsi qu'à son conjoint et à ses enfants dans l'année qui suit leur dix-huitième anniversaire [...] ;	Non
Étranger malade	**11º** Chapitre en cours	**Non**

E.R. : entrée régulière exigée (visa ou ancien visa expiré même depuis plusieurs années)

DOMICILIATION

À la différence de la demande d'asile, le Ceseda est muet sur la nature de la domiciliation (art. R313-1 et R313-20). En pratique, pour les personnes sans résidence stable, ou dont l'hébergeant craint des poursuites pour aide au séjour irrégulier, il convient de se faire domicilier auprès du Centre communal d'action sociale (CCAS) de sa commune de résidence, ou dans une structure acceptée par la préfecture. La réglementation n'impose pas, en novembre 2006, d'agrément pour ces structures.

INTRODUCTION DE LA DEMANDE

L'étranger doit se présenter en personne à la préfecture pour y solliciter la délivrance d'un titre de séjour. L'article R311-1 du Ceseda qui impose cette exigence générale prévoit également que les préfectures qui le souhaitent sont autorisées à mettre en place des procédures par voie postale. En pratique, c'est auprès du « bureau des étrangers » de la préfecture qu'il faut initier la demande (et non auprès de la Ddass). Dans certains départements, cette administration a des antennes déconcentrées en sous-préfecture, dans les commissariats de police de certaines communes ou dans des centres d'accueil spécialisés. Renseignements au standard téléphonique de la préfecture de domicile ou au guichet (voir *Répertoires régionaux*).

En cas d'existence d'une mesure d'éloignement antérieure et/ou d'un premier refus d'enregistrement au guichet, il faut se renseigner au préalable auprès d'une association ou d'un avocat spécialisés. Cependant, la seule existence d'un ancien Arrêté de reconduite à la frontière non exécuté ne suffit pas à dispenser le préfet d'un examen de la nouvelle situation (Conseil d'Etat n°170056, Agyeman c/ préfet du Rhône, 30 septembre 1998).

Pour l'étranger hospitalisé, les services sociaux de l'hôpital peuvent saisir par courrier la préfecture du lieu de domicile (et non celle du lieu d'hospitalisation). Le problème est, dans ce cas, d'obtenir de l'étranger les documents nécessaires, qui sont parfois perdus ou difficiles à récupérer (pièce d'état civil, quittance, certificat d'hébergement, passeport, photos...). Il ne s'agit toutefois que d'une tolérance.

DOCUMENTS NÉCESSAIRES

Documents imposés par la réglementation (Articles R313-1 à R313-5, R313-20 et R313-22) :

- pièce d'identité : toute pièce d'état civil, livret de famille (personne mariée et/ou avec enfant) ou extrait de naissance (célibataire). Pour le passeport, voir *Défaut de passeport* page 99 ;

POUR EN SAVOIR PLUS

- ***Guide de l'entrée et du séjour des étrangers en France***, *Gisti, La découverte, octobre 2006*
- ***Dictionnaire Permanent du Droit des Etrangers***, *Éditions Législatives*

ATTENTION !

Outre le rapport médical nécessaire à la procédure, un certificat médical est réclamé au guichet de nombreuses préfectures (bureau des étrangers), bien qu'aucun texte de la réglementation ne prévoit l'obligation d'en fournir un pour engager la demande. Or la délivrance d'un certificat médical risque de favoriser la violation du secret médical.

Pour la différence entre rapport et certificat, voir Rapport médical pour le droit au séjour page 384.

- 3 photographies d'identité ;
- preuve de l'ancienneté de présence en France : preuve par tout moyen ;
- *rapport médical* : Pour préserver le secret médical, le « rapport médical » doit toujours être délivré sous pli confidentiel, exclusivement consultable par le MISP. Attention : certaines préfectures exigent la remise du rapport médical dès le dépôt de la demande, d'autres demandent à l'étranger de le transmettre lui même par la suite (voir *Répertoires régionaux*).

Documents supplémentaires demandés en pratique :

- domiciliation ;
- formulaire préfecture, à remplir sur place au moment de la demande ou à retirer et renvoyer.

Documents dont le demandeur est expressément dispensé (art. R313-2, R313-3 et R313-4 du Ceseda) :

- passeport et visa (voir Défaut de passeport page suivante) ;
- certificat médical de l'Anaem (voir page 67).

ÉTABLISSEMENT DU RAPPORT MÉDICAL ET INSTRUCTION DU DOSSIER MÉDICAL

Le rapport médical doit être rédigé soit par un *« médecin agréé »* soit par un *« praticien hospitalier »* (art. R313-22 du Ceseda et Arrêté du 8 juillet 1999). La liste des médecins agréés (par le préfet) est fournie au demandeur au moment du dépôt de la demande. Attention : si le médecin traitant n'est ni hospitalier ni agréé, l'étranger est contraint de demander à son médecin de transmettre le dossier médical à un intermédiaire (le médecin agréé ou le praticien hospitalier) qui peut le modifier pour le transmettre à son tour. Le coût de la consultation du médecin agréé doit être pris en charge par la protection maladie de l'étranger (AME/CMU). Il est utile de signaler à la Ddass les cas de dépassement d'honoraires observés et/ou de refus de prise en charge parfois motivés à tort par le fait qu'une telle consultation relèverait de l'expertise (non remboursable) et non du soin.

Le Médecin inspecteur de santé publique (MISP) de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (Ddass) du lieu de résidence de l'intéressé (voir Répertoires régionaux) est l'autorité médicale chargée de rendre un avis, après expertise. A Paris, l'avis est émis par le Médecin chef du service médical de la Préfecture de police.

Documents remis par la préfecture

Aux termes de l'article R311-4 du Ceseda, le demandeur doit se voir remettre un « récépissé qui autorise la présence de l'intéressé sur le territoire » *sans droit au travail (Bleu ; trois mois ; mention « a demandé la délivrance d'un premier titre de séjour » ; Fac similé page 408).*

En pratique, ce récépissé est très rarement délivré, et la préfecture remet :

- ***une attestation de dépôt*** *« vous avez déposé une demande de titre de séjour pour raison médicale » (appelée « fiche n°1 » et à Paris « fiche n°1bis » facsimilé page 406) ;*
- ***un courrier pour le médecin traitant*** *(appelé « fiche n°3 » et à Paris « fiche n°3 bis » facsimilé page 407) ;*
- ***une liste de « médecins agréés » ;*** *- dans certains départements, une enveloppe vide à l'adresse du MISP, appelée « fiche n°2 ».*

Pendant la procédure de renouvellement d'une CST, voir ***La décision*** *page 105.*

DROIT AU SÉJOUR POUR RAISON MÉDICALE

DÉFAUT DE PASSEPORT

Le passeport est un document transfrontière élaboré par les autorités du pays dont le titulaire à la nationalité. Il atteste de sa nationalité et de son identité. Il arrive cependant que les ressortissants étrangers présents en France en soient démunis, ce qui participe de leur précarité administrative et sociale. L'administration est très réticente à traiter les demandes de titre de séjour sans passeport malgré la réglementation assez souple en matière de titre de séjour pour raison médicale.

FAIRE ÉTABLIR UN PASSEPORT

Les causes du défaut de passeport. Le passeport est un document indispensable notamment en cas de défaut de toute autre pièce d'état civil avec photographie d'identité. Cependant, les difficultés pour faire établir ou renouveler son passeport peuvent s'avérer insurmontables, notamment pour d'anciens demandeurs d'asile en conflit avec leur autorité nationale, pour des membres de groupes minoritaires (Cabinda), pour des nationalités dont la réglementation sur l'état civil a changé ou est défaillante (Congo RD, Mauritanie), ou encore pour des groupes sans représentation diplomatique en France (Sierra Leone).

Comment faire établir un passeport en France sans titre de séjour ? Il est recommandé de fournir au consulat une pièce d'état civil permettant d'identifier la nationalité. Il est possible d'obtenir les documents manquants par les proches restés au pays et parfois d'y faire établir le passeport. Le défaut de titre de séjour ne devrait pas être un obstacle à la demande de passeport au consulat, mais dans la pratique, il constitue fréquemment un obstacle à sa délivrance. L'ordre des démarches est donc le suivant :

- se rendre au consulat pour formaliser une demande de passeport (Attention au prix parfois exorbitant) et ce malgré le défaut de titre de séjour ; et obtenir du consulat la remise d'une « attestation de dépôt de demande de passeport » ;
- se rendre en préfecture pour déposer sa demande de titre de séjour (avec l'attestation), et obtenir de la préfecture le récépissé de dépôt prévu par la réglementation ;
- se rendre au consulat pour retirer le passeport avec le « récépissé préfecture » (souvent la seule « attestation de dépôt » préfecture) ;
- se rendre en préfecture avec le passeport pour obtenir le titre de séjour.

Faire une demande de titre de séjour sans passeport

La réglementation prévoit des exceptions à l'obligation de présenter un passeport notamment pour les demandes de titre de séjour dispensé d'obligation d'entrée régulière (visa) parmi ceux mentionnés à l'article L313-11 du Ceseda (voir page 96). Les demandeurs d'une CST pour raison médicale sont donc dispensés de produire un passeport.

En pratique, l'administration est très réticente à instruire les demandes d'étrangers démunis de passeport, et les voies de négociations et de recours sont longues et chronophages :

- il faut d'abord vérifier les raisons de l'absence de passeport et lever les obstacles au besoin – sauf pour les demandeurs d'asile – par une intervention auprès du consulat (voir *Ambassades et consulats* page 142). Le plus souvent, le renouvellement n'a simplement pas été demandé (obstacle financier), ou la demande est en cours (demander une attestation de dépôt) ;
- en cas d'impossibilité absolue d'obtenir le passeport (ou l'attestation de dépôt), il faut justifier auprès de la préfecture les motifs légitimes du défaut de passeport afin de tenter de prévenir un refus d'enregistrement de la demande (les refus de délivrance de titre de séjour sont plus rares, les étrangers ne pouvant souvent pas déposer leur demande) ;
- si la procédure de dépôt d'une demande de titre de séjour se fait au guichet, il est préférable d'informer à l'avance l'administration et de demander un rendez-vous pour déposer la demande (télécopie ou téléphone). En cas d'impossibilité de

Sources

Article R313 2 du Ceseda.

Voir l'ensemble des textes sur www.comede.org, Services ;

Réponse du ministère de l'Intérieur à une question d'un parlementaire :

Assemblée Nationale, question n° : 57 662 de M. Braouezec Patrick ; publiée au JO le 12/02/2001, page 911 ; Réponse du ministre de l'Intérieur publiée au JO le 18/06/2001, page 3 562.

« [...] La justification d'un passeport valide n'est pas exigée en revanche pour la délivrance d'une carte de séjour " vie privée et familiale " sur le fondement des alinéas 2/, 3/, 6/à 11/de l'article 12 bis de l'ordonnance [devenu L313-11 Ceseda]. Le demandeur de titre de séjour doit alors fournir les indications relatives à son état civil, qui peut être justifié par la présentation de tout document et de tout élément présentant un caractère probant. [...] »

.../...

joindre l'administration (fréquent) ou d'absence de réponse au courrier (fréquent), il faut alors formaliser la demande de titre de séjour par une présentation en personne au guichet (obligation réglementaire) suivi d'un courrier recommandé informant l'administration du refus du guichet d'enregistrer la demande ;

- si la procédure de dépôt d'une demande de titre de séjour est organisée par voie postale, il suffit de veiller à ce que l'envoi soit fait en recommandé, comporte la signature du requérant, la justification précise et argumentée du défaut de passeport, le rappel des dispositions réglementaires qui dispensent le requérant de l'obligation de produire un passeport, et l'ensemble des pièces requises pour l'instruction de la demande (modèle de lettre sur *www.comede.org*, Services) ;

- en cas d'absence de réponse de l'administration, d'impossibilité de lever l'obstacle à l'amiable ou de refus explicite, il faut engager un recours contentieux. C'est une action efficace mais décourageante du fait la durée des procédures devant les tribunaux administratifs (l'usage du référé-suspension étant réservé dans la pratique au refus de renouvellement de titre, il est difficile d'utiliser cette procédure). Ainsi le recours ne peut s'engager que dans les conditions suivantes :
  - l'étranger dispose d'un autre document d'état civil probant tel que prévu au 1° de l'article R313-1 du Ceseda ;
  - il n'y a aucun doute sérieux sur la gravité de l'affection ;
  - un accompagnement juridique fiable peut être assuré par des intervenants spécialisés et l'appui d'un avocat notamment pour qualifier la décision administrative attaquée (refus de délivrance de titre de séjour ou refus d'enregistrement d'une demande) ;
  - la personne est avertie des durées (jusqu'à deux ans d'attente) et du coût de la procédure (frais d'avocat sauf bénéficiaires de l'Aide juridictionnelle - voir page 132 - ou succès du procès).

.../...

Jugement du Tribunal administratif de Montpellier :
20 juin 2001, n°004509 ;
S. c/ Préfet de l'Hérault

« [...] Considérant que l'article 7 du décret susvisé n° 46-174 du 30 juin 1946 [devenu article R313-2 du Ceseda] dispose «...» ;

Considérant que la décision en date du 4 septembre 2000, par laquelle le secrétaire général de la préfecture de l'Hérault a signifié à M. S que sa demande de titre de séjour était irrecevable, est fondée sur le motif tiré de ce que celle-ci était dépourvue de toute pièce d'identité ; que M. S soutient avoir produit à l'appui de sa demande un extrait d'acte de naissance et la copie de sa carte d'identité ; qu'il ressort en outre des pièces du dossier que la demande de M. S était fondée sur l'article 12 bis, 7° de l'ordonnance du 2 novembre 1945 [devenu L313-11 7° du Ceseda] et qu'elle était, par suite, susceptible de le dispenser de la présentation d'un passeport muni d'un visa ; que dès lors, le secrétaire général, ne pouvait, sans erreurs de fait et de droit, décider que cette demande était irrecevable en se fondant sur le motif précité ; que le requérant est donc fondé à demander l'annulation de la décision contestée ; [...] »

Circulaire du ministère de l'Intérieur NOR/INT/D/02/00132/C du 5 juin 2002 *sur la gestion des fichiers informatiques des préfectures qui prévoit explicitement la possibilité de dispense de passeport.*

DROIT AU SÉJOUR POUR RAISON MÉDICALE

LA DÉCISION

L'obtention pour raison médicale de la carte de séjour temporaire, mention « vie privée et familiale », est soumise à cinq conditions cumulatives. La décision appartient au préfet après avis du Médecin inspecteur de santé publique (MISP). La délivrance est supposée de « plein droit », le préfet ne disposant pas d'un pouvoir d'appréciation si les conditions légales sont réunies.

VOIR AUSSI *Rapport médical et droit au séjour* page 382

LES CINQ CONDITIONS DE LA RÉGULARISATION (ART. L313-11 11° DU CESEDA)

Trois conditions médicales relevant d'un contrôle par le MISP. Sous l'autorité du préfet, c'est le Médecin inspecteur de santé publique (MISP) de la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (Ddass) qui étudie le rapport médical (sauf à Paris où c'est le médecin-chef du service médical de la préfecture de police) au regard des conditions suivantes :

- la nécessité d'une « prise en charge médicale » inclut la surveillance médicale en cas de pathologie mettant en jeu le pronostic vital (Arrêt CE n°192881 préfet de police c/ M. H.O. 17/02/1999) ;
- le risque « d'exceptionnelle gravité du défaut de prise en charge médicale » relève de l'appréciation individuelle de chaque médecin, et repose en particulier sur le pronostic de l'affection en cause en l'absence de traitement (voir *critères* page 384). Cette condition ne fait référence à aucune liste d'affection ;
- le risque d'exclusion des soins nécessaires en cas de retour au pays d'origine doit également être évalué individuellement, et pose deux questions : Le traitement est-il disponible au pays d'origine ? La personne pourrait-elle effectivement y accéder ? (voir *critères* page 386).

Deux conditions administratives relevant d'un contrôle par le bureau des étrangers :

- la condition de résidence habituelle en France est la notion clé quant à la nature du titre de séjour délivré (voir *infra et Les recours* page 110). Elle n'est précisée que par la circulaire du

12 mai 1998 et correspond à **une ancienneté du séjour en France d'un an** : *« [...] l'ancienneté du séjour [qui] sera appréciée avec souplesse et ne sera qu'exceptionnellement inférieure à un an »*.

- l'absence de menace à l'ordre public est une réserve concernant la délivrance de tous les titres de séjour. L'existence d'une menace permet aux pouvoirs publics de refuser la délivrance des titres y compris de « plein-droit ». La notion d'ordre public est une notion juridique complexe. Elle concerne notamment les étrangers condamnés pour des délits très graves, mais cette notion tend à s'étendre notamment à de nombreux sortants de prison.

LA DÉCISION DU MISP (OU DU MÉDECIN- CHEF DE LA PRÉFECTURE DE POLICE À PARIS)

Le MISP rend un avis écrit comportant les mentions suivantes (arrêté du 8 juillet 1999) :

Fiche n°6 (n°6 bis à Paris) - Le MISP à Monsieur le préfet.

L'état de santé du demandeur : ❒ Nécessite une prise en charge médicale
❒ Ne nécessite pas de prise en charge médicale
Le défaut de prise en charge : ❒ peut entraîner
❒ ne devrait pas entraîner de conséquence d'une exceptionnelle gravité
L'intéressé : ❒ peut effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine
❒ ne peut avoir accès, dans son pays d'origine, à un traitement approprié
Les soins nécessités par son état de santé : ❒ présentent un caractère de longue durée
❒ doivent, en l'état actuel, être poursuivis pendant ... mois.

En outre, le MISP doit indiquer si l'état de santé de l'étranger lui permet de voyager sans risque. Aucune question relative au travail n'est soumise à la compétence du MISP.

La Commission médicale régionale est une instance créée par la réforme de l'immigration du 26 novembre 2003. Il ne s'agit pas d'une voie de recours pour le demandeur, mais d'une aide à la décision pour le MISP. Il faut noter que si la procédure devant le MISP se fait habituellement « sur dossier », le recours à la commission prendra la forme d'une « convocation ». Le rôle, la composition, et le fonctionnement de ces commissions régionales sont définis par les articles R313-23 à R313-32 du Ceseda (articles créés par un décret du 27 février 2006). Elles sont composées de quatre membres (un médecin régional de santé publique - président-, l'un des MISP de la région, deux praticiens hospitaliers). Leur mise en place dépend des arrêtés de nominations et de modalités de rémunération des membres, arrêtés non publiés en novembre 2006.

NATURE DU TITRE DÉLIVRÉ : CST OU APS ?

En pratique, l'étranger est convoqué par écrit par la préfecture, pour venir chercher le résultat, le lieu de convocation pouvant être différent du lieu de demande. C'est à ce stade qu'il est réclamé le paiement éventuel de la taxe de chancellerie (voir *Le coût* page 107).

Une carte de séjour temporaire (CST) doit être délivrée lorsque les cinq conditions sont réunies. Elle porte la mention *« vie privée et familiale »*, commune aux douze motifs de régularisation de l'article L313-11. Ce titre de séjour permet d'exercer toute activité professionnelle sans procédure particulière.

Attention !

L'augmentation jusqu'à six mois des délais de traitement des dossiers par les bureaux des étrangers, après le recueil de l'avis du MISP, conduit parfois à la remise tardive d'un titre de séjour dont la durée de validité est proche d'expirer ou déjà expirée.

La durée de validité de la CST doit être équivalente à la durée prévue du séjour telle que définie par le MISP (circulaires du 12 mai 1998 et du 5 mai 2000), dans la limite maximum d'une année (article L313-1 Ceseda). Dès lors que la condition de résidence habituelle est remplie, tout étranger admis à séjourner en France pour raison médicale devrait donc être titulaire d'une carte de séjour temporaire même lorsque la durée des soins prévue est inférieure à un an. La délivrance d'une Autorisation provisoire de séjour (APS) à la place de la CST, lorsqu'elle est fondée sur la courte durée des soins, a été sanctionnée par le juge administratif (TA Paris n°0514569/9/1 M. M. c/ Préfet de police, 30 septembre 2005).

L'autorisation provisoire de séjour pour soins (APS) ne concerne que les étrangers dont la condition de résidence habituelle n'est pas remplie. *« L'étranger mentionné au 11° de l'article L313-11 qui ne remplirait pas la condition de résidence habituelle peut recevoir une autorisation provisoire de séjour renouvelable pendant la durée du traitement »* (art. R313-22 3e alinéa du Ceseda). *« Lorsque la condition de résidence habituelle n'est pas remplie, l'intéressé pourra obtenir une autorisation provisoire de séjour d'une durée maximum de six mois lui permettant de suivre un traitement médical dans des conditions décentes »*. (Circulaire du 12 mai 1998). La délivrance d'APS à la place de la CST est une pratique très répandue, systématique lors de la première réponse dans certaines préfectures qui imposent un « stage d'un an » sous couvert de deux APS de 6 mois sans droit au travail. Le juge administratif a sanctionné, sur la base de la résidence habituelle (art. 7-5 du décret du 30/06/1946 devenu art. R313-22 du Ceseda), la transformation d'une CST renouvelée en APS (TA Cergy-Pontoise n°0402516, M. A. c/ Préfet de Seine-St-Denis, 13 avril 2004).

Le droit au travail avec l'autorisation provisoire de séjour pour soins. La circulaire du 5 mai 2000 laisse entendre qu'une autorisation provisoire de travail (APT) sera délivrée si l'étranger présente

un contrat de travail ou une promesse d'embauche, et si son état de santé lui permet de travailler. Il n'est donné aucune précision sur l'autorité chargée de statuer sur la capacité à travailler (en toute logique, il s'agirait du médecin du travail), ni sur la procédure de délivrance de l'APT (saisine de la DDTE, redevance Anaem / anciennement Omi, etc.). Les APT sont délivrées par la Direction Départementale du Travail et de l'Emploi (DDTE) du lieu de résidence. Une circulaire DPM/DMI n° 2002-26 du 16 janvier 2002 précise que les demandes doivent être faites auprès du bureau des étrangers qui se charge de les transmettre à la DDTE.

Le droit d'aller et revenir hors de France. Le titulaire d'une APS en cours de validité est autorisé à voyager à l'étranger notamment dans son pays d'origine, et ce, sans formalité particulière (autorisation préalable de la préfecture ou visa de retour) ainsi qu'en a jugé le Conseil d'Etat par exemple dans son arrêt du n° 262992 du 26 décembre 2003 : *« Considérant que M. X [...] a obtenu en raison de son état de santé des autorisations provisoires de séjour en qualité de malade, plusieurs fois renouvelées ; [...] ; Considérant qu'un étranger titulaire d'un titre qui l'autorise à séjourner en France peut quitter le territoire national et y revenir tant que ce titre n'est pas expiré ; que le titre de séjour en cours de validité suffit pour entrer sur le territoire, sans que soit exigé en plus un quelconque visa ; que le document dénommé visa de retour, dont aucun texte ne prévoit la délivrance, ne peut, dans ces conditions, être regardé comme une décision administrative mais présente seulement le caractère d'une information destinée à faciliter les formalités à la frontière [...] »*. Attention : compte tenu des pratiques actuelles de la police aux frontières, le retour en France n'est cependant pas garanti.

La signature d'un contrat d'accueil et d'intégration
(CAI, voir aussi page 68)

Les bénéficiaires d'un titre de séjour pour raison médicale sont dispensés de la signature du CAI (art. R311-19 I.d du Ceseda).

RENOUVELLEMENT DU TITRE DE SÉJOUR

Le renouvellement du titre de séjour suppose que les conditions médicales soient toujours remplies. Sauf en matière de traitement de longue durée, le renouvellement impose donc la même procédure que la première délivrance (rapport médical et saisine du MISP). Selon la Circulaire du 12 mai 1998 : *« Ce titre [CST] sera renouvelé sans procédure particulière dès lors que la pathologie dont souffre l'intéressé nécessite un traitement de longue durée. Dans le cas contraire, le renouvellement nécessitera un nouvel avis du MISP »*.

En pratique :

- la demande de renouvellement doit être engagée dans le courant des deux derniers mois précédent l'expiration du titre de séjour (dispositions communes à tous les titres de séjour selon l'article R311-2 du Ceseda), et cela même si le délai d'instruction par la préfecture est largement supérieur ;

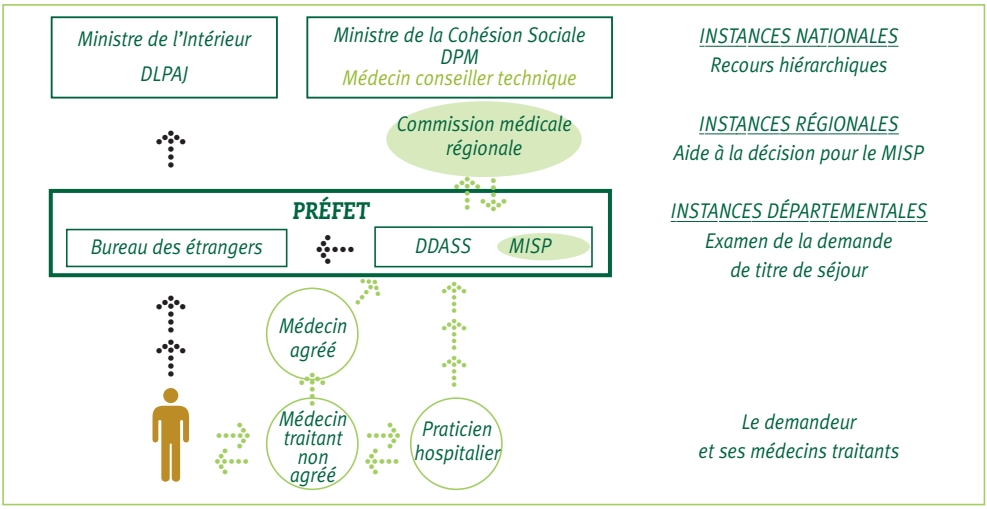
- le demandeur doit se voir remettre un récépissé de demande de renouvellement. Ce « récépissé » (Bleu ; trois mois ; mention *« a demandé le renouvellement de son titre de séjour »*, voir page 408) est une autorisation de séjour et doit explicitement mentionner le droit de travailler, conformément aux dispositions du 1er alinéa de l'article R311-6 du Ceseda.

Ce dernier point est évidemment capital afin que la période de renouvellement du titre de séjour ne se traduise pas par une perte d'emploi. Ce récépissé doit être prolongé pendant toute la durée d'instruction du renouvellement et ne doit pas être confondu avec l'attestation de dépôt d'une demande de titre de séjour. En cas de refus de délivrance de ce récépissé avec perte d'emploi ou de prestations sociales, il convient d'engager un recours contentieux en référé-suspension dans les plus bref délais (par exemple : TA Cergy-Pontoise n°0603012, M. A. c/ Préfet de Seine St Denis, 11 avril 2006).

REFUS DE SÉJOUR

Dans le cas où le préfet refuse la régularisation, l'étranger se voit signifier un refus de séjour assorti d'une obligation à quitter le territoire français (OQTF) dans un délai d'un mois (voir *Recours* page 110). Passé ce délai, il encourt, outre sa reconduite à la frontière, des sanctions pénales (voir *Éloignement et rétention des étrangers* page 121).

SCHÉMA RÉCAPITULATIF DES ACTEURS DE LA PROCÉDURE



DLPAJ : Direction des libertés publiques et des affaires juridiques
DPM : Direction de la population et des migrations
: Instances et informations à caractère médical
DDASS : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
MISP : Médecin Inspecteur de Santé Publique

DROIT AU SÉJOUR POUR RAISON MÉDICALE

LE COÛT

La délivrance d'un titre de séjour de droit commun ou d'une autorisation de travail est soumise au paiement de taxes. L'étranger régularisé pour raison médicale bénéficie de dispense. Il n'est soumis qu'à une taxe de chancellerie (50 € / 120 €) dans certains cas seulement, et à la taxe sur le renouvellement des autorisations de travail (55 €). Tout autre montant réclamé serait le signe d'une erreur de l'administration. Ce chapitre ne contient pas d'information sur le coût de la procédure d'introduction en France d'un travailleur.

DROITS DE CHANCELLERIE (50 € / 120 €)

Les droits de chancellerie correspondent au paiement du visa d'entrée sur le territoire français. Ils doivent être acquittés à la délivrance d'un premier titre de séjour (APS et CST) seulement si l'étranger est entré en France sans visa. L'étranger doit alors régulariser son entrée en payant une taxe majorée conformément à l'annexe 2 du décret du 13 août 1981 modifié qui prévoit : *« 1°- L'étranger qui aurait dû demander le visa de son passeport dans un poste diplomatique ou consulaire et qui, n'ayant pas effectué cette formalité, sollicite un visa à la frontière ou sur le territoire français devra acquitter le double du droit qui lui aurait été appliqué normalement »*. Il importe donc de produire auprès de l'administration la copie du visa figurant sur le passeport, même périmé depuis des années, afin d'être exempté du paiement.

Source	Montant	Fréquence	Dispense pour L313-11
Décret n° 81-778 du 13 août 1981 modifié	50 € / 120 €	Taxe unique à la première délivrance d'un titre de séjour (APS et CST)	Pas de dispense

La légalité de la taxe de chancellerie a été confirmée par le Conseil d'Etat. Dans un arrêt du 14 décembre 2005, le Conseil d'Etat a confirmé que la taxe de chancellerie reste due par les étrangers régularisés au titre de l'article L313-11 du Ceseda alors même que l'entrée irrégulière en France (défaut de visa) n'est pas un obstacle opposable à la régularisation de cette catégorie de personnes.

Le montant. Le prix des visas est fixé par l'annexe 1 XIII-IV du décret n°81-778 du 13 août 1981 modifié. Un visa court-séjour coûte 25 € et un visa long-séjour coûte 99 €. C'est la circulaire interministérielle (Affaires sociales / Intérieur) NOR INT/D/0300055/C du 22 mai 2003 (II point 2.5. page 9/12) qui indique qu'en matière de régularisation sur la base de l'article L313-11 du Ceseda, le prix réclamé est le double d'un visa court-séjour, soit 50 € (et non pas 198 €). Cependant, le prix du visa de court séjour « Shengen » étant passé à 60 € (décision du conseil de l'Union Européenne du 23 mai 2006) la taxe de chancellerie pourrait atteindre 120 € à compter du 1er janvier 2007.

Les catégories d'étrangers exemptés :

- étrangers titulaires d'un visa, même périmé depuis plusieurs années ;
- ressortissants d'une nationalité non soumise à visa.

L'étranger peut demander la dispense de paiement au titre de « l'indigence », en invoquant l'annexe 1 III du décret n°81-778 du 13 août 1981 modifié qui indique : « A – La gratuité est acquise de plein droit : 1° En cas d'indigence justifiée du requérant ».

À quel moment payer ? Le paiement n'est pas réclamé au dépôt du dossier mais uniquement au moment de la remise du titre de séjour (APS ou CST) en cas d'accord. Le régisseur des recettes de la préfecture encaisse l'argent pour le compte du ministère des Affaires étrangères.

TAXE DE SÉJOUR : ELLE N'EST PAS EXIGIBLE DE L'ÉTRANGER MALADE

La « taxe perçue à l'occasion de la délivrance du premier titre de séjour » dite « taxe de séjour » est instituée au profit de l'Anaem par l'article 1635-0 bis du code général des impôts (CGI).

Source	Montant	Fréquence	Dispense pour L313-11
Article 1635-0 du code général des impôts	(220 €) 275 €	Taxe unique à la première délivrance d'un titre de séjour	Par l'article 1635-0 CGI

Le montant est fixé par l'article 344 quater à l'annexe III du code général des impôts (220 € jusqu'en 2006, possiblement 275 € en 2007).

Les catégories d'étrangers dispensés. Les étrangers régularisés pour raison médicale sont expressément dispensés de cette taxe par l'article 1635-0 du CGI. Pour connaître les autres catégories se rapporter à la lettre de l'article 1635-0 du CGI et à la circulaire interministérielle (Affaires sociales / Intérieur) DPM/DMI2/2005/542 du 16 novembre 2005.

TAXE SUR LE DROIT AU TRAVAIL

La taxe sur le renouvellement des autorisations de travail est instituée au profit de l'Anaem par l'article L341-8 du code du travail et concerne tous les titres de séjour avec droit au travail (APS avec autorisation de travail, CST, carte de résident). Il n'est pas demandé de taxe lors de la première délivrance.

Source	Montant	Fréquence	Dispense pour L313-11
Article 344 ter de l'annexe III du code général des impôts	(55€) 70 €	A chaque renouvellement. Une fois par an maximum	Pas de dispense (sauf ressortissants gabonais et turcs)

Le montant est fixé par l'article 344 ter à l'annexe III du code général des impôts (55 € jusqu'en 2006, possiblement 70 € en 2007).

Les catégories d'étrangers dispensés. Les étrangers régularisés pour raison médicale sont tenus de s'acquitter de cette taxe. Sont exemptés : les ressortissants gabonais, turcs, les ressortissants européens, les réfugiés, protégés subsidiaires, et apatrides (circulaire DPM/DMI2/2005/542 du 16 novembre 2005).

VISITE MÉDICALE OBLIGATOIRE DE L'ANAEM

Les étrangers malades sont dispensés de la visite médicale par l'article R313-4 du Ceseda. De plus, cette visite médicale est gratuite (arrêté du 10 mai 2000) pour les catégories d'étrangers qui y sont soumis.

RÉCAPITULATIF DES TAXES ET IMPÔTS À ACQUITTER POUR LA DÉLIVRANCE ET LE RENOUVELLEMENT D'UN TITRE DE SÉJOUR ET CAS DE DISPENSE EN L313-11 11°

	Entrée Droits de chancellerie	Séjour Première délivrance (Anaem)	Travail Renouvellement autorisation (Anaem)	Visite médicale (Anaem)
		Dispense		*Dispense*
1ère délivrance (APS et CST)	**50 € / 120 €**	*Dispense (220 /275 €)*	-	*Dispense de visite médicale gratuite*
Renouvellement APS sans APT	-	-	-	-
Renouvellement (APS avec APT et CST)	-	-	**(55) 70 €**	-

Anaem : Agence nationale de l'accueil des étrangers et des migrations ; APS : autorisation provisoire de séjour ; APT : autorisation provisoire de travail

DROIT AU SÉJOUR POUR RAISON MÉDICALE

LES RECOURS

Créé par la réforme de l'immigration du 24 juillet 2006, le nouveau régime des refus de séjour assortis d'une « Obligation à quitter le territoire Français » (OQTF) prévoit un recours contentieux suspensif à condition que ce recours soit introduit dans un délai d'un mois devant le juge administratif. Pour les autres décisions administratives, deux types de recours peuvent être engagés en cas de décision défavorable au demandeur. Les recours contentieux sont dans ce cas généralement non suspensifs, et visent à obtenir l'annulation par le juge d'une décision illégale de l'Administration. Les recours administratifs (« gracieux » et « hiérarchiques ») consistent à demander à l'Administration elle-même de réviser sa décision au vu d'éléments de droit et/ou de fait. Toutes ces procédures sont enfermées dans des délais qui doivent absolument être respectés.

VOIR AUSSI *La demande* page 95

Attention à ne pas confondre le délai de refus implicite par l'Administration et le délai de recours contentieux !

- *Le délai de refus implicite par l'Administration est le délai à partir duquel le silence gardé par l'Administration, régulièrement saisie d'un recours, vaut décision implicite de rejet de ce recours. Ce délai est de 2 mois sur un recours administratif (mais de 4 mois pour une première demande de titre de séjour).*
- *Le délai de recours contentieux est le délai qui s'impose à l'administré pour agir, à compter du jour où il a connaissance d'une décision de l'Administration.*

EVALUATION PRÉALABLE

Précarité et accès aux droits. La procédure administrative (amiable ou contentieuse) nécessite le respect de délais très rigoureux. La précarité sociale, l'absence de maîtrise de la langue, la complexité du droit, l'absence de boite aux lettres fiable constituent des obstacles sérieux à l'accès aux droits des migrants/étrangers en situation précaire. Il est recommandé pour les intervenants médico-sociaux de consacrer du temps à sensibiliser les personnes sur l'enjeu des démarches, au besoin au moyen d'un interprète professionnel (voir *Interprétariat* page 28).

Refus explicites et refus implicites. Dans la très grande majorité des cas, le refus de délivrance de titre de séjour prend la forme d'une lettre recommandée envoyée au domicile du requérant : le refus de séjour assorti d'une Obligation de quitter le territoire français (OQTF). Cependant, dans le cas de recours gracieux ou hiérarchique (par exemple contre une délivrance d'APS

à la place d'une CST), l'absence de réponse explicite de l'administration est synonyme de décision implicite de rejet (DIR). Pour pouvoir contester une DIR, il faut que le requérant dispose de la preuve qu'un recours (rarement une demande) a été déposée (accusé de réception de La Poste). Le silence gardé par l'administration à un recours administratif doit généralement faire l'objet d'un recours contentieux.

Le délai de recours contentieux varie selon le type de décision. Ce délai est (liste non exhaustive) de :

- un mois pour contester une OQTF (voir infra) ;
- un mois pour contester un rejet d'une demande d'asile par l'Ofpra (voir page 82) ;
- 48h pour contester un Arrêté préfectoral de reconduite à la frontière remis en main propre (APRF, voir page 122) ;
- deux mois pour contester les autres décisions en droit commun administratif.

Le délai de recours ne court pas dans certains cas. Le délai ne court pas si la décision de l'Administration n'a pas mentionné les voies et délais de recours, et il est possible d'agir même une fois expirer le délai de recours. Le point de départ du délai de recours est la date où la personne à connaissance de la décision de refus (et non pas la date figurant sur la lettre de refus).

Il faut toujours aller chercher à la Poste un courrier recommandé, annonciateur de « mauvaises nouvelles ». Ne pas avoir connaissance d'une décision de refus n'en supprime pas l'effet, et au contraire l'administré perd toute chance d'engager un recours. Lorsque la personne ne va pas chercher son recommandé au bureau de poste, le courrier retourne à l'Administration à l'issue d'un délai de garde de 15 jours. Dans ce cas, le rejet est considéré comme régulièrement notifié, et la date de notification est la date de première présentation au domicile (ou à l'adresse postale), c'est à dire au 1er jour du délai de 15 jours pendant lequel le courrier est resté au bureau de poste.

RECOURS CONTRE UNE OQTF : UNE PROCÉDURE NOUVELLE ET DÉROGATOIRE AU DROIT COMMUN

Le refus de délivrance de titre de séjour se matérialise par une Obligation à quitter le territoire français, conformément à l'article L511-1 du Ceseda (Loi du 24 juillet 2006) applicable à compter du 30 décembre 2006.

OQTF, Obligation de quitter le territoire français (articles L511-1 et L512-1 du Ceseda)

L'OQTF diffère en de nombreux points du régime précédent de l'Invitation à quitter la France (IQF) :

- *le délai de départ volontaire reste de 1 mois ;*
- *le dispositif d'aide au retour volontaire de l'Anaem (voir page 91) peut être sollicité par l'étranger ;*
- *passé le délai d'un mois, l'étranger devient en séjour irrégulier. Dès lors, l'OQTF emporte reconduite à la frontière, et l'étranger peut être immédiatement éloigné sans promulgation d'une nouvelle décision administrative (fin du régime des Arrêtés de reconduite à la frontière après IQF) ;*
- *le délai de recours est très bref (1 mois) : voir infra ;*
- *le recours est un recours contentieux devant le Tribunal administratif ;*
- *le recours est suspensif et jugé rapidement : voir infra ;*
- *le recours n'empêche pas le placement en Centre de rétention dans l'attente du jugement.*

Le délai pour agir après une OQTF est désormais de un mois (Art. L512-1 du Ceseda), alors qu'il était précédemment de deux mois dans le régime de l'IQF. Une OQTF non contestée dans ce délai devient définitive, produit tous ses effets, et une nouvelle demande de titre de séjour ne peut plus être déposée sur le même fondement.

Le recours au Tribunal administratif contre l'OQTF. Le Tribunal administratif (TA) doit être saisi par une requête dans le délai d'**un mois** après la notification du refus de séjour assorti d'une OQTF. Le recours suspend la décision de refus, c'est à dire que l'Administration ne peut pas exécuter un éloignement hors de France avant que le jugement ne soit rendu. Le TA statue dans un délai de trois mois à compter de sa saisine (Art. L512-1 du Ceseda). Cependant, le recours ne prive pas l'Administration de la possibilité de placer la personne en Centre de rétention administrative (4ème alinéa du I de l'article L511-1 du Ceseda) dans l'attente du jugement, lequel doit alors intervenir dans un délai raccourci de 72 heures (Art. L512-1 du Ceseda).

En pratique pour le recours administratif

Le recours doit être rédigé sur papier libre. Il doit comporter obligatoirement :

- *la date et la signature du requérant (à ne pas oublier en cas de recours rédigé par un travailleur social ou un accompagnateur associatif) ;*
- *une copie de la décision de refus contestée ou une copie de l'APS contestée ;*
- *et doit être envoyé en recommandé AR.*

Des modèles de recours gracieux et hiérarchiques sont disponibles sur ***www.comede.org****, Services*

AUTRES RECOURS : PROCÉDURES ADMINISTRATIVES DE DROIT COMMUN

Recours contre la délivrance d'une APS en lieu et place d'une CST. La délivrance d'une Autorisation provisoire de séjour (APS avec ou sans droit au travail) à la place de la carte de séjour temporaire (CST) doit faire l'objet d'un recours dès lors que l'étranger est présent en France depuis plus d'un an au jour de délivrance du titre de séjour.

Un recours gracieux peut être adressé au préfet par lettre recommandée avec accusé de réception. Il s'agit de rappeler que le requérant remplit la condition de résidence habituelle telle que défini par la circulaire du 12 mai 1998. Dés lors, la délivrance d'une APS n'est conforme ni à l'article L313-11 11° du Ceseda, ni à son article R313-22.

Attention au respect du secret médical

les recours administratifs ne portent pas sur l'aspect médical de la décision, et ne doivent donc pas comporter de nouveau rapport médical.

Un recours hiérarchique simultané est utile, notamment en produisant une copie de l'accord donné par le MISP (ou à Paris le Médecin chef de la préfecture de police) mentionnant la durée prévue du maintien en France.

L'avis du médecin de l'administration n'est jamais spontanément communiqué à l'intéressé, mais il ne peut pas être refusé en cas de demande écrite. Demander systématiquement une copie de cet avis en cas de refus, en adressant un courrier A/R au préfet (dans la pratique la demande doit être adressée au bureau

des étrangers sous couvert du préfet et non au MISP, par exemple à l'occasion du recours gracieux). Sans réponse au bout d'un mois, il faut saisir la Commission d'accès aux documents administratifs qui a déjà jugé que ce document est accessible à l'intéressé dès lors qu'une décision fondée sur cet avis a été rendue par la préfecture. Modèles de lettre de demande disponibles sur *www.comede.org, Services*.

Un recours contentieux est possible devant le Tribunal administratif du ressort où siège l'administration concernée (voir *Juridictions administratives* page 135), soit directement après le refus, soit après un recours administratif refusé explicitement ou refusé par DIR (si l'Administration garde le silence pendant un délai de 2 mois – voir supra *Évaluation préalable*). Attention : ce recours n'est possible que dans des délais contraignants :

- le recours administratif a lui même dû être engagé dans le délai de recours suivant la notification de la décision contestée (par exemple, dans les deux mois suivants la délivrance d'une APS au lieu d'une carte de séjour) ;
- le Tribunal administratif doit être saisi dans les deux mois qui suivent la décision de rejet du recours administratif (sauf dans certains cas de décision implicite de rejet, voir supra *Evaluation préalable*). La demande d'aide juridictionnelle suspend ce délai (voir page 134).

En pratique : Faute d'être en capacité d'élaborer soi même le recours (complexité apparente, non-maîtrise de l'écrit) et faute de savoir comment contacter rapidement un avocat, il est recommandé de demander le bénéfice de l'aide juridictionnelle avant l'expiration du délai de recours. Cette demande adressée en recommandée avec accusé de réception auprès du bureau d'aide juridictionnelle suspend le délai de recours et permet, si besoin, la désignation d'un avocat.

Les délais de jugement sont longs et l'étranger reste dépourvu de titre de séjour. Le recours n'est pas suspensif, ce qui signifie que la décision de refus reste applicable dans l'attente du jugement (délai jusqu'à deux ans dans certains tribunaux administratifs).

Un recours contentieux en « référé-suspension » est possible et notamment justifié en cas de passage d'une CST (qui comprenait le droit de travailler) à une APS. Il s'agit d'une procédure demandant au juge de statuer en urgence (de une à six semaines), et ce afin d'éviter la perte de l'emploi en cas de succès du procès.

Le concours d'un avocat, bien que non obligatoire, est indispensable pour un recours contentieux (si besoin au titre de l'Aide juridictionnelle, voir page 131).

Commission d'accès aux documents administratifs

66 rue Bellechasse,
75700 PARIS 07 SP
T : 01 42 75 79 99
F : 01 42 75 80 70)

La procédure, les délais de réponse de l'administration, les délais de recours, les modes de notification nécessitent des connaissances spécifiques

Renseignements auprès des associations spécialisées (voir page 140) ou des avocats (si besoin au titre de l'Aide juridictionnelle, voir page 131).

DROIT AU SÉJOUR POUR RAISON MÉDICALE

AFFECTION GRAVE ET DEMANDE D'ASILE

Lorsqu'un demandeur d'asile découvre, à l'occasion d'une maladie ou d'un bilan de santé, qu'il est atteint d'une affection grave, il doit être informé du droit au séjour pour raison médicale. Mais en cas de demande, la préfecture l'obligera souvent au préalable à renoncer à sa demande d'asile. Or rien ne s'oppose en droit à la demande concomitante, ou « double demande » asile et L313-11 11°, qu'il est utile d'engager sous certaines conditions.

VOIR AUSSI *La demande* page 95

CONTEXTE SOCIAL ET RÉGLEMENTAIRE

L'enjeu : une autorisation de travail pendant la procédure de demande d'asile. L'obtention d'un titre de séjour avec droit au travail « le plus rapidement possible » est un enjeu considérable pour les demandeurs d'asile, et prend un caractère impérieux si l'allocation temporaire d'attente n'est pas versée. Privés de toute ressource, ils sont amenés à solliciter des aides financières aux services sociaux (allocation mensuelle d'aide sociale à l'enfance, ou aides diverses dites « facultatives »), qui les pressent alors de s'engager dans une démarche « d'insertion » en échanges de ces aides, ce qui renforce la nécessité d'obtenir une autorisation de travail.

Le principe : ne pas se désister de sa demande d'asile. Dans la pratique de nombreuses préfectures, la demande de carte de séjour pour raison médicale (Art L313-11 11° du Ceseda) implique un désistement de la demande d'asile. Les demandeurs d'asile atteints d'affection grave sont alors contraints de renoncer à leur demande à l'Ofpra ou à la Commission des recours des réfugiés (CRR). Cette exigence est très contestable pour des raisons de principes et des raisons de droit.

Renoncer à la reconnaissance du statut de réfugié, c'est renoncer à une reconnaissance symbolique, mais aussi à la protection accordée par ce statut (voir *Accord du statut de réfugié* page 85). Le refus d'étudier la demande d'asile a ainsi pour conséquence de transformer le statut social des exilés, de réfugiés en « étrangers malades ». Ces pratiques, qui s'inscrivent dans un contexte de crise du droit d'asile, s'apparentent souvent à un chantage sur fond de précarité économique.

En droit, rien n'interdit la concomitance des deux demandes. La réglementation relative à la délivrance des cartes de séjour temporaire mention « vie privée et familiale » ne s'oppose pas à ce que la CST soit délivrée à un étranger ayant par ailleurs sollicité l'Ofpra d'une demande d'asile, dès lors que l'ensemble des conditions requises pour la délivrance d'une telle carte de séjour sont réunies. L'Ofpra n'étant pas en charge de l'examen du droit à séjourner en France, il n'y a pas redondance de procédures.

Il est donc important de proposer à l'exilé une alternative : réclamer la délivrance de plein-droit de la CST prévue par L313-11 11° lorsque il remplit l'ensemble des conditions.

LA DEMANDE CONCOMITANTE OU « DOUBLE DEMANDE » D'ASILE ET DE L313-11 11°

En droit, la personne ne peut se voir refuser la demande de CST au seul motif qu'il réside déjà régulièrement en France sous couvert d'un récépissé de demandeur d'asile (voir *supra*), dès lors qu'il remplit l'ensemble des conditions prévues pour la délivrance de plein droit au titre de L313-11 11° du Ceseda.

En pratique, la double demande se heurte quasi systématiquement à des refus d'instruction ou des refus de délivrance de titre de séjour par les préfectures. Le juge administratif a déjà jugé qu'une telle pratique n'est pas conforme au droit (par exemple : TA Cergy-Pontoise n°0204943 Mme K. c/ Préfet de Seine- St-Denis, 31 juillet 2003 et TA Paris n°0115565/3 M. D. c/ Préfet de police, 5 avril 2006).

Les demandeurs d'asile atteints d'une affection médicale grave doivent bénéficier, de la part des intervenants en santé/social, d'une information aussi complète que possible :

- en premier lieu l'inutilité de signaler un problème médical à l'Ofpra ou à la CRR, dès lors qu'il est sans rapport avec les

motifs de l'exil et les craintes de persécution en cas de retour au pays d'origine. Au contraire, cette information risque de desservir la crédibilité de la demande d'asile ;

- l'existence d'un droit au séjour, selon l'affection en cause et le pays d'origine, avec en théorie droit au travail (voir page 104).
- la moindre protection offerte par la carte de séjour temporaire (pour motif médical) par rapport au statut de réfugié (avec carte de résident, voir page 86).
- le droit formel à la double demande, mais aussi la difficulté d'une telle démarche à ce jour en raison des pratiques de l'administration dans de nombreux départements.

La double demande peut être engagée sans se désister de la procédure d'asile si quatre conditions sont réunies :

- le demandeur a identifié les limites et les objectifs d'une telle démarche ;
- le motif de demande de la carte de séjour est clair et indiscutable (pas de doute sérieux sur la gravité de la pathologie) ;
- la situation financière et sociale est très dégradée (fin de l'indemnisation Assedic, risque de placement d'enfants…) ;
- un recours contentieux, contre le refus prévisible d'enregistrement, peut être assuré par des intervenants spécialisés et l'appui d'un avocat spécialisé, et l'intéressé a donné son accord explicite. Attention au problème du refus d'enregistrement de la demande L313-11 11°, qui nécessite souvent une présentation en personne au guichet avec témoin, suivie d'une demande par courrier AR.

En cas de désistement de la demande d'asile, il est théoriquement possible de relancer ultérieurement l'Ofpra, au motif que le désistement a été provoqué par la contrainte, et qu'il est, dès lors, nul et non avenu. Il convient d'envisager cette possibilité avec l'assistance d'un avocat spécialisé.

DROIT AU SÉJOUR POUR RAISON MÉDICALE

ACCOMPAGNATEURS DE MALADE

Un étranger « sans-papier » dont l'un des proches est malade peut, sous certaines conditions, obtenir un titre de séjour. Il ne s'agit pas d'une régularisation pour raison médicale de plein droit puisque l'étranger concerné n'est pas lui-même malade. Faute de dispositions spécifiques satisfaisantes, l'administration n'octroie que rarement un titre de séjour avec droit au travail. Les procédures de recours, sur le fondement de la « vie privée et familiale », sont longues et incertaines. Néanmoins, elles peuvent conduire soit à l'annulation d'une mesure de reconduite à la frontière, soit à la délivrance d'une carte de séjour temporaire.

VOIR AUSSI *Définition et procédures* page 93

CONDITIONS ET TEXTES RÉGLEMENTAIRES

Le malade accompagné doit être :

- soit mineur ;
- soit en séjour régulier (pour raison médicale ou pour une autre raison) ;
- soit de nationalité française.

La protection de la vie privée et familiale. La réglementation sur le droit à mener une « vie privée normale » ou une « vie familiale normale » est applicable aux étrangers accompagnateurs des malades. Ce droit est issu de l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'Homme (CEDH) et se traduit en droit français par la délivrance d'une CST sur la base de l'article L313-11 7° du Ceseda (voir page 96), laquelle comporte le droit de travailler sans formalité supplémentaire. La réforme de l'immigration du 24 juillet 2006 a ajouté de nouveaux critères d'appréciation pour la délivrance de cette carte de séjour (intensité, ancienneté, stabilité des liens familiaux, condition d'existence, insertion dans la société française, nature des liens avec la famille restée au pays). Cependant, ces critères ne devraient pas faire obstacle à la régularisation d'un proche contraint de rester en France pour assister une personne gravement malade, le motif du séjour étant également justifié par la nécessité pour le malade d'être assisté dans sa prise en charge médico-psycho-sociale et pas seulement par le lien familial malade/accompagnateur.

Le droit au séjour de l'accompagnateur d'un malade ne repose pas sur la même base légale que celui des malades.

En effet, l'article L313-11 11° ne prévoit l'octroi d'une carte de séjour que pour un étranger lui-même malade. De ce fait, l'administration tend à considérer qu'il y a un vide juridique concernant les accompagnateurs de malade (notamment majeurs) et que, dès lors, elle disposerait d'un pouvoir discrétionnaire pour accorder ou refuser un droit au séjour.

La circulaire du 12 mai 1998 prévoit que les critères d'appréciation exigés pour délivrer la CST prévue à l'article L313-11 7° du Ceseda doivent être étudiés de manière particulièrement souple :

« [...] lorsque l'étranger est en mesure de vous démontrer que sa présence est indispensable à sa famille installée en France et que son éloignement, même temporaire du territoire français, porterait une atteinte manifestement excessive à l'équilibre de cette famille (par exemple, l'étranger qui s'occupe de son conjoint invalide à 80 %). »

L'enjeu du droit au travail. Les dispositions relatives à la protection de la vie privée et familiale se traduisent par une CST avec droit de travailler et non par la délivrance d'une simple autorisation provisoire de séjour (APS) sans droit au travail.

CAS DU MALADE MINEUR

Une disposition spécifique dans la loi. La réforme de l'immigration du 24 juillet 2006 a introduit dans le Ceseda un article L311-12 qui prévoit que la préfecture « peut » délivrer une Autorisation provisoire de séjour de 6 mois sans droit au travail à un seul des deux parents sous réserve que ce parent réside habituellement en France (voir *définition* page 102). Cette APS est renouvelable et peut être assortie du droit de travailler si l'étranger produit un « contrat de travail ». Cette disposition n'apporte donc pas de solution satisfaisante aux parents accompagnateurs de mineur malade du fait qu'elle reste discrétionnaire et que l'accès au travail est soumis à une procédure complexe (trouver un contrat de travail sans avoir le droit de travailler ; saisine de la DDTE ; paiement de taxes employeur très dissuasives).

Il est donc indiqué de fonder la demande sur le droit à une « vie familiale normale », l'enfant étant présumé avoir besoin de ses deux parents auprès de lui. C'est donc sur la base du 7° de l'article L313-11 du Ceseda que doit être demandée une CST mention « vie privée et familiale » pour chacun des parents, et cela, sans tenir compte des dispositions de l'article L311-12 du Ceseda. En matière de reconduite à la frontière, la notion « d'intérêt supérieur de l'enfant » au sens de l'article 3-1 de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant a été retenue par le Tribunal administratif de Paris pour annuler un arrêté pris contre une femme malienne dont l'un des enfants souffrait de saturnisme (TA de Paris n°0513551 Mme C. c/ Préfet de police 20 septembre 2005).

LE CAS DU MALADE MAJEUR

L'accompagnateur doit démontrer que sa présence est nécessaire auprès du malade pour assurer sa prise en charge médicale en France. La notion de « présence nécessaire » doit s'entendre d'un point de vue médical et pratique au regard du préjudice sur la santé que ferait subir au malade l'éloignement de la personne accompagnatrice. Il peut s'agir :

- d'une assistance physique dans les actes de la vie quotidienne (assistance d'une personne handicapée ; par exemple : CE Préfet des Hauts de Seine c/ M. R. 10 décembre 2001) ;

- d'un soutien pour des troubles mentaux rendant indispensable la présence d'un proche (par exemple : CE n°275493 M. X c/ préfet de police 10 août 2005) ;
- d'un simple soutien familial dans le cadre d'une maladie grave (père malade ayant besoin de la présence de son fils : CE n°243287 M. F. c/ Préfet de police 20 novembre 2002 et CE n°251226 M.B.M. c/ Préfet de police 6 juin 2003).

Le fondement juridique du droit est l'article 8 de la CEDH et l'article L313-11 7° du Ceseda. Formellement, il ne s'agit donc pas tant de garantir la santé du malade que de protéger le droit de l'accompagnateur à rester auprès du malade pour l'assister, notamment parce qu'il est mieux placé que quiconque pour fournir cette assistance.

L'accompagnateur est donc généralement un membre de la famille (conjoint, enfant, frère et sœur), bien que les dispositions sur la protection de la « vie privée » puissent être invoquées au bénéfice d'un « proche » au sens large.

Jurisprudence en matière de « vie privée et familiale ». En matière de reconduite à la frontière, le Conseil d'Etat a admis que l'article 8 de la CEDH trouvait à s'appliquer pour faire obstacle à un éloignement d'accompagnateur (par exemple : CE n°234391 Préfet de Haute Garonne c/ M. K. 22 novembre 2002). Il a même étendu cette protection lorsque l'article 8 CEDH ne pouvait s'appliquer du fait de la présence de membres de famille restés au pays d'origine, en invoquant les conséquences sur la « situation personnelle de l'intéressé » (CE n°221040 Préfet du Rhône c/ M. L. 21 novembre 2001). Cependant, il convient de noter que ces annulations de reconduite à la frontière ne se traduisent pas toujours par la délivrance d'un titre de séjour mais par la seule obligation pour l'administration de procéder à un réexamen. En matière de séjour, le juge administratif a admis la qualification au titre de l'article L313-11 7° (voir page 96) du Ceseda qui prévoit la délivrance d'une CST mention « vie privée et familiale » dès lors qu'un refus de séjour aurait des conséquences disproportionnées sur le droit de mener une vie privée et familiale normale. Le juge a ainsi enjoint la préfecture à délivrer une CST à un adulte accompagnant une personne malade déjà résidente en France (TA Paris n°0214444/4 M. K. c/ préfet de police, 31 mars 2004).

Le regroupement familial sur place (conjoint, enfants mineurs) peut également permettre l'octroi d'un titre de séjour mention « vie privée et familiale » sur la base de l'article L313-11 1° du Ceseda. La circulaire du 1er mars 2000 sur le regroupement familial prévoit que l'un des cas de dérogation à l'interdiction du regroupe-

ment familial sur place concerne l'étranger malade (attention, les autres conditions du regroupement familial doivent être remplies : titre de séjour du demandeur, logement, ressources…).

EN PRATIQUE

La demande doit être effectuée à la préfecture du lieu de résidence du demandeur.

Il est indiqué de formuler la demande au titre de L313-11 7° du Ceseda, et non L313-11 11°, compte tenu du fait que le demandeur n'est pas lui même malade.

La procédure suppose l'intervention du Médecin inspecteur de santé publique (MISP), bien qu'il ne s'agisse pas d'une procédure L313-11 11°, afin d'attester de la présence nécessaire d'un accompagnateur pour le malade, ou, si le malade est mineur, d'attester de la nécessité qu'il reste en France pour ses soins.

Pour l'accompagnateur d'un malade mineur, il suffit de fournir au MISP les éléments relatif à l'état de santé de l'enfant.

Pour l'accompagnateur d'un malade adulte, il convient de fournir au MISP, en plus des éléments relatifs à l'état de santé du malade (qui peut être français), les éléments d'information sur la nature du soutien apporté au malade par l'accompagnateur. En particulier, il convient de justifier en quoi cet accompagnateur est la personne la plus à même d'aider le malade parfois précisément du fait du lien affectif et/ou familial.

Le titre délivré est majoritairement une APS de durée de validité variable, et certaines préfectures ne régularisent qu'un des deux parents si le malade est mineur (sur la base du nouvel article L311-12 du Ceseda). La plupart de ces APS n'autorisent pas à travailler. Certaines préfectures délivrent des APS portant la mention « n'autorise pas son titulaire à rentrer en France sans visa consulaire », ce qui empêche (illégalement, voir page 105) toute sortie du territoire pour l'accompagnateur.

Les demandeurs doivent être avertis que l'obtention d'une CST n'est la plupart du temps possible qu'à la suite d'une décision de justice au terme d'un parcours long et coûteux, compte-tenu de la pratique administrative de délivrer une APS sans droit au travail (voir *Les recours* page 110).

ÉLOIGNEMENT ET RÉTENTION DES ÉTRANGERS

LES MESURES D'ÉLOIGNEMENT

Le terme « éloignement » désigne quatre types de mesures contraignant un étranger à quitter le territoire français. L'étranger qui, à la suite d'une demande de titre de séjour, a fait l'objet d'un refus de délivrance assorti d'une *Obligation de quitter le territoire français* (OQTF), doit partir de lui-même sous un mois. L'étranger en séjour irrégulier en France qui n'a pas déposé de demande de titre de séjour s'expose à une sanction administrative, un *Arrêté préfectoral de reconduite à la frontière*. Tout étranger (même titulaire d'un titre de séjour) peut faire l'objet d'un *Arrêté d'expulsion* en cas de trouble de l'ordre public, et tout étranger peut se voir infliger, en cas de condamnation pour certains délits par une juridiction pénale, une peine d'*Interdiction du territoire français* (ITF). Ces mesures sont prévues par le Code de l'entrée, du séjour des étrangers et du droit d'asile (Ceseda) et par le Code pénal.

VOIR AUSSI *Les recours* page 110, et *La rétention administrative* page 126

OBLIGATION DE QUITTER LE TERRITOIRE FRANÇAIS (OQTF)

Une OQTF est une décision préfectorale accompagnant un refus explicite de délivrance d'un titre de séjour. Elle ne concerne donc que les étrangers (hors Union européenne) qui, s'étant signalés à l'Administration, se voient refuser le droit de rester en France (voir Les recours page 110).

Une OQTF correspond à la fois à un « refus de séjour » et à une « mesure d'éloignement ». Une fois le délai de départ volontaire d'un mois expiré, l'OQTF peut être exécutée d'office, au besoin par la force, sans autre formalité. Il n'y a pas, dans ce cas, d'Arrêté préfectoral de reconduite à la frontière pris à l'encontre de l'étranger interpellé. Cependant, une OQTF édictée plus d'un an auparavant ne permet plus le placement en rétention administrative.

En cas d'infraction aux mesures d'éloignement prononcées à son encontre, l'étranger s'expose à des sanctions pénales et financières :

- *jusqu'à trois ans de prison et dix ans d'interdiction du territoire français pour l'étranger qui se maintient sur le territoire au delà du délai d'une l'OQTF ;*
- *jusqu'à un an de prison, 3 750 € d'amende et trois ans d'interdiction du territoire français pour l'étranger en séjour irrégulier qui n'a pas déposé de demande de titre de séjour.*

Certaines catégories d'étrangers sont protégées contre un éloignement, et la préfecture ne peut pas prononcer un APRF à leur encontre.

*(Art. L 521-2, L 521-3 et L521-4 du Ceseda). C'est le cas notamment des **mineurs** (Art. L511-4 1°du Ceseda) et des **étrangers malades** (Art. L511-4 10° du Ceseda) au sens des dispositions sur le droit au séjour pour raison médicale (voir page 102)*

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL DE RECONDUITE À LA FRONTIÈRE (APRF)

Un APRF est une mesure de police administrative constatant le défaut de titre de séjour en règle pour des étrangers qui n'ont pas demandé de titre de séjour (défaut de visa en cours de validité, maintien en France au delà du visa, etc., Art. L511-1 II du Ceseda), et ne font donc pas l'objet d'une OQTF exécutoire. L'APRF autorise l'Administration à procéder à l'éloignement de l'étranger au besoin par la force. Il autorise également le placement en rétention administrative (voir chapitre suivant). La mesure disparaît après son exécution : ainsi l'étranger éloigné du territoire français peut en théorie demander un visa s'il souhaite revenir en France.

L'existence d'un ancien APRF non-exécuté ne fait pas en soi obstacle à l'examen d'une nouvelle demande de carte de séjour (CE, n°170056, Mme A. c/ préfet du Rhône, 30/09/1998), notamment si des faits nouveaux sont apparus dans la situation de l'étranger (voir *Droit au séjour pour raison médicale* page 93). S'il existe un APRF datant de moins d'un an, il faut saisir la préfecture d'une demande d'abrogation de cet APRF par courrier (et non demander un titre de séjour). Un APRF édicté plus d'un an auparavant ne permet plus le placement en rétention administrative. Cependant, en cas de non-exécution d'un APRF ou de refus d'embarquement, l'étranger risque jusqu'à 3 ans de prison et jusqu'à 10 ans d'interdiction du territoire français (ITF, voir *infra*).

La notification d'un APRF à l'encontre d'un étranger en séjour irrégulier lui est remise en main propre (suite à une interpellation, au guichet de la préfecture, etc.). La notification écrite doit préciser les motifs justifiant la mesure d'éloignement ainsi que le délai et les voies de recours. La réforme de l'immigration du 24 juillet 2006 a mis fin aux APRF adressés par voie postale. L'APRF est immédiatement exécutoire sauf si un recours est formé dans les 48 heures (voir modalités infra).

Le recours contentieux en annulation de l'APRF doit être introduit devant le Tribunal administratif (TA). Il n'y a donc pas lieu d'introduire un recours gracieux ou hiérarchique. Ce recours est suspensif à condition d'être introduit dans les 48 heures (le délai est calculé heure par heure incluant les week-ends et les jours fériés). L'étranger ne peut pas être reconduit à la frontière jusqu'à la décision du juge, qui doit en principe intervenir dans les 72 heures.

Le recours doit être introduit par écrit. Il faut qu'il parvienne au greffe du TA avant l'expiration du délai de 48 heures. Il peut

SPÉCIFICITÉ DANS LES DÉPARTEMENTS D'OUTRE-MER (DOM)

Le recours contre les APRF n'est suspensif ni en Guyane ni dans l'île de Saint-Martin (Département de la Guadeloupe), ni pendant cinq ans à compter du 24 juillet 2006, dans l'ensemble du département de la Guadeloupe (Art. L514-1 et L514-2 du Ceseda). L'étranger peut donc être reconduit avant le jugement sauf à déposer simultanément un recours en « référé-suspension » (voir page 113).

être faxé (depuis le centre ou local de rétention administrative), ou remis au greffe du Tribunal, ou déposé dans la boite au lettre avec horodateur. Le recours doit préciser le jour et l'heure exacts de notification, et invoquer tous arguments de faits et de droit :

- l'étranger est protégé contre la reconduite à la frontière (étranger malade, voir chapitre suivant) ;
- la reconduite entraîne des risques pour sa vie, sa liberté ou son intégrité physique ;
- la reconduite à la frontière porterait une atteinte disproportionnée à la vie privée et familiale de l'étranger ou risquerait d'entraîner des conséquences graves pour lui.

Décision du Tribunal administratif (TA) :

- le TA confirme l'APRF : l'Administration peut mettre la mesure immédiatement à exécution ;
- le TA annule seulement le pays de renvoi : l'étranger pourra recevoir un Arrêté préfectoral d'assignation à résidence le temps d'organiser le renvoi vers un autre pays de destination sans risque ;
- le TA annule l'APRF : la préfecture doit délivrer à l'étranger une Autorisation provisoire de séjour (APS vert, voir fac-simile page 411) le temps qu'il soit à nouveau statué sur son cas (Art. L512-4 du Ceseda). Le cas échéant, la rétention administrative prend fin immédiatement.

ARRÊTÉ D'EXPULSION

Un Arrêté d'expulsion peut être prononcé à l'encontre d'un étranger en situation régulière (retrait du titre de séjour) lorsque l'Administration considère que sa présence sur le territoire français constitue « une menace grave pour l'ordre public ». Cette mesure peut donc être prononcée contre des personnes ayant toutes leurs attaches en France depuis de nombreuses années, produisant ainsi des situations dites de « double peine ». C'est une mesure administrative (elle n'est pas édictée par un juge) qui peut être prononcée par un préfet (Arrêté préfectoral d'expulsion, APE) ou par le Ministre de l'intérieur (Arrêté ministériel d'expulsion, AME).

La décision du Préfet requiert l'avis consultatif préalable de la Commission départementale d'expulsion composée de magistrats de l'ordre administratif et de l'ordre judiciaire. La préfecture ne peut pas prononcer un APE contre les personnes qui se trouvent dans les catégories protégées par les articles L521-2 (sauf pour certains délits spécifiques ou en cas de condamnation à une peine

Recours

Pour introduire un recours, contacter la Cimade ou un avocat dans les plus brefs délais (voir Soutien juridique page Répertoires régionaux).

CIMADE, DER (Défense des étrangers reconduits)
T : 01 44 18 72 67

Pour en savoir plus

Vade-mecum, le contentieux de la reconduite à la frontière, Cimade et Ordre des avocats de Paris ; juin 2004

d'emprisonnement ferme au moins égale à cinq ans), L521-3 et L521-4. Appartiennent notamment aux catégories d'étrangers protégés les mineurs (Art. L521-4 du Ceseda) et les étrangers malades au sens des dispositions sur le droit au séjour pour raison médicale page 102 (Article L521-3 5° du Ceseda). En cas d'« urgence absolue », l'Administration est dispensée de la consultation de la commission d'expulsion, mais la mesure d'expulsion doit dans ce cas être prononcée par le ministre de l'Intérieur (AME).

Les catégories d'étrangers protégées sont cependant susceptibles de faire l'objet d'une mesure d'expulsion en cas de *« nécessité impérieuse pour la sûreté de l'Etat ou la sécurité publique »*, ou de *« comportement de nature à porter atteinte aux intérêts fondamentaux de l'Etat, ou lié à des activités à caractère terroriste, ou constituant des actes de provocation explicite et délibérée à la discrimination, à la haine ou la violence »*. Cependant dans ces cas, la mesure doit être prononcée par le Ministre de l'intérieur (Arrêté ministériel d'expulsion, AME). Il n'y a donc pas de protection absolue contre l'expulsion sauf pour les mineurs.

L'arrêté d'expulsion peut faire l'objet d'un recours en annulation devant le Tribunal administratif dans un délai de 2 mois suivant sa notification. Ce recours ne suspend pas l'exécution de la mesure (pour lui donner un effet suspensif, il faut lui adjoindre un requête en « référé-suspension »).

Pour les personnes à l'encontre de qui la mesure d'expulsion est devenue définitive (quand le délai de recours contentieux est passé), il est toujours possible de demander l'abrogation de l'Arrêté d'expulsion à son auteur (Préfet ou ministre de l'Intérieur). Pour être recevable, cette requête doit être déposée alors que l'étranger se trouve soit hors du territoire français, soit incarcéré ou encore assigné à résidence. Lorsqu'un étranger fait l'objet d'un Arrêté d'expulsion et qu'il n'est pas en prison, la demande d'assignation à résidence auprès du Préfet ou du ministre de l'Intérieur est donc un préalable à toute autre action. Il s'agit de demander à l'Administration de suspendre l'exécution de l'éloignement en faisant valoir l'impossibilité de retour dans le pays d'origine (état de santé) ou la situation personnelle et familiale.

Les Arrêtés d'expulsion interdisent le retour en France de l'étranger (refus de visa). Ils sont cependant réexaminés tous les 5 ans à compter de la date à laquelle ils ont été prononcés, au vu de l'actualité de la menace pour l'ordre public et de l'évolution de la situation personnelle, familiale, professionnelle et sociale des personnes concernées.

INTERDICTION DU TERRITOIRE FRANÇAIS (ITF)

Une peine d'« Interdiction du territoire Français » est prononcée par un juge pénal comme sanction d'un délit ou d'un crime. Cette peine peut donc être prononcée contre des étrangers en séjour régulier, ayant toutes leurs attaches en France depuis de nombreuses années, produisant ainsi des situations dites de « double peine ». Elle peut être prononcée comme peine unique (« à titre principal »), mais l'est plus souvent comme peine complémentaire d'une peine de prison. Sa durée peut varier de 1 an à une interdiction définitive du territoire. Si l'étranger n'était pas en mesure de quitter le territoire (par exemple pour raison de santé), il pourrait être assigné à résidence par le ministère de l'Intérieur (voir chapitre suivant). L'ITF interdit cependant toute délivrance de titre de séjour.

Certaines catégories d'étrangers sont protégées contre le prononcé d'une ITF (Art. 131-30-1 et 131-30-2 du Code pénal), dont les mineurs et les étrangers malades bénéficiaires d'un titre de séjour sur la base de l'article L313-11 11° du Ceseda (voir *Droit au séjour pour raison médicale* page 102).

Le recours contre le prononcé d'une ITF consiste en un appel dans un délai de 10 jours (en matière correctionnelle). Il est indispensable de s'adjoindre les conseils d'un avocat compte tenu du risque de voir la peine alourdie en appel.

Il existe un deuxième mode de recours contre les ITF prononcées à titre complémentaire : la « requête en relèvement » auprès du parquet de la juridiction qui a condamné l'étranger. Cette requête n'est en principe recevable qu'à l'expiration d'un délai de six mois après la condamnation (sauf en cas d'incarcération) et à la condition que l'étranger se trouve au moment de la demande soit hors du territoire français, soit incarcéré ou encore assigné à résidence. Lorsqu'un étranger condamné à une peine d'ITF n'est pas en prison, la demande d'assignation à résidence auprès du ministère de l'Intérieur est donc un préalable à toute autre action. Il s'agit de demander à l'Administration de suspendre l'exécution de l'éloignement en faisant valoir l'impossibilité de retour dans le pays d'origine.

L'ITF est réputée exécutée si l'étranger est resté en France le nombre d'années pour lequel la peine a été prononcée (au bout de 1 an pour une ITF de 1 an, de 3 ans pour une ITF de 3 ans). Cette règle ne s'applique donc pas aux ITF définitives. Attention : le début de cette durée est le jour à partir duquel l'ITF peut effectivement être exécutée (expiration du délai d'appel, sortie de prison, etc.). Ainsi l'étranger peut à nouveau se voir délivrer un titre de séjour s'il remplit les conditions (notamment pour raison médicale).

ÉLOIGNEMENT ET RÉTENTION DES ÉTRANGERS

LA RÉTENTION ADMINISTRATIVE

En cas d'interpellation, l'étranger en séjour irrégulier peut être placé dans un Centre de rétention administrative (CRA). La rétention administrative est une privation de liberté spécifique pour les étrangers afin organiser l'exécution d'une mesure d'éloignement du territoire français. Elle ne relève ni du régime de la garde à vue, ni de la prison (régimes pénaux). Elle est encadrée par les articles L 551-1 à L 555-3 du Code de l'entrée, du séjour des étrangers et du droit d'asile (Ceseda). L'étranger malade pour lequel l'éloignement vers le pays d'origine présente un risque *« d'exceptionnelle gravité »* doit être protégé contre une mesure d'éloignement, grâce à l'intervention du médecin de l'Umcra (Unité médicale du centre de rétention administrative) et du Médecin inspecteur de santé publique (MISP) du département de rétention.

VOIR AUSSI *Les mesures d'éloignement* page 121

L'ORGANISATION DE LA RÉTENTION ADMINISTRATIVE

La durée maximum de rétention administrative est de 32 jours. Elle se déroule dans des lieux spécifiques : les Centres et Locaux de rétention administrative (CRA, LRA). Le placement dans les LRA ne peut excéder les 48 premières heures. L'objectif de la rétention administrative est de permettre à l'Administration d'organiser le départ de l'étranger (obtention d'un passeport ou d'un laisser-passer consulaire et d'un ticket de transport). Ce placement en rétention administrative a lieu après interpellation d'un étranger, et, le cas échéant, à l'expiration de sa garde à vue, ou à l'issue de sa période d'incarcération en cas de détention.

Les étrangers placés en rétention ont la possibilité de communiquer avec toute personne de leur choix, avec leurs autorités consulaires et avec un avocat. Ils ont un libre accès à des cabines téléphoniques (et peuvent généralement conserver leur téléphone portable quand celui-ci ne peut pas prendre des photos). Ils ont droit aux visites dans les plages horaires prévues.

Des intervenants extérieurs assurent des permanences dans les CRA :

- la Cimade, association nationale d'aide aux étrangers, est la seule association autorisée à pénétrer dans les CRA. Elle fournit aux personnes retenues informations et soutiens pour leur permettre de faire valoir leurs droits ;
- une équipe médicale, composée d'infirmiers et de médecins du Centre hospitalier qui a passé une convention avec la préfecture, est en charge des questions sanitaires et de la mise en œuvre de la protection légale des étrangers malades contre l'éloignement du territoire (voir *infra*) ;
- l'Anaem (voir page 66) est en charge de l'accueil, de l'information, du soutien moral et psychologique, de l'aide à la préparation matérielle du départ (récupération des bagages, formalités administratives, achats, liens avec les attaches dans le pays de renvoi).

L'étranger placé en rétention administrative peut être amené à rencontrer deux juges qu'il ne faut pas confondre :

- le juge de la liberté et de la détention du Tribunal de grande instance (JLD) contrôle la nécessité de la privation de liberté. Avant l'expiration des 48 premières heures et du 17e jour de rétention, il est saisi par l'Administration (si elle n'a pu organiser le départ de l'étranger) afin de faire prolonger la rétention. Le JLD peut accorder cette prolongation ou prononcer l'assignation à résidence de l'étranger sur présentation de « garanties de représentation », ou encore mettre fin à la rétention administrative en cas d'illégalité dans la procédure entre l'interpellation de l'étranger et son placement en rétention. Si à l'expiration des 32 jours, la préfecture n'a pas réuni les documents nécessaires à l'éloignement, elle doit remettre l'étranger en liberté, lequel reste en séjour irrégulier sur le territoire ;
- le juge du tribunal administratif contrôle la légalité de la mesure d'éloignement du territoire. Il peut être saisi par l'étranger d'un recours contre cette mesure si celle-ci n'est pas trop ancienne (voir supra délai de recours). Il s'agit le plus souvent d'un recours contre un APRF (Arrêté préfectoral de reconduite à la frontière, voir page 122) venant d'être notifié à l'étranger à l'issue d'un contrôle de police.

PROTECTION CONTRE L'ÉLOIGNEMENT DES ÉTRANGERS MALADES RETENUS

Les étrangers malades sont protégés contre le prononcé d'une mesure d'éloignement (voir supra) selon les mêmes critères qu'en matière de droit au séjour pour raison médicale, si leur *« état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle*

Textes de références

- *Article L511-4 10° du Ceseda : protection contre les APRF*
- *Article L521-3 5° du Ceseda : protection contre les arrêtés d'expulsion*
- *Article 131-30-2 5° du Code pénal : protection contre les ITF (Interdiction du territoire français, voir page 125)*
- *Arrêté du 8 juillet 1999 relatif aux conditions d'établissement des avis médicaux pour les étrangers malades*
- *Circulaire du 7 décembre 1999 sur le dispositif sanitaire mis en place dans les centres de rétention*
- *Circulaire du 5 mai 2000 relative à la délivrance des titres de séjour pour les étrangers malades*

Le médecin traitant peut être sollicité par l'étranger retenu ou par le médecin du CRA

Le malade retenu, souvent soutenu par le juriste de la permanence de la Cimade au sein du Centre de rétention, peut être amené à réunir les informations concernant son état de santé. Les médecins intervenant dans la prise en charge médicale de l'étranger peuvent donc être sollicités directement (par téléphone) pour transmettre (par télécopie) au patient retenu les rapports médicaux nécessaires.

De même, dans le cadre d'une procédure de demande d'abrogation d'une mesure d'éloignement, le médecin du Centre de rétention peut être amené à solliciter de la part de ses confrères les informations et rapports médicaux nécessaires.

Pour contacter le médecin de l'Unité médicale du Centre de rétention administrative

Demander les coordonnées à la permanence de la Cimade au sein du CRA (voir infra).

Pour les coordonnées des Umcra non mentionnées, s'adresser à la Fumcra, département de médecine générale, sociale et pénitentière, hôpital Pasteur, 30 voie romaine, BP 69 06001 Nice cedex 02
T : 04 92 17 26 15
ou 04 92 03 77 63
M : po-fumera@wanadoo.fr

gravité, à condition qu'ils ne puissent effectivement bénéficier du traitement approprié dans le pays de renvoi ». L'évaluation du risque d'exceptionnelle gravité du défaut de prise en charge médicale, et du risque associé d'exclusion des soins nécessaires en cas de retour au pays d'origine, est réalisée individuellement (voir *Rapport médical pour le droit au séjour* page 382).

Un étranger malade retenu peut demander le bénéfice de la protection au sein du CRA, s'il n'a pu faire connaître ses problèmes de santé avant son placement en rétention. Il peut introduire un recours contentieux contre la mesure d'éloignement, ou faire une demande d'abrogation de cette mesure ou d'assignation à résidence. Il s'agit à la fois de faire disparaître la mesure qui menace l'étranger d'éloignement, de mettre un terme à la rétention administrative et de préparer la délivrance d'un titre de séjour pour raison médicale.

Lorsque les délais de recours contentieux ne sont pas clos (voir page 111), il convient de saisir le Tribunal administratif (voir *supra*). Il faut alors faire valoir l'état de santé de l'étranger devant le juge, à l'instar d'un recours contentieux contre un refus de titre de séjour pour raison médicale (voir *Droit au séjour pour raison médicale* page 110).

Lorsque les délais de recours contentieux sont forclos, il faut saisir l'Administration d'une demande d'abrogation de l'APRF ou de l'Arrêté d'expulsion, ou d'une demande d'assignation à résidence. Il s'agit de transmettre au médecin de l'Administration les informations médicales permettant d'évaluer les risques encourus par l'étranger en cas d'éloignement vers son pays d'origine.

En pratique, le médecin compétent est le Médecin inspecteur de santé publique (MISP) de la Ddass du département où se situe le Centre de rétention, et non pas le MISP du département de résidence de l'étranger. S'il existe un risque d'exceptionnelle gravité du défaut de prise en charge médicale, le médecin de l'Unité médicale du Centre de rétention administrative (l'équipe de l'Umcra est détachée sur le CRA par l'hôpital public ayant passé une convention avec la préfecture) doit transmettre au MISP les informations médicales. Dans ce cas en effet, la transmission de cette information médicale relève d'une obligation déontologique (Art. 47 et 50 du Code de déontologie médicale, voir *Rapport médical et droit au séjour* page 382) dans la mesure où l'étranger retenu n'a pas le choix de son médecin. Avec l'accord du patient, le médecin du CRA peut être amené à solliciter le/s médecin/s traitant/s du malade étranger pour réunir les informations médicales nécessaire à l'évaluation des risques.

Le médecin du Centre de rétention doit alors établir un rapport médical sur le modèle des Rapports demandés en matière de droit au séjour pour raison médicale (voir page 382). Le médecin de l'Umcra adresse alors en urgence (par télécopie) ce rapport médical au MISP de la Ddass du département du Centre de rétention (Circulaire du 7 décembre 1999). Le MISP rend un avis en urgence, sur le modèle de l'avis médical requis dans la procédure de demande de titre de séjour pour raison médicale (voir page 103). Le MISP transmet son avis au préfet en urgence. Le préfet statue sur la demande d'abrogation de la mesure d'éloignement ou d'assignation à résidence au regard de l'avis du MISP. Le caractère urgent tient bien entendu à la situation particulière dans laquelle se trouve l'étranger susceptible d'être éloigné du territoire à tout moment.

Le médecin du centre de rétention peut également intervenir en cas de pathologie contre-indiquant le mode de transport retenu pour l'éloignement.

S'il est mis fin à la mesure de rétention administrative, l'étranger est libéré mais n'est pas « régularisé ». S'il remplit les conditions de délivrance d'un titre de séjour, il lui appartient de déposer une demande auprès de la préfecture de son lieu de résidence (voir *Droit au séjour pour raison médicale* page 140). Il faut au préalable s'assurer que la mesure d'éloignement est effectivement annulée ou abrogée (voir *Soutien juridique* dans les Répertoires régionaux).

PERMANENCES DE LA CIMADE AU SEIN DES CENTRES DE RÉTENTION ADMINISTRATIVES (CRA)

Les coordonnées de quelques unités médicales (Umcra) sont indiquées avec l'accord des équipes

Cimade Service DER (Défense des étrangers reconduits), 176 rue de Grenelle 75006 PARIS
T : 01 44 18 72 67 F : 01 45 55 92 36 M : der@cimade.org

Information pratique	Téléphone, Fax et Mel
ALSACE	
CIMADE, CRA DE STRASBOURG, Fort Lefèvre, 12 rue du Fort 67118 GEISPOLSHEIM-GARE	T : 03 88 66 11 87 T : 06 82 88 70 41 F : 03 88 66 11 87 M : der.strasbourg@cimade.org
UMCRA, Médecin responsable Anne-Sophie Korganow, Médecins Nicolas Cartier, Robert Sengler, Patrick Spiess, Cadre infirmier Elisabeth Durand, Infirmières Yvette Calon, Sophie Mandery, Joelle Maronnier	T : 03 88 67 14 06 F : 03 88 67 33 77 M : anne-sophie.korganow@chru-strasbourg.fr M : elisabeth.durand@chru-strasbourg.fr
AQUITAINE	
CIMADE, CRA DE BORDEAUX 23 rue François des Sourdis 33000 BORDEAUX	T : 05 56 90 95 81 T : 06 74 79 86 11 F : 05 56 90 95 81 M : der.bordeaux@cimade.org
CIMADE, CRA D'HENDAYE Rue Joliot-Curie, 64700 HENDAYE	T : 05 59 48 04 54 T : 06 85 19 02 05 F : 05 59 48 04 54 M : der.hendaye@cimade.org
ÎLE-DE-France	
CIMADE, CRA DE PARIS-DEPOT 3 Quai de l'Horloge, 75001 PARIS	T : 01 46 33 13 63 F : 01 46 33 13 63 M : der.paris@cimade.org
CIMADE, CRA DE PARIS-VINCENNES1 Avenue de Joinville ENPP, 75012 PARIS	T : 01 43 96 44 89 F : 01 43 76 64 04 M : der.paris@cimade.org

Information pratique	Téléphone, Fax et Mel
CIMADE, CRA DE PARIS-VINCENNES 2 Avenue de Joinville ENPP, 75012 PARIS	T : 01 43 53 77 59 F : 01 55 09 20 76 M : der.paris@cimade.org
CIMADE, CRA DE ROUEN (Oissel), Ecole Nationale de Police, BP 11, Route des Essarts 76350 OISSEL	T : 02 35 68 75 67 T : 06 72 41 39 39 F : 02 35 68 75 67 M : der.rouen@cimade.org
CIMADE, CRA DU MESNIL-AMELOT, Rue Périchet, 77990 LE MESNIL-AMELOT	T : 01 48 16 13 79 T : 01 48 16 13 78 F : 01 48 16 13 80 M : der.mesnil.amelot@cimade.org
CIMADE, CRA DE PLAISIR 889 avenue François Mitterrand 78370 PLAISIR	T : 01 30 07 77 68 T : 06 77 22 51 02 F : 01 30 81 60 76 M : der.plaisir@cimade.org
CIMADE, CRA DE PALAISEAU 13 rue Emile Zola, 91120 PALAISEAU	T : 01 69 31 65 09 F : 01 60 10 28 73 M : der.palaiseau@cimade.org
CIMADE, CRA DE BOBIGNY Hôtel de Police, 45 rue de Carency, 93000 BOBIGNY	T : 01 48 30 41 91 F : 01 41 60 28 84 M : der.bobigny@cimade.org
LANGUEDOC-ROUSSILLON	
CIMADE, CRA DE SETE 15 Quai François Maillol 34200 SETE	T : 04 67 74 39 22 T : 06 70 71 01 27 F : 04 67 74 39 22 M : der.sete@cimade.org
CIMADE, CRA DE RIVESALTES Route d'Opoul 66600 RIVERSALTES	T : 04 68 64 32 22 T : 06 75 67 83 08 F : 04 68 64 56 06 M : der.riversaltes@cimade.org
MIDI-PYRÉNÉES	
CIMADE, CRA DE TOULOUSE 1 38 Chemin du Prat Long 31000 TOULOUSE	T : 05 34 40 64 26 T : 06 72 07 40 23 F : 05 61 47 73 06 M : der.toulouse@cimade.org
CIMADE, CRA DE TOULOUSE 2 (Cornebarrieu) Avenue Pierre-Georges-Latécoère 31700 CORNEBARRIEU	T : 05 34 52 13 92 T : 05 34 52 13 93 T : 06 72 07 40 23 F : 05 34 52 12 07 M : der.toulouse@cimade.org
NORD-PAS-DE-CALAIS	
CIMADE, CRA DE LILLE-LESQUIN 1 Rue de la Drève, 59810 LESQUIN	T : 03 20 87 20 77 F : 03 20 87 20 77 M : der.lille@cimade.org
CIMADE, CRA DE LILLE-LESQUIN 2 Rue de la Drève 59810 LESQUIN	T : 03 20 58 24 59 T : 03 20 58 08 83 F : 03 20 58 06 13 M : der.lille@cimade.org
CIMADE, CRA DE COQUELLES Hôtel de Police, Bd du Kent 62100 CALAIS	T : 03 21 85 28 46 T : 06 79 70 48 33 F : 03 21 85 88 94 M : der.coquelles@cimade.org
PAYS-DE-LA-LOIRE	
CIMADE, CRA DE NANTES, Cour de l'Hôtel de Police Place Waldeck Rousseau 44000 NANTES	T : 02 40 37 21 66 T : 06 79 20 11 17 F : 02 40 35 52 50 M : der.nantes@cimade.org
PROVENCE-ALPES-CÔTE-D'AZUR	
CIMADE, CRA DE NICE 28 rue de Roquebilière 06300 NICE	T : 04 93 55 68 11 T : 06 77 13 91 47 F : 04 93 55 68 11 M : der.nice@cimade.org
CIMADE, CENTRE DE rétentions DE MARSEILLE Boulevard des Peintures 13014 MARSEILLE	T : 04 91 56 69 56 T : 04 91 53 97 23 T : 06 76 83 47 15 F : 04 91 56 69 56 F : 04 91 53 97 23 M : der.marseille@cimade.org
RHÔNE-ALPES	
CIMADE, CRA DE LYON-SAINT-EXUPERY, BP 106, Zone Fret, Aéroport Saint Exupéry 69125 LYON	T : 04 72 23 81 64 T : 04 72 23 81 31 T : 06 87 81 15 55 F : 04 72 23 81 45 M : der.lyon@cimade.org
UMCRA, Médecins Pascale Beaupère, Arnaud Sourty	T : 04 72 23 83 26 F : 04 72 23 83 31
DOM	
CIMADE, CRA DE ROCHAMBEAU (GUYANE), Aéroport de Rochambeau 973 CAYENNE	T : 06 94 45 64 58 M : der.cayenne@cimade.org

SOUTIEN JURIDIQUE

AIDE JURIDICTIONNELLE

L'Aide juridictionnelle (AJ) est un système de prise en charge des frais d'avocats et de procédure, financé par la solidarité nationale pour les justiciables les plus démunis. Il faut en demander le bénéfice à chaque nouvelle action en justice. Les étrangers y ont accès dans des conditions spécifiques. Le droit à l'aide juridictionnelle ne fait pas obstacle au libre choix de son avocat, si celui-ci accepte ce mode de rémunération.
Si le bénéficiaire n'a pris contact avec aucun avocat, la demande d'aide juridictionnelle aboutira à une désignation d'office.

VOIR AUSSI *Droit d'asile* page 82 et *Droit au séjour pour raison médicale* page 110

CONDITIONS COMMUNES À TOUTES LES PROCÉDURES

Comment demander l'Aide juridictionnelle ?

- se procurer un formulaire de demande auprès de la mairie, ou du Bureau d'aide juridictionnelle du tribunal (BAJ) de la juridiction saisie ou de celui de la juridiction du lieu de domicile du demandeur (voir *Juridictions administratives* page 135) ;
- suivre les indications de la notice. En cas d'accord préalable avec un avocat, fournir une lettre d'acceptation. Envoyer en recommandé A/R les formulaires remplis, datés et signés avec les justificatifs au bureau d'aide juridictionnelle de la juridiction compétente.

Conditions de ressources. Les ressources doivent être inférieures à un certain montant (voir ci-contre).

Toutefois, l'AJ peut être accordée à titre exceptionnel aux personnes ne remplissant pas les conditions de ressources, lorsque leur situation apparaît particulièrement digne d'intérêt au regard de l'objet du litige ou des charges prévisibles du procès. De plus, les personnes bénéficiaires de l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité ou du Revenu minimum d'insertion (RMI) sont dispensées de justifier de l'insuffisance de leurs ressources.

Plafonds de ressources (au 24/01/2007)

- *Aide juridictionnelle totale (gratuité) pour les personnes dont les ressources sont inférieures au plafond de 874 €/mois pour une personne seule (majoration de 157 €/mois pour les deux premières personnes à charge, puis 99 € pour les suivantes) ou qui sont prises en charge par l'aide sociale dans un Centre d'hébergement pour demandeurs d'asile (CADA).*
- *Aide juridictionnelle partielle (une partie des frais reste à la charge du demandeur) si les ressources sont comprises entre 1311 €/mois et 875 €/mois, pour une personne.*

Les textes applicables en matière d'aide juridictionnelle

Loi n°91-647 du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique

Décret n°91-1266 du 19 décembre 1991

Demandeurs d'asile et aide juridictionnelle :

- *À compter du 1er décembre 2008, l'ensemble des demandeurs d'asile peuvent accéder à l'aide juridictionnelle (sous condition de ressource), sans condition d'entrée régulière en France.*
- *Jusqu'au 1er décembre 2008, l'accès à l'Aide juridictionnelle des demandeurs d'asile est très limité. En effet, l'article 3 de la loi de 1991 impose jusqu'à cette date :*
  - soit une entrée régulière sur le territoire, c'est à dire être en possession d'un passeport avec visa. En pratique, la possession d'un sauf-conduit délivré éventuellement par la police aux frontières (PAF), s'il y a eu passage par la zone d'attente (voir page 71).
  - soit la possession d'un titre de séjour en cours de validité d'au moins un an.

Les ressources des hébergeants ne doivent pas entrer dans le calcul des ressources. Il arrive que certains BAJ demandent le montant des ressources de la personne hébergeant le demandeur, sur la base de l'article 5 de la loi de 1991 qui prévoit : *« Il est encore tenu compte, dans l'appréciation des ressources, de celles du conjoint du demandeur à l'aide juridictionnelle, ainsi que de celles des personnes vivant habituellement à son foyer, sauf si la procédure oppose entre eux les conjoints ou les personnes vivant habituellement au même foyer »*. Pour les personnes en situation de grande précarité, recueillies chez des tiers faute de place dans les structures d'hébergement d'urgence, il convient d'argumenter sur le fait que l'hébergeant ne peut être considéré comme une personne vivant habituellement au foyer du demandeur, puisque précisément le demandeur n'a pas de foyer propre. Il faut également signaler, si c'est le cas, que le demandeur n'a aucun lien de parenté ou d'alliance avec la personne qui accepte de l'héberger, laquelle n'est donc pas obligée alimentaire. Alors que les personnes hébergées dans un dispositif public sont considérées comme démunies, il serait inéquitable d'exclure de l'Aide juridictionnelle les personnes hébergées à titre gracieux et humanitaire chez un tiers. Un tel refus peut ainsi motiver un recours (voir *infra*).

Condition de résidence relative à la possession d'un titre de séjour de titre de séjour : voir *infra Demande d'asile* et *Autres cas*.

DEMANDE D'ASILE ET AIDE JURIDICTIONNELLE

Conditions de résidence pour obtenir l'Aide juridictionnelle à la CRR. En cas de rejet de l'Ofpra, certains demandeurs d'asile peuvent solliciter l'AJ pour être défendu par un avocat, sans débourser d'argent, devant la Commission des recours des réfugiés (CRR). Voir ci-contre les changements en cours.

L'AIDE JURIDICTIONNELLE DANS LES AUTRES CAS

En cas de contentieux devant une juridiction (administrative ou judiciaire), les étrangers peuvent demander le bénéfice de l'AJ pour être défendus à titre gratuit par un avocat. Attention : les étrangers sans titre de séjour ont un accès limité à l'Aide juridictionnelle. Celle-ci leur est cependant accessible notamment pour les litiges sur les refus de délivrance de titre de séjour.

Conditions de résidence pour obtenir l'aide juridictionnelle (sauf demande d'asile)

Les étrangers non ressortissants d'un pays membre de l'Union Européenne sont soumis à une condition de séjour régulier et habituel en France. Selon l'article 3 de la loi de 1991 : *« Les personnes de nationalité étrangère résidant habituellement et régulièrement en France sont également admises au bénéfice de l'Aide juridictionnelle »*. Ni la loi, ni le décret de 1991 ne fixent de liste réglementaire de titre de séjour. Une autorisation provisoire de séjour (APS) ou un récépissé de demande de titre de séjour doit donc permettre d'y accéder (sauf demandeur d'asile, voir *supra*).

Exceptions à l'exigence de régularité du séjour prévues à l'article 3 de la loi de 1991 :

- les mineurs ;
- les procédures pénales ;
- certaines procédures spécifiques aux étrangers (Commission du titre de séjour, Commission d'expulsion, recours contre un Arrêté préfctoral de reconduite à la frontière, prolongation des maintiens en zone d'attente et rétention).

Pour le contentieux des refus de séjour et de l'éloignement, l'AJ doit pouvoir être accordée aux « sans papiers » dans la mesure où le litige porte précisément sur le droit au séjour.

L'AJ peut être accordée à titre exceptionnel aux personnes ne remplissant pas les conditions de résidence, lorsque leur situation apparaît particulièrement digne d'intérêt au regard de l'objet du litige ou des charges prévisibles du procès.

Pour les étrangers sans-papiers contestant un refus de délivrance de titre de séjour, il faut préciser dans les formulaires que l'Aide juridictionnelle est demandée pour un litige concernant le droit au séjour en France, et que le demandeur est donc dispensé de produire un titre de séjour en cours de validité.

Demandeurs d'asile et aide juridictionnelle (suite)

Envoyer en recommandé A/R les formulaires remplis, datés et signés avec les justificatifs à :

Adresse postale :
***Commission des recours des réfugiés**, Bureau d'Aide Juridictionnelle, 93558 Montreuil-sous-Bois Cedex*

Pour s'y rendre :
35, rue Cuvier,
93 Montreuil-sous-Bois,
RER A4 station « Vincennes »

Bureau d'Aide Juridictionnelle :
T : 01 48 18 40 53
ou 01 48 18 40 70

Standard CRR :
T : 01 48 18 40 00

Greffe CRR :
T : 01 48 18 40 63
F : 01 48 18 41 97

DÉLAIS ET RECOURS

La demande d'Aide juridictionnelle suspend le délai de recours contentieux sauf en matière d'OQTF. Lorsqu'un administré entend contester une décision de l'administration (décision de l'Ofpra, reconduite à la frontière, etc.) par un recours contentieux, ce recours doit être formé dans un délai contraignant (voir *Droit d'asile* page 82 et *Droit au séjour pour raison médicale* page 111). Selon les dispositions de l'article 38 du décret de 1991, la demande d'Aide juridictionnelle suspend ce délai de recours à la double condition (sauf OQTF):

- que la demande soit formée pendant le délai de recours contentieux ;
- que le recours soit ensuite introduit dans le même délai de recours à compter de la date de décision sur l'Aide juridictionnelle et non de sa notification (le texte précise que ce nouveau délai de recours commence à courir au jour où la décision du BAJ est devenue définitive).

Aide juridictionnelle et procédure d'urgence. Lorsque le recours contentieux en projet nécessite une procédure en urgence, il faut déposer deux demandes distinctes d'Aide juridictionnelle. La première demande concerne le recours lui même (dit « sur le fond »), la deuxième concerne la procédure en urgence (dite « en référé », voir page 113). Il faut demander une admission provisoire à l'AJ pour éviter des délais de traitement incompatibles avec l'urgence du recours.

Recours contre les refus d'aide juridictionnelle. Il est possible de contester un refus d'octroi de l'Aide juridictionnelle. L'article 23 de la Loi de 1991 relative à l'aide juridique précise que *« les décisions du bureau d'aide juridictionnelle, de la section du bureau ou de leur président peuvent être déférées, selon le cas, [...], au président du tribunal administratif ou de la cour administrative d'appel, [...], ou à leur délégué »*. En matière administrative, l'article 57 du décret indique que : *« Les décisions des sections chargées d'examiner les demandes relatives aux affaires portées devant le tribunal administratif et les autres juridictions administratives statuant en premier ressort, ainsi que les décisions des présidents de ces sections, sont déférées au président du tribunal administratif dans le ressort duquel la section est instituée »*.

ATTENTION !

OQTF et aide juridictionnelle : une modification de l'article 3 de la loi de 1991 et un décret sont en préparation début 2007 visant à ce que la demande d'AJ ne prolonge pas les délais de recours. La demande d'AJ devrait également être intégrée dans le recours introductif devant le tribunal administratif. Se renseigner auprès des associations de soutien juridique (voir Répertoires régionaux).

SOUTIEN JURIDIQUE

JURIDICTIONS ADMINISTRATIVES

En cas de refus de délivrance de titre de séjour ou en cas de prononcé d'un Arrêté préfectoral de reconduite à la frontière (APRF) par les préfectures, le contentieux doit être porté devant les juridictions de l'ordre administratif. En premier lieu, il faut saisir le Tribunal administratif du lieu où siège l'administration dont la décision est contestée. En cas de rejet par le Tribunal, il est possible de faire appel devant la Cour administrative d'appel. Les pourvois en cassation sont examinés par le Conseil d'État.

CONSEIL D'ÉTAT

Pour un pourvoi en cassation ou pour faire appel d'un jugement (APRF uniquement)

Adresse	Ressort	Infos pratiques
CONSEIL D'ÉTAT 1 place du Palais-Royal 75100 PARIS 01 SP	France entière	T : 01 40 20 80 00 F : 01 40 20 80 08 Site : *www.conseil-État.fr*

COURS ADMINISTRATIVES D'APPEL

Pour faire appel d'un jugement de tribunal administratif (sauf APRF)

Cour et adresse	Ressort (tribunaux administratifs de)	Infos pratiques
BORDEAUX 33074 Cedex, 17 cours de Verdun	31 Toulouse, 33 Bordeaux, 64 Pau, 86 Poitiers, 87 Limoges, 971 Basse-Terre, 972 Fort de France, 973 Cayenne, Mamoudzou, St-Denis-de-la-Réunion, St-Pierre-et-Miquelon	T : 05 57 85 42 42 F : 05 57 85 42 40 M : greffe.caa-bordeaux@juradm.fr
DOUAI 59507 Cedex, Hôtel Daoust, 50 rue de la Comédie, BP 760	59 Lille, 76 Rouen, 80 Amiens	T : 03 27 08 10 00 F : 03 27 08 10 01 M : greffe.caa-douai@juradm.fr
LYON 69433 Cedex 03, Palais des juridictions administratives, 184 rue Duguesclin	21 Dijon, 38 Grenoble, 63 Clermont-Ferrand, 69 Lyon	T : 04 78 14 11 51 F : 04 78 71 79 13 M : greffe.caa-lyon@juradm.fr
MARSEILLE 13291 Cedex, 45 bd Paul Peytral, BP 3098	06 Nice, 13 Marseille, 20 Bastia, 34 Montpellier	T : 04 91 04 45 45 F : 04 91 04 45 00 M : greffe.caa-marseille@juradm.fr
NANCY 54035, 6 rue Haut- Bourgeois, Case officielle n°15	25 Besançon, 51 Châlons, 54 Nancy 67 Strasbourg	T : 03 83 35 05 06 F : 03 83 32 78 32 M : greffe.caa-nancy@juradm.fr
NANTES 44000 Cedex 042, Pl. de l'Edit de Nantes, BP 18529	14 Caen, 35 Rennes, 44 Nantes, 45 Orléans	T : 02 51 84 77 77 F : 02 51 84 77 00 M : greffe.caa-nantes@juradm.fr
PARIS 75004, 68 rue François Miron	75 Paris, 77 Melun, COM Nouméa, Papeete	T : 01 58 28 90 00 F : 01 58 28 90 22 M : greffe.caa-paris@juradm.fr
VERSAILLES 78000, 2 Esplan. Grand Siècle, CP 1102	95 Cergy-Pontoise, 78 Versailles	T : 01 30 84 47 00 F : 01 30 84 47 04 M : greffe.caa-versailless@juradm.fr

TRIBUNAUX ADMINISTRATIFS

Pour déposer un recours contre une décision de l'administration (y compris APRF)

Tribunal administratif	Ressort	Infos pratiques
ALSACE, STRASBOURG 67070 Cedex, 31 avenue de la Paix, BP 1038 F	Bas-Rhin, Haut-Rhin, Moselle	T : 03 88 21 23 23 F : 03 88 36 44 66 Greffe de la cellule urgence T : 03 88 21 23 31 M : greffe.ta-strasbourg@juradm.fr
AQUITAINE, BORDEAUX 33063 Cedex, 9 rue Tastet, BP 947	Dordogne, Gironde, Lot-et-Garonne	T : 05 56 99 38 00 F : 05 56 24 39 03 Greffe : 05 56 99 38 00 M : greffe.ta-bordeaux@juradm.fr
AQUITAINE, PAU 64010 Cedex, Villa Noulibos, 50 Cours Lyautey BP 543	Landes, Pyrénées-Atlantiques, Gers, Hautes-Pyrénées	T : 05 59 84 94 40 F : 05 59 02 49 93 ou 05 59 02 61 98 M : greffe.ta-pau@juradm.fr
AUVERGNE, CLERMONT-FERRAND 63033 Cedex 01, 6 cours Sablon	Allier, Cantal, Haute-Loire, Puy-de-Dôme	T : 04 73 14 61 00 F : 04 73 14 61 22 M : greffe.ta-clermont-ferrand@juradm.fr
BASSE-NORMANDIE, CAEN 14000, 3 rue Arthur Le Duc	Calvados, Manche, Orne	T : 02 31 70 72 72 F : 02 31 52 42 17 M : greffe.ta-caen@juradm.fr
BOURGOGNE DIJON 21000, 22 Rue d'Assas	Côte-d'Or, Nièvre, Saône-et-Loire, Yonne	T : 03 80 73 91 00 F : 03 80 73 39 89 Secrét. Président T : 03 80 73 91 07 M : greffe.ta-dijon@juradm.fr
BRETAGNE, RENNES 35044, 3 Contour de la Motte, Hôtel de Bizien	Côte-d'Armor, Finistère, Ille-et-Vilaine, Morbihan	T : 02 23 21 28 28 F : 02 99 63 56 84 M : greffe.ta-rennes@juradm.fr
CENTRE, ORLÉANS 45000, 28 rue de la Bretonnerie	Cher, Eure-et-Loir, Indre-et-Loire, Loir-et-Cher, Loiret (Indre voir Limousin)	T : 02 38 77 59 00 F : 02 38 53 85 16 M : greffe.ta-orleans@juradm.fr
CHAMPAGNE-ARDENNES, CHALONS-EN-CHAMPAGNE 51036, 25 rue du Lycée	Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne	T : 03 26 66 86 87 F : 03 26 21 01 87 M : greffe.ta-chalons-en-champagne @juradm.fr
CORSE, BASTIA 20407 Cedex, Villa Montépiano	Corse-du-Sud, Haute-Corse	T : 04 95 32 88 66 F : 04 95 32 38 55 M : greffe.ta-bastia@juradm.fr
FRANCHE-COMTÉ, BESANCON 25000, 30 rue Charles Nodier	Doubs, Jura, Haute-Saône, Territoire-de-Belfort	T : 03 81 82 60 00 F : 03 81 82 60 01 M : greffe.ta-besancon@juradm.fr
HAUTE-NORMANDIE, ROUEN 76005 Cedex, 80 bd de l'Yser, BP 500	Eure, Seine-Maritime	T : 02 32 08 12 70 F : 02 32 08 12 71 M : greffe.ta-rouen@juradm.fr
ÎLE-DE-FRANCE, PARIS 75181 Cedex 04, 7 rue de Jouy	Paris, Hauts-de-Seine	T : 01 44 59 44 00 F : 01 44 59 46 46 Greffe du contentieux des APRF T : 01 44 59 44 81 M : greffe.ta-paris@juradm.fr
ÎLE-DE-FRANCE, MELUN 77008 Cedex, CP n°8630	Seine-et-Marne, Val-de-Marne	T : 01 60 56 66 30 F : 01 60 56 66 10
ÎLE-DE-FRANCE, VERSAILLES 78011 Cedex, 56 av de St-Cloud	Essonne, Yvelines	T : 01 39 20 54 00 F : 01 30 21 11 19 M : greffe.ta-versailles@juradm.fr
ÎLE-DE-FRANCE, CERGY-PONTOISE 95027, 2 bd de l'Hautil, BP 322	Seine-Saint-Denis, Val d'Oise	T : 01 30 17 34 00 F : 01 30 17 34 59 M : greffe.ta-cergy-pontoise@juradm.fr
LANGUEDOC-ROUSSILLON, MONTPELLIER 34063, 6 rue Pitot	Aude, Gard, Hérault, Lozère, Pyrénées-Orientales	T : 04 67 54 81 00 F : 04 67 54 74 10 M : greffe.ta-montpellier@juradm.fr Greffe du contentieux des APRF T : 04 67 54 81 38 ? 04 67 54 74 50
LIMOUSIN, LIMOGES 87000, 1 cours Vergniaud	Corrèze, Creuse, Haute-Vienne + Indre	T : 05 55 33 91 55 ? 05 55 33 91 60 M : greffe.ta-limoges@juradm.fr

Tribunal administratif	Ressort	Infos pratiques
LORRAINE, NANCY 54036 Cedex, 5 place de la Carrière	Meurthe-et-Moselle, Meuse, Vosges (Moselle voir Alsace)	T : 03 83 17 43 43 F : 03 83 17 43 50 M : greffe.ta-nancy@juradm.fr
MIDI-PYRÉNÉES, TOULOUSE 31068 Cedex, 68 rue Raymond IV, BP 7007	Ariège, Aveyron, Haute-Garonne, Lot, Tarn, Tarn-et-Garonne (Gers et Hautes-Pyrénées voir Aquitaine)	T : 05 62 73 57 57 F : 05 62 73 57 40 M : greffe.ta-toulouse@juradm.fr
NORD-PAS-DE-CALAIS, LILLE 59014, 143 r Jacquemars Gielee, BP 2039	Nord, Pas-de-Calais	T : 03 20 63 13 00 F : 03 20 63 13 47 Greffe du contentieux des APRF T : 03 20 21 83 76 F : 03 20 30 66 08 Greffe des procédures d'urgence T : 03 20 63 08 78 F : 03 20 30 68 40 M : greffe.ta-lille@juradm.fr
PAYS-DE-LA-LOIRE, NANTES 44041 Cedex 01, 6 allée de l'Ile Gloriette	Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Mayenne, Sarthe, Vendée	T : 02 40 99 46 00 F : 02 40 99 46 58 M : greffe.ta-nantes@juradm.fr
PICARDIE, AMIENS 80011 Cedex 01, 14 rue Lemercier	Aine, Oise, Somme	T : 03 22 33 61 70 F : 03 22 33 61 71 M : greffe.ta-amiens@juradm.fr
POITOU-CHARENTES, POITIERS 86000, Hôtel Gilbert, 15 rue Blossac	Charente, Charente-Maritime, Deux-Sèvres, Vienne	T : 05 49 60 79 19 M : greffe.ta-poitiers@juradm.fr
PROVENCE-ALPES-CÔTE-D'AZUR, NICE 06359 Cedex 04, 33 bd F. Pilatte, BP 4179	Alpes-Maritimes, Var	T : 04 92 04 13 13 F : 04 93 55 78 31 M : greffe.ta-nice@juradm.fr
PROVENCE-ALPES-CÔTE-D'AZUR, MARSEILLE 13006, 22/24 rue de Breteuil	Alpes de Haute-Provence, Hautes-Alpes, Bouches-du-Rhône, Vaucluse	T : 04 91 13 48 13 Greffe du contentieux des APRF T : 04 91 13 48 37 F : 04 91 81 13 87 ou 04 91 81 13 89 M : greffe.ta-marseille@juradm.fr
RHÔNE-ALPES, GRENOBLE 38022 Cedex, Place de Verdun, BP 1135	Drôme, Haute-Savoie, Isère, Savoie	T : 04 76 42 90 00 F : 04 76 42 22 69 M : greffe.ta-grenoble@juradm.fr
RHÔNE-ALPES, LYON 69433 Cedex 03, Palais des Juridictions administratives, 184 rue Duguesclin	Ain, Ardèche, Loire, Rhône	T : 04 78 14 10 10 M : greffe.ta-lyon@juradm.fr
DOM, BASSE-TERRE 97109 Cedex, bd Félix Eboué, Quartier d'Orléans	Guadeloupe, St Martin	T : 05 90 81 45 38 F : 05 90 81 96 70 M : greffe.ta-basse-terre@juradm.fr
DOM, FORT-DE-FRANCE 97264, Immeuble Roy Camille, Croix de Bellevue, BP 683	Martinique	T : 05 96 71 66 67 F : 05 96 63 10 08 M : greffe.ta-fort-de-france@juradm.fr
DOM, CAYENNE 97305 Cedex, 7 rue Schoelcher, BP 5030	Guyane	T : 05 94 25 49 70 F : 05 94 25 49 71 M : greffe.ta-cayenne@juradm.fr
DOM, ST-DENIS 97488, 27 rue Félix Guyon, BP 2024	La Réunion	T : 02 62 92 43 61 F : 02 62 92 43 62 M : greffe.ta-saint-denis@juradm.fr
COM, MAMOUDZOU-MAYOTTE 97600, Hauts Jardins du Collège	Mayotte	T : 02 69 61 18 56 F : 02 69 61 18 62
COM, NOUMEA Cedex, Immeuble Carcopino 3000, 4e étage, 85 av du G. de Gaulle, BP Q398851	Nouvelle-Calédonie	T : 00 687 25 06 30 F : 00 687 25 06 31 M : greffe.ta-noumea@juradm.fr
COM, PAPEETE TAHITI, Avenue Bruat, BP 4522	Polynésie Française	T : 689 50 90 25 F : 689 45 17 24 M : greffe.ta-papeete@juradm.fr
COM, ST-PIERRE-ET-MIQUELON 97500, BP 4200	Saint-Pierre-et-Miquelon	T : 05 08 41 10 08 F : 05 08 41 47 38

ASSOCIATIONS DROIT D'ASILE

COORDINATION FRANÇAISE POUR LE DROIT D'ASILE (CFDA) Site : *www.cfda.reso.net*

Le Comede est membre de la CFDA, collectif d'organisations qui s'est donné pour objectifs (extrait de la charte) : *« défendre et promouvoir le droit d'asile et le statut des réfugiés, tels que le définissent :*

1. La Déclaration universelle des Droits de l'Homme du 10 décembre 1948 : « Devant la persécution, toute personne a le droit de chercher asile et de bénéficier de l'asile en d'autres pays » ;

2. La Convention de Genève du 28 juillet 1951 ».

Demander au siège s'il existe un lieu d'accueil de l'association dans le département ou la région.

Adresse	Téléphone/Fax
ACAT, 7 rue Georges Lardennois 75019 Paris *Site : www.acat.asso.fr*	T : 01 40 40 42 43 F : 01 40 40 42 44
ACT UP Paris, BP 287, 75525 PARIS Cedex 11 *Site : www.actupparis.org*	T : 01 49 29 44 75 F : 01 48 06 16 74
AMNESTY INTERNATIONAL service réfugiés, 76 bd de la Villette 75940 PARIS Cedex 19, *Site : www.amnesty.asso.fr*	T : 01 53 38 65 65 F : 01 53 38 55 00
APSR Association d'accueil aux médecins et personnels de santé réfugiés en France, Hôpital Ste-Anne Pavillon Piera Aulagnier, 1 rue Cabanis 75014 PARIS *Site : www.apsr.asso.fr*	T : 01 45 65 87 50 F : 01 53 80 28 19
CAEIR, 43 rue Cambronne 75015 PARIS	T : 01 43 06 93 02 F : 01 43 06 57 04
CASP, 20 rue Santerre 75012 PARIS *Site : www.imago.net/casp*	T : 01 53 33 87 50 F : 01 43 44 95 33
CIMADE, 176 rue Grenelle 75007 PARIS *Site : www.cimade.org*	T : 01 44 18 60 50 F : 01 45 56 08 59
COMEDE, Hôpital de Bicêtre BP 31, 94272 LE KREMLIN BICETRE Cedex *Site : www.comede.org*	T : 01 45 21 38 40 F : 01 45 21 38 41
FASTI, 58 rue des Amandiers 75020 PARIS *Site : www.fasti.org*	T : 01 58 53 58 44
FORUM REFUGIES, BP 1054, 69612 VILLEURBANNE Cedex *Site : www.forumrefugies.org*	T : 04 78 03 74 45 F : 04 78 03 28 74
FRANCE TERRE D'ASILE, 25 rue Ganneron 75018 PARIS *Site : www.france-terre-asile.org*	T : 01 53 04 39 99 F : 01 53 04 02 40
GAS Groupe Accueil Solidarité, 17 place Maurice Thorez 94800 VILLEJUIF *Site : www.gas.asso.fr*	T : 01 42 11 07 95 F : 01 42 11 09 91
GISTI, 3 Villa Marcès 75011 PARIS *Site : www.gisti.org*	T : 01 43 14 84 84 F : 01 43 14 60 69
LIGUE DES DROITS DE L'HOMME, 138-140 rue Marcadet 75018 PARIS *Site : www.ldh-france.org*	T : 01 56 55 51 00 F : 01 42 55 51 21
MRAP, 43 bd Magenta 75010 PARIS *Site : www.mrap.asso.fr*	T : 01 53 38 99 99 F : 01 40 40 90 98
LA PASTORALE DES MIGRANTS (SNPM), 269 bis rue du Faubourg-St-Antoine 75011 PARIS *Site : www.eglisemigrations.org*	T : 01 43 72 47 21 F : 01 46 59 04 89
Association PRIMO LEVI, 107 av Parmentier 75011 PARIS *Site : www.primolevi.asso.fr*	T : 01 43 14 88 50 F : 01 43 14 08 28
SECOURS CATHOLIQUE, 106 rue du Bac 75007 PARIS *Site : www.secours-catholique.asso.fr*	T : 01 45 48 18 49 F : 01 48 33 79 70

Le Haut Commissariat aux Réfugiés (ONUHCR) et la Croix-rouge Française ont les statuts d'observateur.

MEMBRES ASSOCIÉS AUX TRAVAUX DE LA CFDA

	Adresse	Téléphone/Fax
14	ADDA 14 plate-forme d'accueil des demandeurs d'asile - Calvados 19 rue Mélingre BP 50204, 14012 CAEN Cedex 1	T/F : 02 31 50 32 89
45	TOITS DU MONDE ORLEANS BP 62241, 45402 FLEURY-LES-AUBRAIS	T : 02 38 73 19 09 F : 02 38 72 66 53
49	COORDINATION MIGRANTS MAINE ET LOIRE s/c Secours catholique impasse 15 rue de Brissac, 49018 ANGERS Cedex 01	T : 02 41 88 85 65 F : 02 41 20 99 95
55	COMADA Comité meusien d'aide aux demandeurs d'asile 25 rue des Minimes 55100 VERDUN	T/F : 03 29 86 67 14
65	COORDINATION DROIT D'ASILE HAUTES PYRENEES s/c Denise Damangeot, 10 bd Carnot, 65200 BAGNERES-DE-BIGORRE	T : 05 62 95 08 32
68	AADA Collectif mulhousien de défense des personnes étrangères s/c LDH, 62 rue de Soultz 68058 MULHOUSE Cedex	
72	COORDINATION SARTHOISE POUR LE DROIT D'ASILE s/c Centre de l'Etoile, 26 rue Albert Maignan 72000 LE MANS	T : 02 43 54 50 42
75	EMMAUS France 179bis quai de Valmy 75010 PARIS	T : 01 46 07 97 16 F : 01 46 07 69 10
75	FRANCE-LIBERTES 22 rue de Milan 75009 PARIS	T : 01 53 25 10 40 F : 01 48 74 01 26
75	MEDECINS DU MONDE Mission France, 62 rue Marcadet 75018 PARIS	T : 01 44 92 15 15 F : 01 44 92 99 99
76	COORDINATION HAVRAISE POUR LE DROIT D'ASILE 54 rue Michelet, 76600 LE HAVRE	
82	RESEAU REFUGIES MIDI-PYRENEES s/c Centre Amar, 24 rue Caussat 82000 MONTAUBAN	T : 05 63 22 17 00 F : 05 63 22 17 08

Liste non exhaustive d'autres partenaires à vocation nationale pouvant conseiller sur la procédure ou aider à la rédaction des récits et recours

Demander au siège s'il existe un lieu d'accueil de l'association dans le département ou la région

Adresse	Particularités	Téléphone/Fax
Assistance à la frontière		
ANAFE Association nationale d'assistance aux frontières 21ter rue Voltaire 75011 PARIS *Site : www.anafe.org*	Uniquement en cas de problème en zone d'attente	T : assistance en zone d'attente 01 42 08 69 93 T/F : 01 43 67 27 52 M : contact@anafe.org
Assistance sur le territoire		
HCR Haut Commissariat aux Réfugiés 9 rue Kepler 75016 PARIS		T : 01 44 43 48 58
INFO-MIGRANTS service ISM interprétariat	Législation	T : 01 53 26 52 82 anonyme et gratuit
REPORTERS SANS FRONTIERES 17 rue de l'Abbé de l'épée 34000 MONTPELLIER	Demandeurs d'asile journalistes	T : 04 67 79 81 82

ASSOCIATIONS DROIT DES ÉTRANGERS

OBSERVATOIRE DU DROIT A LA SANTE DES ÉTRANGERS (ODSE)

Site : www.odse.eu.org **M : odse@lalune.org**

Le Comede est membre de l'ODSE, collectif d'organisations qui s'est donné pour objectifs (extrait de la plate-forme) : *« Surveiller l'application des textes ouvrant droit à l'assurance maladie et à l'Aide médicale État, et surveiller l'application des textes régissant le droit au séjour des étrangers atteints de pathologies graves. »*

Adresse	Téléphone/Fax
ACT UP Paris, BP 287, 75525 PARIS Cedex 11 *Site : www.actupp.org*	T : 01 49 29 44 75 F : 01 48 06 16 74
AFVS c/o Espace solidarité habitat, 78-80 rue de la Réunion 75020 PARIS *Site : www.afvs.net*	T : 01 44 64 04 47
AIDES, Tour Essor, 14 rue Scandicci 93508 PANTIN Cedex *Site : www.aides.org*	T : 01 41 83 46 46 F : 01 41 83 46 59
ARCAT, 94-102 rue de Buzenval 75020 PARIS *Site : www.arcat-sida.org*	T : 01 44 93 29 29 F : 01 44 93 29 30
CATRED, 20 boulevard Voltaire 75011 PARIS *Site : www.catred.org*	T : 01 40 21 38 11 F : 01 40 21 01 67
CIMADE, 176 rue de Grenelle 75007 PARIS *Site : www.cimade.org*	T : 01 44 18 60 50 F : 01 48 79 31 11
COMEDE, Hôpital de Bicêtre BP 31 94272 LE KREMLIN BICETRE Cedex *Site : www.comede.org*	T : 01 45 21 38 40 F : 01 45 21 38 41
CRETEIL-SOLIDARITE, Place Henri Dunant 94000 CRETEIL	T : 01 45 17 54 96
FASTI, 58 rue des Amandiers 75020 PARIS *Site : www.fasti.org*	T : 01 58 53 58 53
FTCR, 3 rue de Nantes 75009 PARIS *Site : www.ftcr.fr*	T : 01 46 07 54 04 F : 01 40 34 18 15
GISTI, 3 villa Marcès 75011 PARIS *Site : www.gisti.org*	T : 01 43 14 84 84 F : 01 43 14 60 69
MEDECINS DU MONDE, 62 rue Marcadet 75018 PARIS *Site : www.medecinsdumonde.org*	T : 01 44 92 15 15 F : 01 44 92 99 92
MRAP, 43 boulevard Magenta 75010 PARIS *Site : www.mrap.asso.fr*	T : 01 53 38 99 99 F : 01 40 40 90 98
PASTT, 94 rue Lafayette 75010 PARIS	T : 01 53 24 15 40 F : 01 53 24 15 38
SIDA INFO SERVICE, 190 boulevard de Charonne 75020 PARIS *Site : www.sida-info-service.org*	T : 01 44 93 16 16 F : 01 44 93 16 00
SOLIDARITE SIDA, 16 bis avenue Parmentier 75011 PARIS *Site : www.solidarite-sida.org*	T : 01 53 10 22 22 F : 01 53 10 22 20

Liste non exhaustive de partenaires à vocation nationale pouvant conseiller sur le droit des étrangers

Demander au siège s'il existe une antenne locale de la structure dans le département ou la région

Adresse	Particularités	Téléphone/Fax
Assistance à la frontière		
ANAFE, association nationale d'assistance aux frontières, 21ter rue Voltaire 75011 PARIS *Site : www.anafe.org*	Uniquement en cas de problème en zone d'attente	T : assistance en zone d'attente 01 42 08 69 93 T/F : 01 43 67 27 52 M : contact@anafe.org
Assistance en cas de « mesure d'éloignement »		
CIMADE Service DER (défense des étrangers reconduits), 176 rue de Grenelle 75007 PARIS	Intervention en rétention	T : 01 44 18 72 67 F : 01 45 55 92 36
Assistance sur le territoire		
CIMADE siège national 176 rue de Grenelle 75007 PARIS	Pas d'accueil sauf DER (voir supra)	T : 01 44 18 60 50
DROITS D'URGENCE 221 rue de Belleville 75019 PARIS	Permanences dans différentes associations	T : 01 40 03 62 82 F : 01 40 03 62 56 M : ddu@ddu-asso.org
FASTI (Fédération des associations de solidarité avec les travailleurs immigrés) 58 rue des amandiers 75020 PARIS	Fédération nationale des ASTI locales	T : 01 58 53 58 53 F : 01 58 53 58 43
GISTI, 3 villa Marcès 75011 PARIS [T : 01 43 14 84 84, pas de conseil juridique à ce numéro]	Contact téléphone, fax ou courrier	Conseil juridique lun-ven 15h-18h T : 01 43 14 60 66 F : 01 43 14 60 69
INFO MIGRANTS (ISM) service téléphonique	Législation	T : 01 53 26 52 82 anonyme et gratuit
LIGUE DES DROITS DE L'HOMME Service juridique 138-140 rue Marcadet 75018 PARIS		T : 01 56 55 51 00 T : 01 42 55 51 21
MRAP, 43 Boulevard Magenta 75010 PARIS		T : 01 53 38 99 99

AMBASSADES ET CONSULATS

Au cours de sa demande d'asile, l'exilé demandant la protection de la France du fait de craintes de persécution, ne peut pas et ne doit pas s'adresser aux autorités de son pays d'origine. Pour les demandeurs d'asile déboutés et les sans-papiers, les passeports en vue d'une régularisation se demandent au consulat. En l'absence de consulat, c'est l'ambassade qui assure les services consulaires.

Ambassades et consulats	Téléphone
ALGÉRIE	
AMBASSADE 50 rue de Lisbonne 75008 PARIS	T : 01 53 93 20 20
06200 NICE, Consulat 20 bis avenue Mont-Rabeau	T : 04 93 86 37 06
13272 MARSEILLE Cedex 08, Consulat 363 rue Paradis	T : 04 91 13 99 50
25000 BESANCON, Consulat 1 rue de l'Industrie	T : 03 81 80 31 79
31000 TOULOUSE, Consulat 23 rue Arnaud Vidal	T : 05 61 62 97 07
34000 MONTPELLIER, Consulat 12 boulevard des Arceaux	T : 04 67 54 54 15
38100 GRENOBLE, Consulat 6 chemin du Commerce	T : 04 76 54 30 18
42100 SAINT-ETIENNE, Consulat 6 rue Richard	T : 04 77 59 31 41
44000 NANTES, Consulat 57 rue du Buat	T : 02 40 74 38 19
57000 METZ, Consulat 1 bis avenue du Leclerc	T : 03 87 66 41 61
59800 LILLE, Consulat 120 rue de Solférino	T : 03 28 38 01 40
67200 STRASBOURG, Consulat 101 route de Schirmeck	T : 03 88 30 17 51
69006 LYON, Consulat 7 rue Vauban BP 189	T : 04 78 24 21 07
75935 PARIS Cedex 19, Consulat 48 rue Bouret	T : 01 53 72 07 07
92014 NANTERRE, Consulat 49 rue du 8 mai 1945 BP 1411	T : 01 47 25 12 71
93000 BOBIGNY, Consulat 17 rue Hector Berlioz	T : 01 41 50 58 58
94400 VITRY-SUR-S, Consulat 6 av du Président Salvador Allende	T : 01 46 80 78 00
ANGOLA	
AMBASSADE 19 avenue Foch 75116 PARIS	T : 01 45 01 58 20
75116 PARIS, Consulat 40 rue Chalgrin	T : 01 45 01 96 94
BANGLADESH	
AMBASSADE 39 rue Erlanger 75116 PARIS	T : 01 46 51 90 33
CAMEROUN	
AMBASSADE 73 rue d'Auteuil 75116 PARIS	T : 01 47 43 98 33
13010 MARSEILLE, Consulat 168 boulevard Rabatau	T : 04 91 80 00 55 T : 04 91 83 15 94
75016 PARIS, Consulat 73 rue d'Auteuil	T : 01 46 51 89 00
CENTRAFRIQUE	
AMBASSADE 30 rue des Perchamps 75116 PARIS	Section consulaire T : 06 15 68 78 33

Ambassades et consulats	Téléphone
CHINE	
AMBASSADE 11 avenue George V 75008 PARIS	T : 01 47 23 34 45 T : 01 40 70 10 64
13008 MARSEILLE, Consulat 20 boulevard Carmagnole	T : 04 91 32 00 00 T : 04 91 32 00 01
67000 STRASBOURG, Consulat 35 rue Bautain	T : 03 88 45 32 32 T : 03 88 45 32 33
92130 ISSY-LES-MOULINEAUX Section Consulaire 9 av Victor Cresson	Légalisation T : 01 47 36 77 90 Visa T : 01 47 36 02 58
CONGO	
AMBASSADE 37 bis rue Paul Valéry 75116 PARIS	T : 01 45 00 60 57
06800 CAGNES-SUR-MER, Consulat 35 avenue Bréguière	T : 04 93 07 57 07
33884 VILLENAVE D'ORNON, Consulat 76 chemin de Camparian BP 129	T : 05 56 87 00 58
69230 SAINT-GENIS-LAVAL, Consulat 4 av de Beauregard	T : 04 78 56 34 78
CONGO RD	
AMBASSADE 32 cours Albert 1er 75008 PARIS	T : 01 42 25 57 50
CÔTE D'IVOIRE	
AMBASSADE 102 avenue Raymond Poincaré 75116 PARIS	T : 01 53 64 62 62
06200 NICE, Consulat 272 route de Grenoble	T : 04 93 21 16 17
13001 MARSEILLE, Consulat 24 rue Colbert	T : 04 91 90 31 44
14061 CAEN, Consulat Safnor Z Authie BP 6018	T : 02 31 64 83 58
31321 CASTANET-TOLOSAN Cedex, Consulat ZI de Vic BP 42	T : 05 61 27 71 14
33521 BRUGES Cedex, Consulat Zone Industrielle de Frêt	T : 05 56 11 85 91
54000 NANCY, Consulat 10 rue des Loups	T : 03 83 30 44 92
59471 SECLIN Cedex, Consulat 40 rue Roger Bouvry BP 189	T : 03 20 90 32 86
69002 LYON, Consulat 15 place Bellecourt	T : 04 78 37 90 99
76000 ROUEN, Consulat 66 quai de Boisguilbert	T : 02 32 08 41 90 T : 06 07 02 68 43
97212 SAINT-JOSEPH, Consulat Habitation Prospérité, Quartier Rousseau	T : 05 96 57 68 95
GÉORGIE	
AMBASSADE 104 avenue Raymond Poincaré 75116 PARIS	T : 01 45 02 16 16
GUINÉE	
AMBASSADE 51 rue de la Faisanderie 75116 PARIS	T : 01 47 04 81 48
06000 NICE, Consulat 92 boulevard de Cimiez	T : 04 93 53 66 66
33120 BRUGES, Consulat rue Jean Claudeville	T : 05 56 69 65 52 T : 06 08 43 48 31
69270 FONTAINES-SUR-SAON, Consulat Les Jardins du Roy, 38 quai JB Simon	T : 04 78 08 22 02 T : 06 07 62 31 38
HAÏTI	
AMBASSADE 10 rue Théodule Ribot 75017 PARIS	T : 01 47 63 47 78
33810 AMBES, Consulat 16 rue Jean Jaurès	T : 05 56 77 18 87
75017 PARIS, Consulat 35 avenue de Villiers	T : 01 42 12 70 50
97300 CAYENNE, Consulat 12 avenue Léopold Héder	T : 05 94 31 18 58 / 51 63
97110 POINTE-A-PITRE, Consulat Résidence Vitaline Boineuf angle rue d'Ennery et bd Hann	T : 05 90 89 35 80
INDE	
AMBASSADE 15 rue Alfred Dehodencq 75016 PARIS	T : 01 40 50 70 70
75016 PARIS, Section Consulaire 20-22 rue Albéric Magnard	T : 01 40 50 71 71
97400 SAINT-DENIS DE LA REUNION, Consulat 266 rue du Mal Leclerc	T : 02 62 41 75 47 / 48

Ambassades et consulats	Téléphone
MALI	
AMBASSADE 89 rue du Cherche-Midi 75006 PARIS	T : 01 45 48 58 43
13001 MARSEILLE, Consulat 47 rue de la Paix	T : 04 91 33 76 30
33000 BORDEAUX, Consulat 29 allées des Chartres	T : 05 56 00 82 82
69007 LYON, Consulat 8 rue du Professeur Grignard	T : 04 78 72 96 99
75011 PARIS, Consulat 43 rue du Chemin Vert BP 418	T : 01 48 07 85 85
MAROC	
AMBASSADE 5 rue Le Tasse 75116 PARIS	T : 01 45 20 69 35
13001 MARSEILLE, Consulat 22 allée Léon Gambetta	T : 04 91 50 02 96
20620 BIGUGLIA, Consulat route nationale 193 Casatorra	T : 04 95 33 70 40 / 40 41
21242 TALANT Cedex, Consulat 1 rue Garibaldi BP 79	T : 03 80 56 64 23
31500 TOULOUSE, Consulat 57 avenue Jean Rieux	T : 05 62 47 10 47
33200 BORDEAUX CAUDERAN, Consulat 12 rue Mexico	T : 05 56 02 42 21
34072 MONTPELLIER Cedex 03, Consulat 16 rue Rémy Béllau BP 55103	T : 04 67 06 88 30
35700 RENNES, Consulat 19 boulevard de Sévigné	T : 02 99 27 54 00
59000 LILLE, Consulat 20 rue de Bourgogne	T : 03 20 54 90 28
67000 STASBOURG, Consulat 7 rue Erckmann-Chatrian	T : 03 88 35 23 09
69003 LYON, Consulat 4 rue Carry	T : 04 72 36 96 17
75015 PARIS, Consulat 12 rue de la Saïda	T : 01 56 56 72 00
92000 NANTERRE, Consulat 70-72 rue des Suisses	T : 01 47 24 63 23 / 44 11
95300 PONTOISE, Consulat 7 rue Thiers	T : 01 30 30 32 26
93250 VILLEMONBLE, Consulat 40 avenue du Raincy	T : 01 48 94 99 31
MAURITANIE	
AMBASSADE 5 rue de Montévidéo 75116 PARIS	T : 01 45 04 88 54
06100 NICE, Cons. Gairaut Supérieur 14 route d'Aspremont	T : 04 92 07 68 01
13008 MARSEILLE, Consulat 241 avenue du Prado	T : 04 91 25 99 38
75006 PARIS, Consulat 89 rue du Cherche-Midi	T : 01 45 48 23 88
76000 ROUEN, Consulat Sagatrans 3 boulevard du Midi	T : 02 35 58 41 90
MOLDAVIE	
AMBASSADE 1 rue de Sfax 75116 PARIS	T : 01 40 67 11 20
NIGERIA	
AMBASSADE 173 avenue Victor Hugo 75116 PARIS	T : 01 47 04 68 65
PAKISTAN	
AMBASSADE 18 rue Lord Byron 75008 PARIS	T : 01 45 62 23 32
69001 LYON, Consulat 19 place Tolozan	T : 04 78 27 28 28
PHILIPPINES	
AMBASSADE 4 hameau de Boulainvilliers 75116 PARIS	T : 01 44 14 57 00
06300 NICE, Consulat 73 rue Hérold	T : 04 93 16 26 41
13008 MARSEILLE, Consulat « Prado Plazza » 42 rue des mousses	T : 04 91 16 01 10
33550 HAUX, Consulat Général 103 rue Fréré	T : 05 57 34 51 13
69125 LYON ST EXUPERY AEROPORT Consulat « ALTERNATIV » BP 336	T : 04 72 22 84 36
RUSSIE	
AMBASSADE 40-50 boulevard Lannes 75116 PARIS	T : 01 45 04 05 50

Ambassades et consulats	Téléphone
13000 MARSEILLE, Consulat 3 avenue Ambroise Paré	T : 04 91 77 15 25
64201 BIARRITZ Cedex, Vice-Consulat « Le Biarritz » BP 15	T : 05 59 65 85 10
67000 STRASBOURG, Consulat 75 allée de la Robertsau	T : 03 88 24 20 15
75116 PARIS, Section Consulaire 40-50 boulevard Lannes	T : 01 45 04 05 01
SÉNÉGAL	
AMBASSADE 14 avenue Robert Schuman 75007 PARIS	T : 01 47 05 39 45
06100 NICE, Consulat 67 avenue Cap de Croix	T : 04 93 53 44 44
13001 MARSEILLE, Agence Consulaire 83-85 La Canebière	T : 04 91 50 60 69
31008 TOULOUSE Cedex, Consulat 1 rue Lapeyrouse	T : 05 62 15 16 17
33100 BORDEAUX, Consulat 347 avenue Thiers	T : 05 56 32 62 87
38000 GRENOBLE, Consulat C/o Galerie Eliane Poggi 7 rue Alphand	T : 04 76 54 40 33
44036 NANTES Cedex, Consulat Mairie de Nantes, Annexes de Chantenay	T : 02 43 07 18 71 T : 02 40 41 66 72
51100 REIMS, Consulat 1 place Myron Herrick	T : 03 26 47 61 27
54000 NANCY, Consulat 23 rue du Sergent Bobillot	T : 03 83 23 25 25
59000 LILLE, Consulat 1 place Georges Lyon	T : 03 20 25 68 77
67000 STRASBOURG, Consulat 27 place Kleber	T : 03 88 75 61 16
69003 LYON, Consulat 64 rue Feuillat	T : 04 78 54 23 02
75116 PARIS, Consulat 22 rue Hamelin	T : 01 44 05 38 48
76600 LE HAVRE, Agence Consulaire 6 place Léon Meyer	T : 02 35 21 10 82
76000 ROUEN, Consulat 2 rue Abbé Cochet	T : 02 35 70 08 36
83100 TOULON, Consulat Château de Font-Pré al des Platanes	T : 04 94 23 58 91
SIERRA LEONE	
Pas de représentation diplomatique en France	T : 00 32 2 771 00 53
AMBASSADE 410 avenue de Tervuren 1150 BRUXELLES	T : 00 32 2 771 11 80
SRI LANKA	
AMBASSADE 16 rue Spontini 75016 PARIS	T : 01 55 73 31 31
TUNISIE	
AMBASSADE 25 rue Barbet de Jouy 75007 PARIS,	T : 01 45 55 95 98
06000 NICE, Consulat 18 avenue des Fleurs	T : 04 93 96 81 81
13001 MARSEILLE, Consulat 8 boulevard d'Athènes	T : 04 91 50 28 68
31000 TOULOUSE, Consulat 19 allée Jean-Jaurès	T : 05 61 63 61 61
38000 GRENOBLE, Consulat 4 r Alexandre 1er de Yougoslavie	T : 04 76 43 26 01
67000 STRASBOURG, Consulat 6 rue Schiller	T : 03 88 36 52 75
69453 LYON Cedex 06, Consulat 14 avenue du Maréchal Foch	T : 04 78 93 42 87
75016 PARIS, Consulat 17-19 rue de Lubeck	T : 01 53 10 69 10
93502 PANTIN, Consulat 101 avenue Jean Lolive	T : 01 48 91 61 00
TURQUIE	
AMBASSADE 16 avenue de Lamballe 75116 PARIS	T : 01 53 92 71 12
13008 MARSEILLE, Consulat 363 avenue du Prado	T : 04 91 29 00 20
44000 NANTES, Consulat 13 quai de la Fosse	T : 02 40 69 88 98
67000 STRASBOURG, Consulat 10 rue Auguste Lamey	T : 03 88 36 69 10
69006 LYON, Consulat 87 rue de Sèze	T : 04 72 83 98 40
75017 PARIS, Consulat 184 boulevard Malesherbes	T : 01 56 33 33 33

SOUTIEN JURIDIQUE

COMPTES POSTAUX ET BANCAIRES

Les étrangers en séjour précaire peuvent rencontrer des difficultés pour accéder aux services bancaires. Pour ouvrir un compte postal ou bancaire, il faut présenter une pièce d'identité et un justificatif de domicile. En vertu d'une « charte des services bancaires de base » qui prévoit de ne pas conditionner l'ouverture d'un compte à un versement initial ou des revenus minimaux, les revenus n'ont pas à être vérifiés, sauf pour la demande d'un crédit.

VOIR AUSSI *Vulnérabilité et épidémiologie* page 19

DIFFICULTÉS LIÉES À LA JUSTIFICATION DE L'IDENTITÉ ET À LA RÉGULARITÉ DU SÉJOUR

Les problèmes se posent pour l'accès à plusieurs types de prestations d'usage courant :
- ouverture d'un compte courant (compte non rémunéré) ;
- ouverture d'un Livret A (compte rémunéré) ;
- remise des sommes détenues sur le compte.

Dans tous les cas, la justification de l'identité (obligatoire) ne doit pas être confondue avec la régularité du séjour - titre de séjour en cours de validité (non-obligatoire). Les étrangers en séjour irrégulier ont droit à l'ensemble des prestations bancaires, aucun texte légal ou réglementaire ne prévoyant l'exigence d'un titre de séjour en cours de validité. Pour l'ouverture d'un compte, le demandeur doit justifier de son identité par *« la présentation d'un document officiel portant [sa] photographie »* (R312-2 et R563-1 du Code monétaire et financier, CMF), par exemple le passeport. Il en va de même pour la remise d'un chèque en paiement (L131-15 du CMF). En pratique, un titre de séjour périmé, même avec photographie, n'est pas accepté par La Poste, ce qui exclut de fait les personnes sans passeport dont le titre de séjour n'est pas renouvelé (demandeur d'asile débouté et autres sans-papiers), la Banque postale refusant par ailleurs de restituer les sommes détenues sur un livret A.

En cas de refus d'ouverture d'un compte sur la seule base de défaut de titre de séjour en cours de validité, l'usage de la procédure du « droit au compte » (voir *infra*) est nécessaire, bien que cette procédure ne garantisse l'accès qu'à un compte courant à prestations limitées.

AUTRES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES DANS LA PRATIQUE

Difficultés liées à la domiciliation. L'article R312-2 du CMF impose au banquier l'obligation de vérifier le domicile du postulant à l'ouverture d'un compte. Cet article prévoit également que l'adresse d'un organisme d'accueil figurant sur la carte nationale d'identité (française) vaut justification de domicile. Cette disposition ne concerne donc pas les étrangers, mais indique que la situation des personnes sans domicile fixe est bien source de difficultés particulières dont il convient de tenir compte. Faute de texte sur la domiciliation, c'est la jurisprudence qui oriente et encadre le niveau de cette vérification. Elle impose aux banques un niveau assez rigoureux de contrôle, et notamment pour les étrangers, le juge considère que l'examen de la carte de séjour ne suffit pas à satisfaire aux exigences de contrôle de l'adresse (Cour de Cassation, n°8820135, 3 avril 1990). Les pratiques sont donc différentes d'un établissement à l'autre et d'un département à l'autre, la Banque postale de Paris exigeant par exemple des demandeurs d'asile l'inscription auprès d'un organisme de domiciliation quand bien même ils disposent déjà d'un domicile.

Les mineurs ne peuvent ouvrir un compte qu'avec l'autorisation de leur représentant légal. La Banque postale applique la loi nationale de l'étranger pour déterminer l'âge de majorité de l'étranger, lequel âge diffère selon les pays. Le « droit au compte » ne peut pas écarter cet obstacle, puisqu'il s'agit d'un problème de capacité juridique et de représentation des mineurs, qui sont considérées comme des questions de « statut personnel » en droit international privé. En pratique, cela a pour effet d'interdire l'accès à un compte pour les 18-21 ans de certains pays.

ÂGE DE LA MAJORITÉ DANS DIFFÉRENTS PAYS

18 ans *: Allemagne, Australie, Belgique, Bénin, Canada (Provinces Alberta, Manitoba, Ontario, Québec, Saskatchewan, Île du Prince Édouard), Centrafrique, Chine, Colombie, Congo, Danemark, Espagne, Finlande, Grande-Bretagne, Irak, Iran, Irlande, Israël, Italie, Liban, Luxembourg, Mexique, Norvège, Pérou, Pologne, Portugal, Suède, Syrie, Turquie, Venezuela, Vietnam, Yougoslavie*

19 ans *: Algérie, Canada (Provinces Colombie-Britannique, Nouveau Brunswick, Nouvelle Écosse, Terre-Neuve, Territoires du Nord-Ouest, Yukon), Suisse, Tunisie*

21 ans *: Afrique du Sud, Argentine, Brésil, Burkina-Faso, Cambodge, Cameroun, Chili, Côte d'Ivoire, Égypte, Grèce, Inde, Madagascar, Mali, Maroc, Mauritanie, Niger, Pays-Bas, Sénégal, Tchad*

Source : Instruction générale sur le service des Postes et Télécommunications, fascicule XV Caisse nationale d'épargne, annexe 10 (diffusé par la Poste en juillet 2001)

MISE EN ŒUVRE DU DROIT AU COMPTE

Le droit au compte permet de lever un certain nombre d'obstacles pour les personnes en situation précaire, mais ne permet d'accéder qu'à un compte à prestations limitées. Ce droit a été consacré pour toute personne physique résidant en France par la

loi du 29 juillet 1998 de lutte contre les exclusions (Art. L312-1 du Code monétaire et financier). Les services ouverts sont gratuits mais restreints (décret 2001-45 du 17/01/2001, ces dispositions s'appliquant aussi aux interdits bancaires) :

- une carte de paiement à autorisation systématique, si l'établissement de crédit est en mesure de la délivrer, ou, à défaut, une carte autorisant des retraits hebdomadaires sur les seuls distributeurs de billets de l'établissement de crédit ;
- deux formules de chèques de banque par mois ou moyens de paiement équivalents ;
- un seul changement d'adresse par an ;
- un relevé mensuel des opérations.

En pratique, lorsqu'une banque refuse l'ouverture du compte, il faut demander (par écrit) un document écrit notifiant les motifs du refus (ce document ne peut pas être refusé par le banquier conformément aux obligations de l'article 5 du décret n°84-708 du 24 juillet 1984). Avec ce refus écrit, l'intéressé saisit la Banque de France (adresse de l'antenne locale à demander en mairie), qui désignera une banque d'office.

SOUTIEN JURIDIQUE

ÉCRIVAINS PUBLICS

L'écrivain public est une personne qui met ses compétences de rédacteur au service du public. Il est celui qui écrit pour ceux qui ne savent pas écrire ou qui maîtrisent mal l'écriture. Il remplit la fonction de rédacteur, mais aussi d'assistant en démarches administratives.

RÔLE DE L'ÉCRIVAIN PUBLIC

Un grand nombre de services publics et d'associations proposent les services d'un écrivain public. Figure reconnue dans le champ de l'action sociale, l'écrivain public remplit un rôle de rédacteur et de médiateur justifié par les constats suivants :

- le taux d'illettrisme, constant dans la société française, est important parmi certaines populations de migrants ;
- les démarches administratives écrites sont fréquentes ;
- la valeur juridique de l'écrit reste très forte,
- sans être illettrées, un nombre conséquent de personnes ne sont pas à l'aise avec la langue française ou avec l'écrit ;
- ce sont précisément à ces personnes en difficulté que l'on demande le plus de produire des écrits administratifs, pour justifier ou pérenniser leur inscription dans la société.

L'écrivain public n'exerce pas une profession juridique et ne peut donc se substituer à un avocat ou à un conseiller juridique, ni à un travailleur social. Cependant, certains écrivains publics peuvent être spécialisés en droit, notamment en droit des étrangers, de la santé, de la famille, de la sécurité sociale. Dans ce cas, ils travaillent en complémentarité avec le professionnel juridique ou social, en le « libérant » de la partie rédactionnelle de son métier.

RECOURS À L'ÉCRIVAIN PUBLIC POUR LES MIGRANTS/ÉTRANGERS EN SITUATION PRÉCAIRE

Parmi les migrants/étrangers, le recours à l'écrivain public est d'autant plus fréquent que le taux d'analphabétisme est élevé dans les pays et les régions dont ils sont originaires. Selon le Programme des Nations-Unies pour le développement (Pnud 2003), un quart des adultes dans le monde ne savent ni lire ni écrire, dont deux tiers sont des femmes. Le taux de scolarisation en primaire est de 90 % en Europe de l'Est, Asie de l'Est et Amérique latine, 79 % en Asie du Sud, 77 % dans les pays arabes, et de moins de 60 % en Afrique subsaharienne.

Pour ces migrants/étrangers, l'écrivain public est amené à :

- remplir des documents administratifs, imprimés, chiffres et coordonnées ;
- rédiger toutes sortes de lettres d'ordre administratif (lettre simple ou lettre plus complexe faisant suite à l'examen d'un dossier) ;
- constituer un dossier pour une administration (CMU, RMI, ANPE, ASSEDIC...) ;
- constituer un dossier (rédaction de courriers et récit biographique) de demande d'asile ;
- rédiger un Curriculum vitae et une lettre de motivation pour une demande d'emploi ;
- écrire des lettres d'ordre privé (pour donner des nouvelles à la famille).

En pratique, les écrivains publics exercent sous forme de prestations gratuites :

- au sein des mairies, des Centres communaux d'action sociale (CCAS) : se renseigner à la mairie, connaître les permanences ;
- dans certains guichets d'administrations telles que la CAF ou la CPAM ;
- dans certaines associations (voir *Répertoires régionaux*).

Les écrivains publics peuvent aussi exercer en libéral, mais proposent alors des tarifs peu accessibles à des personnes en situation précaire. Il n'existe pas de liste professionnelle des écrivains publics, mais ils figurent dans les Pages jaunes de l'annuaire et souvent sur Internet.

PROTECTION SOCIALE

DEMANDE D'ASILE

Les exilés qui demandent le statut de réfugié ou le bénéfice de la protection subsidiaire n'ont pas le droit de travailler pendant la durée de la procédure, mais peuvent percevoir une Allocation temporaire d'attente sous certaines conditions. La réglementation française exclut les demandeurs d'asile des prestations familiales et des allocations logement, le dispositif d'accueil spécifique étant orienté vers un hébergement systématique dans les Centres d'accueil pour demandeurs d'asile (Cada). Cependant, fin 2006, un grand nombre de demandeurs d'asile ne sont toujours pas hébergés dans les Cada, faute de places.

VOIR AUSSI *Protection maladie* page 194 et *Aide juridictionnelle* page 131

DROIT AU TRAVAIL

Les demandeurs d'asile ne sont pas autorisés à exercer un emploi quel que soit le stade de la procédure et le titre de séjour afférent (convocation, APS, récépissé). En droit, ils n'ont pas interdiction d'exercer un emploi, mais se trouvent *« soumis aux règles de droit commun applicables aux travailleurs étrangers pour la délivrance d'une autorisation de travail, la situation de l'emploi leur étant opposable »* (Circulaire du Premier Ministre du 26 septembre 1991 relative à la situation des demandeurs d'asile au regard du marché du travail, NOR : PRMX 9110260D JO du 27/09/1991). En pratique, ce texte empêche effectivement l'accès au marché du travail.

Il est cependant possible de demander une autorisation de travail dans tous les cas où l'emploi pressenti correspond à un secteur en manque de main d'œuvre. C'est la Direction départementale du travail et de l'emploi (DDTE) du département de résidence qui instruit les dossiers d'Autorisation provisoire de travail (APT), Cependant, la demande doit être déposée au bureau des étrangers de la préfecture (Circulaire DPM/DMI2 n°2002-26 du 16/01/2002 relative au traitement des demandes d'autorisation de travail des étrangers). En cas de refus, un recours est possible devant le Tribunal administratif (voir page 136).

ARTICLE L351-9 DU CODE DU TRAVAIL

« I. - Peuvent bénéficier d'une allocation temporaire d'attente les ressortissants étrangers ayant atteint l'âge de dix-huit ans révolu dont le titre de séjour ou le récépissé de demande de titre de séjour mentionne qu'ils ont sollicité l'asile en France et qui ont présenté une demande tendant à bénéficier du statut de réfugié, s'ils satisfont à une condition de ressources. [...] »

ALLOCATION TEMPORAIRE D'ATTENTE (ATA) SERVIE PAR LES ASSEDICS

L'Allocation temporaire d'attente a remplacé l'« Allocation d'insertion » pour les demandeurs d'asile, depuis la Loi de finances du 30 décembre 2005. L'Allocation temporaire d'attente est définie par les articles L351-9 et suivants du Code du travail (CT). Son fonctionnement est précisé par les articles R351-6 et suivants de ce même code.

Condition relatives à la demande d'asile ou au statut. Cette allocation concerne toutes les formes de demande d'asile (statut de réfugié et demande de protection subsidiaire) pendant toute la durée de procédure. Sont également éligibles les étrangers bénéficiaires de la protection subsidiaire (pendant 12 mois supplémentaires, Art. R351-7 du CT), et les étrangers bénéficiaires de la « protection temporaire » (accordée par décision de l'Union Européenne).

Demandeurs d'asile exclus de l'Allocation temporaire d'attente. Sont exclus (articles L351-9 et L351-9-1 CT) les demandeurs d'asile :

- hébergés en Cada ;
- ayant refusé une proposition d'hébergement en Cada (dans ce cas, le versement de l'ATA préalablement accordée est arrêté) ;
- provenant soit d'un « pays sûr », soit d'un pays faisant l'objet d'une « clause de cessation » (voir *liste* page 77), à l'exception des *« cas humanitaires signalés par l'OFPRA »*. Il s'agit de demandeurs d'asile placés en procédure dite « prioritaire » (voir page 76).

Condition d'âge : l'ATA est servie à partir de 18 ans. Les mineurs sont donc exclus et restent sans ressource spécifique. Il n'y a pas de limite d'âge maximum et les demandeurs d'asile âgés de plus de 65 ans peuvent y prétendre (ce qui n'était pas le cas de l'ancienne allocation d'insertion).

Condition de domiciliation effective. Selon le 3e alinéa de l'article L351-9-1 du CT, le demandeur qui ne serait pas hébergé en Cada (et n'aurait pas refusé une proposition d'hébergement en Cada) doit attester auprès de l'Assedic de son *« adresse de domiciliation effective »* sous peine de perdre le bénéfice de l'ATA.

Il faut demander l'ATA à l'agence Assedic de son lieu de domicile (adresse auprès de la mairie). Les demandeurs d'asile n'ont donc pas à se rendre à l'ANPE (les demandeurs d'asile ne sont pas inscrits sur la liste des demandeurs d'emploi).

Documents nécessaires :

- le récépissé « constatant le dépôt d'une demande d'asile » délivré par la préfecture est le seul document clairement prévu par les textes (Art. L351-9 CT alinéa 1er) ;
- la lettre d'enregistrement de l'Ofpra (ex-certificat de dépôt) ou le reçu du recours devant la CRR sont demandés en pratique ;
- la justification de son adresse effective ;
- un relevé d'identité postale ou bancaire : ce document est de plus en plus souvent exigé par l'Assedic afin de procéder à des virements. A défaut, il est possible de demander le versement par lettre-chèque mensuelle, envoyée au domicile, qui permet de percevoir son montant en espèce dans n'importe quel bureau de Poste sans y ouvrir de compte.

Montant de la prestation : 10,22 € par jour (soit 306,60 € pour un mois de 30 jours) selon le décret n° 2007-32 du 8 janvier 2007.

Durée : la prestation est servie pendant toute la durée de la procédure d'asile et n'est donc plus limitée à 12 mois comme l'était l'allocation d'insertion.

Dates de versement : l'indemnisation débute à la date d'inscription à l'Assedic. Le premier versement de l'allocation est effectué au début du mois suivant. Le versement se poursuit à chaque début de mois.

Fin de versement. L'interruption du versement est définitive lorsque la procédure d'asile est terminée (soit par un rejet soit par un accord). Cependant, les bénéficiaires de la protection subsidiaire sont également éligibles (Art. L351-9 du CT) pour une nouvelle période limitée à 12 mois (Art. R351-7 du CT). Les personnes reconnues réfugiées peuvent demander le RMI (voir page 165). En cas de refus par un demandeur d'asile d'une proposition d'hébergement en Cada, le bénéfice de l'allocation est perdu au terme du mois qui suit l'expression de ce refus (Art. L351-9-1 du CT).

PRESTATIONS FAMILIALES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET ALLOCATIONS LOGEMENT

La réglementation française exclut les demandeurs d'asile de toutes les prestations familiales et de toutes les allocations logement car les titres de séjour provisoires délivrés aux demandeurs d'asile ne figurent pas dans la liste des titres de séjour (Art. D511-1 du CSS) ouvrant droit au bénéfice de ces prestations. Cette pratique des Caisses d'allocations familiales (CAF) pourrait cependant être remise en cause sur la base du droit international.

En cas de rejet d'une demande, il est théoriquement possible de faire un recours devant le Tribunal des affaires de sécurité sociale (Tass), en invoquant le fait qu'un demandeur d'asile est présumé réfugié de par la Convention de Genève, laquelle est d'une force supérieure à la loi française. Le défaut de titre de séjour exigé par la loi française ne serait donc pas opposable au demandeur d'asile se prévalant de la Convention de Genève. L'article 3-1 de la Convention internationale des droits de l'enfant du 20/11/1989 devrait également permettre de remettre en cause la pratique actuelle des CAF. A ce jour, ce type de contentieux n'a pas été mené à son terme.

Les demandeurs d'asile qui sont reconnus réfugiés à l'issue de la procédure, acquièrent le droit aux prestations familiales avec rétroactivité (voir page 165).

HÉBERGEMENT

Capacité d'accueil dans le DNA

Le dispositif national d'accueil se compose, au 01/01/2007, de 268 Cada d'une capacité totale d'accueil de 19 410 places, de 2 centres de transit de 246 places, et de 28 Centres provisoires d'hébergement (CPH pour les réfugiés) totalisant 1023 places. Pour la fin de l'année 2007, la capacité d'accueil totale des Cada est estimée à 21 500 places.

Les demandeurs d'asile relèvent d'un dispositif d'hébergement spécifique appelé « Dispositif national d'accueil » (DNA) dont la coordination est assurée par l'Anaem. L'hébergement est assuré dans des Centres d'accueil pour demandeur d'asile (Cada) répartis sur tout le territoire et assurant généralement, en plus du gîte et du couvert, divers services notamment de conseil juridique en vue de la demande d'asile. Ce dispositif est financé entièrement sur les fonds de l'Etat, et sa gestion financière est confiée aux Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (Ddass).

Les Cada relèvent d'un statut spécifique distinct des CHRS (Centres d'hébergement et de réinsertion sociale) suite à la réforme de l'immigration du 24 juillet 2006, et sont désormais régis par les articles L348-1 et suivants du Code de l'action sociale et des familles. Les Centres provisoires d'hébergement des réfugiés statutaires (CPH) sont des CHRS spécialisés dans l'accompagnement social et professionnel des personnes ayant obtenu le statut de réfugié ou le bénéfice de la protection subsidiaire. Les Cada et les CPH sont gérés en tant que tels par des associations ou des organismes gestionnaires privés dans le cadre d'un agrément délivré par le préfet.

Le système d'hébergement tend à s'organiser comme suit, sous réserve de la disponibilité des places en Cada :

- seuls les demandeurs d'asile « admis au séjour » c'est à dire titulaires du récépissé ou de l'APS sont éligibles à un hébergement en Cada ;

- lors de la délivrance de l'APS au titre de l'asile, la préfecture interroge le demandeur d'asile pour savoir s'il souhaite une prise en charge par le DNA. Si la réponse est positive, le demandeur d'asile devra déposer une demande d'hébergement auprès d'une association (plate forme d'accueil) agréée à cet effet par le préfet ;
- dans l'attente d'une proposition de place en Cada, le demandeur d'asile pourra bénéficier de l'Allocation temporaire d'attente (ATA, voir supra). Le versement de l'ATA est suspendu si le demandeur d'asile refuse une proposition de place en Cada.

Où déposer une demande de Cada ? Demander la liste des points d'accueil auprès de la délégation départementale de l'Anaem (voir adresses page 68) ou auprès de la Ddass.

Conditions administratives : seuls les demandeurs d'asile « admis au séjour », c'est à dire titulaires du récépissé ou de l'APS, sont éligibles à un hébergement en Cada. En cas de rejet ou d'accord de la demande d'asile, les gestionnaires de Cada sont invités à organiser la sortie du Cada sans délai (note d'instruction DPM du 20 janvier 2006).

Le dispositif des Cada peut être engorgé dans certaines régions et les délais d'attente sont de plusieurs mois. Dans l'attente, il faut s'adresser aux plates-formes de premier accueil des demandeurs d'asile spécifiquement mises en place dans certains départements (s'adresser à la Ddass) ou à défaut solliciter les dispositifs d'hébergement d'urgence tels que le « 115 ». Le dispositif Auda (Accueil d'urgence des demandeurs d'asile, lettre ministérielle DPM/DLPAJ du 16/11/2001) est un dispositif d'hébergement complémentaire mis en place depuis novembre 2000, initialement pour désengorger le Samu social de Paris par un hébergement en foyer Sonacotra, puis généralisé à d'autres départements et à d'autres bailleurs (Aftam notamment). Ce dispositif diffère du DNA par une moindre qualité de l'accompagnement social et juridique.

La sortie du Cada. En cas de rejet définitif ou d'accord de la demande d'asile, les gestionnaires de Cada sont invités à organiser la sortie du Cada selon des délais définis par décret d'application des dispositions de l'article L348-1 et suivants du Code de l'action sociale et des familles (décret non publié en novembre 2006, voir ***www.comede.org***).

La coordination et l'animation du DNA ont été confiées par l'Etat à l'Anaem qui assure dans ce cadre :

- le secrétariat de la Commission nationale d'admission (CNA) et le suivi statistique du fonctionnement du dispositif national

Vers un hébergement systématique des demandeurs d'asile

Le système d'accueil des demandeurs d'asile a été profondément modifié par la réforme de l'immigration du 24 juillet 2006. Il est désormais centré sur l'accueil systématique des demandeurs d'asile au sein du Dispositif national d'accueil (DNA, Cada). Le remplacement de l'ancienne « allocation d'insertion » par l'ATA (voir supra) s'accompagne d'une refonte des procédures de prise en charge. Il s'agit notamment d'organiser une proposition systématique d'hébergement dès l'entrée dans la procédure d'asile en préfecture, avec suspension ou retrait de l'ATA en cas de refus de la proposition.

d'accueil : demande d'hébergement, offre d'hébergement, indicateurs de gestion des Cada – CPH ;

- le suivi sanitaire des demandeurs d'asile et réfugiés pris en charge au sein des Cada (contrôle des examens obligatoires à l'entrée dans les Cada et délivrance des certificats d'exemption à la visite médicale Anaem pour les réfugiés statutaires).

Les admissions en Cada sont administrées à 3 niveaux : localement via la Ddass, au niveau régional (Drass) dorénavant investi d'une mission d'organisation et de mise en œuvre d'un premier niveau de solidarité entre les départements et enfin au niveau national (Anaem).

TRANSPORTS EN COMMUN À TARIF RÉDUIT

Les bénéficiaires de la Complémentaire-CMU (ou de l'Aide médicale État) ont droit à une réduction sur le prix des abonnements (mensuels et hebdomadaires) et sur celui des billets à l'unité. Cette réduction concerne aussi les autres membres de la famille (les ayants droit).

Pour tout renseignement, s'adresser à l'opérateur local de transport urbain.

Pour la région Île-de-France, la réduction est de 75 % pour un abonnement hebdomadaire ou mensuel, sans limitation du nombre de voyages (« abonnement Carte solidarité transport »). Elle est de 50 % sur le prix des carnets de tickets (bus / métro) et sur les billets à l'unité pour le RER et les trains Transiliens.

- Téléphoner au 0810 712 712 (prix d'une communication locale). L'opérateur demande le nom et l'adresse du bénéficiaire, et adresse un formulaire par voie postale.
- Remplir et adresser ce formulaire, avec la photocopie de l'attestation Complémentaire-CMU (ou de l'AME), à l'aide de l'enveloppe pré-affranchie.
- La « Carte solidarité transport » valable un an est envoyée à domicile (ainsi que celles des ayants droit). Y apposer la photo du titulaire. Délai : trois semaines.
- Acheter les abonnements hebdomadaires ou mensuels ou les tickets de transport en présentant la carte de réduction.

Pour écrire : Agence Solidarité Transport IDF 86982 Futuroscope Cedex

Loi n° 2000-1208 du 13/12/2000 relative à la solidarité et au renouvellement urbain

Section 4 - Mettre en œuvre le droit au transport

Article 123 - Dans l'aire de compétence des autorités organisatrices de transport urbain de voyageurs, les personnes dont les ressources sont égales ou inférieures au plafond fixé en application de l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale, bénéficient de titres permettant l'accès au transport avec une réduction tarifaire d'au moins 50 % ou sous toute autre forme d'une aide équivalente. Cette réduction s'applique quel que soit le lieu de résidence de l'usager.

PROTECTION SOCIALE

ÉTRANGERS MALADES

Les exilés atteints d'une maladie grave et qui n'ont pas accès aux soins nécessaires au pays d'origine peuvent obtenir de plein droit une Carte de séjour temporaire (CST), ou à défaut une Autorisation provisoire de séjour (APS) dans le cadre de la procédure « étrangers malades » (voir *Droit au séjour pour raison médicale* page 104). Le niveau de protection sociale dont ils peuvent bénéficier dépend de la nature de leur titre de séjour.

VOIR AUSSI *Protection maladie* page 194, *Aide juridictionnelle* page 132
Droit au travail page 104, *Transports en commun à tarif réduit* page 156

HÉBERGEMENT

L'hébergement en Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) est ouvert à toute personne, seule, en couple ou en famille, pour une durée variable, de 1 nuit à 6 mois renouvelables (Art. L312-1 8° du Code de l'action sociale et des familles - CASF). Il n'y a pas de condition de régularité de séjour pour les étrangers (Art. L111-2 2° du CASF) et les étrangers sans titre de séjour peuvent légalement y être hébergés.

L'hébergement d'urgence (CHRS) permet un accueil ponctuel, d'une nuit renouvelable selon les disponibilités. C'est le dispositif de « veille sociale » prévu à l'article L345-2 du CASF qui centralise l'offre d'hébergement d'urgence sur le département. Souvent confiée à des structures départementales dites « Samu social », cette coordination est accessible en téléphonant au 115 (numéro gratuit, accessible des cabines publiques même sans carte de téléphone). Voir également dans les répertoires régionaux *Hébergement d'urgence*.

L'hébergement temporaire en CHRS (jusqu'à 6 mois renouvelable) est le plus souvent décidé au vu du projet d'insertion sociale et professionnelle du postulant. Les modes d'admission varient selon les structures (courrier, appel téléphonique, entretien…). Il convient de se référer aux annuaires tenus par les Ddass ou les collectivités locales. Tout refus d'admission fondé exclusivement sur le défaut de titre de séjour, peut être contesté par recours hiérarchique devant la Ddass ou le Conseil Général, ou par recours contentieux.

Les appartements de coordination thérapeutique (ACT) sont destinés à héberger des personnes ayant besoin de soins. Il s'agit en pratique surtout des personnes atteintes d'infection à VIH ou d'hépatite virale chronique (Art. L312-1 9° du CASF). L'admission des étrangers requiert d'être en situation régulière (Art. L111-2 du CASF), en l'attestant par une carte de séjour temporaire, une APS de durée égale ou supérieure à 3 mois ou un récépissé de première demande de carte de séjour d'une durée de validité supérieure à 3 mois. Le décret n°94-924 du 15/04/1994 indique la liste complète des titres de séjour requis pour l'accès aux prestations d'aide sociale soumises à régularité du séjour, dont les ACT.

AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

L'ensemble des prestations d'aide sociale à l'enfance (ASE, voir page 162) sont accessibles aux étrangers, quel que soit leur titre de séjour. Le bénéfice de l'ASE n'est conditionné ni à la régularité du séjour ni à une durée minimale de séjour en France (Art. L111-2 du CASF).

REVENU MINIMUM D'INSERTION (RMI)

Outre les conditions de ressources imposées à l'ensemble des bénéficiaires du RMI, les ressortissants étrangers sont soumis à des conditions spécifiques de séjour.

L'étranger doit détenir, soit une carte de résident (valable 10 ans), soit une carte de séjour temporaire avec droit au travail, ce qui inclut tous les titulaires de CST mention « vie privée et familiale », dont les malades. Sont exclus les titulaires de CST sans autorisation de travail (mention « visiteur ») ou avec autorisation de travail partielle (mention « étudiant »), ainsi que les titulaires d'APS même assorties du droit au travail (Art. L262-9 du CASF et circulaire CNAF n°2003-015 du 15 juillet 2003).

S'il détient une carte de séjour temporaire avec droit au travail, l'étranger est soumis à une deuxième condition de 5 ans d'ancienneté de séjour régulier avec droit au travail. Cette période de séjour préalable peut être accomplie sous couvert d'une succession de titre de séjour avec autorisation de travail, quelle qu'en soit la nature et la mention : carte de résident, cartes de séjour temporaires toutes mentions confondues dès lors qu'il y avait droit au travail, autorisations provisoires de séjour avec autorisation de travail, etc. (Conseil d'Etat, 2/04/2003, n°248889 et circulaire CNAF n°2003-015 du 15/07/2003). Les périodes passées sous couvert de cartes de séjour temporaires mention « étudiant » ne sont pas prises en compte (Conseil d'État 08/07/1998, n°177487).

Le montant du RMI dépend de la composition du foyer. Sont seulement prises en considération :

- Les personnes majeures à la charge du demandeur. Il s'agit du conjoint ou du concubin, des enfants majeurs de moins de 25 ans, ou de tout autre personne de moins de 25 ans vivant au foyer du demandeur (un lien familial est exigé pour les personnes arrivées après leur 17e anniversaire). Tous les majeurs doivent être en situation régulière avec au moins une carte de séjour temporaire quelle qu'en soit la mention ou un récépissé de renouvellement de ces titres (Circulaire ministérielle DSS/DIRMI n°93-05 du 26 mars 1993).
- Les mineurs nés en France ou entrés dans le cadre du regroupement familial (le certificat médical remis à cette occasion est exigé). Cette dernière exigence peut être contestée comme en matière d'allocation familiale (voir page 154).

ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPÉS

Les personnes qui souffrent d'une incapacité de travail et disposant de faibles ressources peuvent bénéficier de l'allocation adulte handicapé (AAH). Les étrangers doivent justifier d'une carte de séjour temporaire, ou d'un récépissé (quelle qu'en soit la durée de validité) de demande ou de renouvellement de cette carte de séjour temporaire (Art. D821-8 du CSS). Les APS (même de 6 mois avec droit au travail) n'autorisent pas l'accès à l'AAH.

La condition d'ancienneté de séjour régulier de 5 ans peut être réduite à 3 ans *pour les étrangers qui bénéficient d'une convention relative à la circulation et au séjour des personnes conclue entre leur pays et la France. Sont concernés les ressortissants des pays suivants :* ***Algérie*** *(Art. 7 bis de l'accord modifié du 27/12/1968),* ***Bénin*** *(Art. 11 de la convention du 21/12/1992),* ***Burkina Faso*** *(Art. 11 de la convention du 14/09/92),* ***Cameroun*** *(Art. 12 convention du 24/01/94),* ***Centrafrique*** *(Art. 11 de la convention du 26/09/94),* ***Congo Brazzaville*** *(Art. 11 de la convention du 31/07/93),* ***Côte d'Ivoire*** *(Art. 11 de la convention du 21/09/92), Mali (Art. 11 de la convention du 26/09/94),* ***Maroc*** *(Art. 3 de la convention du 9/10/1987),* ***Mauritanie*** *(Art. 11 de la convention du 1/10/92),* ***Sénégal*** *(Art. 11 de la convention du 1/08/95),* ***Togo*** *(Art. 11 de la convention du 13/06/96). Ces conventions bilatérales sur l'entrée et le séjour sont consultables sur* ***www.doc.diplomatie.gouv.fr/pacte/***

PRESTATIONS FAMILIALES

Les étrangers titulaires d'une carte de séjour d'un an ou d'une autorisation provisoire de séjour d'une validité supérieure à trois mois peuvent obtenir les prestations familiales et les allocations logement (Art. D512-1 du CSS) ainsi que l'allocation parent isolé (Art. L524-1 du CSS). Les prestations familiales peuvent être obtenues rétroactivement pour la période de 2 ans avant la date de la demande selon l'article L553-1 du CSS (pour les réfugiés statutaires titulaires de la carte de résident de 10 ans, voir page 165).

L'enfant pour lequel les prestations familiales sont demandées doit, soit être né en France, soit être entré en France dans le cadre du regroupement familial (Art. L512-2 du CSS). La preuve de la naissance en France peut être fournie par un extrait d'acte de naissance. Pour justifier d'une entrée au titre du regroupement familial, les Caisses d'allocations familiales (CAF) demandent le certificat médical délivré par l'Anaem (Art. D512-2 du CSS).

La condition d'entrée dans le cadre du regroupement familial peut être contestée dans le cadre d'un recours contre le refus de la CAF. En effet, les articles du CSS posant cette condition ne sont pas conformes à des engagements internationaux qui ont une force supérieure (Cour de cassation, 16/04/2004 et 16/11/2004). De nombreux recours devant la commission de recours amiable (CRA) des CAF ont permis d'ouvrir des droits (en cas de refus de la CRA, il faut saisir le Tribunal des affaires de sécurité sociale).

POUR EN SAVOIR PLUS

Les enfants entrés hors regroupement familial ont droit aux prestations familiales, *Note pratique du Gisti, juin 2006*

SCOLARISATION OBLIGATOIRE DES ENFANTS

Tous les enfants de moins de 16 ans présents en France doivent être scolarisés quelle que soit la situation administrative de leurs parents ou responsables légaux. Il n'y a de condition ni de titre de séjour ni d'entrée dans le cadre du regroupement familial pour l'enfant. Seuls doivent être prouvés l'identité de l'enfant et des parents, le domicile et la mise à jour des vaccins de l'enfant.

POUR EN SAVOIR PLUS

La scolarisation des enfants étrangers, Gisti, hors-série Plein droit, juin 2004, ***www.gisti.org***

Réseau éducation sans frontières (RESF), ***www.educationsansfrontieres.org***

PROTECTION SOCIALE

MINEURS ÉTRANGERS ISOLÉS

L'arrivée en France de mineurs étrangers isolés a connu une augmentation entre 1999 et 2001. Le soutien social et juridique de ces jeunes exilés (moins de 18 ans) est complexe, face à la diversité des profils, des parcours migratoires et des intervenants socio-judiciaires, mais aussi en en raison des contradictions entre les politiques publiques de protection de l'enfance et de contrôle de l'immigration. Le niveau de protection sociale dépend de l'état-civil et du représentant légal du mineur étranger.

VOIR AUSSI *Protection maladie* page 189 et *Aide juridictionnelle* page 131

STATUT JURIDIQUE, ÉTAT-CIVIL ET DÉTERMINATION DE L'ÂGE

Français ou étrangers, les mineurs présentent des spécificités juridiques et sociales :

- l'incapacité juridique signifie que le jeune ne peut pas agir sans le consentement de son représentant légal. Le défaut de parent (absence, décès) pose donc le problème de la représentation du jeune pour l'exercice de ses droits et pour sa protection ;
- l'existence d'un système public de protection de l'enfance permettant l'assistance et la prise en charge des jeunes et des familles en difficultés sociales ou en « danger ».

S'il est étranger, le mineur n'est pas tenu de détenir un titre de séjour. Il ne peut être éloigné du territoire (« non-expulsable », voir *Eloignement* page 121), c'est pourquoi la notion de « mineur en séjour irrégulier » est un contresens juridique, quand bien même le mineur serait arrivé en dehors de toute procédure légale d'introduction en France. Pour autant, les jeunes étrangers n'accèdent que dans des cas très limités à un titre de séjour ou à la nationalité française lors de leur majorité, alors que les autres deviennent « expulsables ».

La détermination de l'âge des adolescents étrangers isolés est destinée à savoir s'ils relèvent effectivement des dispositions protectrices liées à leur minorité. Si le jeune détient des documents d'état civil de son pays, ces documents font foi

(Art. 47 du Code civil) à moins qu'ils ne soient falsifiés ou irréguliers. En l'absence de document d'état-civil, le juge peut demander un expertise médico-judiciaire destinée à déterminer l'âge du jeune étranger isolé, un examen clinique, dentaire, et des radiographies osseuses (« âge osseux »). Les bases médico-légales qui sous-tendent cette expertise sont très discutées (voir l'Avis du 23 juin 2005 du Comité consultatif national d'éthique sur ***www.ccne-ethique.fr***), le résultat étant approximatif à plus ou moins 6 mois.

PROTECTION SOCIALE, ADMINISTRATIVE ET JUDICIAIRE

À la frontière, les mineurs étrangers isolés peuvent se voir refuser l'entrée sur le territoire s'ils ne disposent pas des documents obligatoires (passeport, visa, éventuellement, justificatif de séjour et de ressources, garanties de rapatriement). Cette décision nécessite que le représentant légal du mineur en soit averti, et si le mineur en est dépourvu, un Administrateur ad hoc (AHH) doit être désigné par le Procureur de la république. Pour l'assistance aux mineurs en Zone d'attente, contacter l'Anafe (voir page 71) ; voir le Guide de l'Anafe *La procédure en Zone d'attente*, février 2006.

Protection de l'enfance. Plusieurs institutions sont susceptibles d'intervenir dans la protection des mineurs vivant en France, aucune condition de « régularité » (voir supra) ou d'ancienneté du séjour n'étant requise pour les étrangers :

- service départemental de l'Aide sociale à l'enfance (ASE, Conseil général) ;
- juge des enfants ;
- procureur de la république (parquet des mineurs) et brigade de protection des mineurs ;
- juge des tutelles et juge aux affaires familiales.

Il n'est pas aisé de se repérer dans la coordination de ces différents acteurs, notamment du fait d'une hospitalité variable selon la légitimité qu'ils accordent à la présence du jeune en France. Il est recommandé de demander l'assistance d'un travailleur social et/ou d'une association spécialisés.

Protection administrative. En cas d'urgence, le mineur sans représentant légal ni relais familial peut être recueilli provisoirement par l'ASE (Art. L223-2 2° du CASF) après information du Procureur de la République. Ce recueil provisoire ne nécessite pas l'intervention du juge, mais reste soumis à l'appréciation par l'ASE de la minorité du jeune. Si l'ASE, après avoir demandé au parquet d'ordonner une expertise médicale, considère le jeune

comme majeur, cette décision est difficilement contestable et le jeune ne sera ni hébergé ni assisté. Le juge des enfants peut cependant être saisi (voir infra).

Protection judiciaire. Par ailleurs, le juge des enfants peut être alerté par toute personne ou être saisi par le jeune lui-même (sans représentant légal), afin qu'il prononce une mesure d'Assistance éducative (Art. 375 du Code civil) lorsque *« la santé, la sécurité, la moralité »* d'un mineur sont en danger ou si les *« conditions de son éducation sont gravement compromises »*. Il a ainsi été jugé que l'isolement d'un mineur constitue un danger au sens de l'article 375 du code civil (Cour d'Appel de Rouen n°02/184, 07/11/2002). L'assistance éducative peut alors se concrétiser par un placement à l'ASE (Art. 375-3 4° du code civil). En cas d'urgence, le parquet dispose des mêmes pouvoirs que le juge des enfants pour ordonner une mesure d'assistance éducative en urgence (Art. 375-5 2° du code civil), à charge pour lui de saisir dans les huit jours le juge des enfants. Dans tous les cas, ces décisions n'ont aucune conséquence sur l'exercice de l'autorité parentale et le jeune « pris en charge » n'a toujours pas de représentant légal. Le service d'accueil (y compris l'ASE) ne peut donc que gérer les actes usuels de la vie courante.

REPRÉSENTANT LÉGAL ET AUTORITÉ PARENTALE

Faute de représentant légal, le mineur isolé ne peut exercer ses droits. Le mineur étant juridiquement « incapable », seul son représentant légal est titulaire de l'autorité parentale et peut autoriser les actes de la vie civile : actes administratifs (demande de sécurité sociale, de titre de séjour, faire appel d'une décision…), médicaux, de la vie scolaire (assurances, autorisations de sortie du territoire…).

La désignation d'un représentant légal par le juge des tutelles. La tutelle est ouverte quand les parents sont décédés ou privés de l'autorité parentale (c'est-à-dire hors d'état de manifester leur volonté pour cause d'incapacité, d'absence, d'éloignement géographique ou autre, Art. 373 du Code civil). Le juge des tutelles (au tribunal d'instance) peut palier ce manque en désignant un tuteur. Lorsque aucun membre de la famille ou aucun proche n'est susceptible de s'occuper de l'enfant en France, la tutelle peut être déférée à l'ASE (Art. 433 du Code civil). La désignation du tuteur prend souvent des délais très longs (jusqu'à un an). La personne ou le service à qui est confié l'enfant peut aussi saisir le juge aux affaires familiales pour obtenir une délégation d'autorité parentale.

Pour en savoir plus

Site internet du Comité Peco sur les mineurs isolés étrangers, ***www.infoMIE.net***

AVENIR EN FRANCE LORS DE LA MAJORITÉ

Seuls les jeunes étrangers isolés pris en charge par un service de l'ASE peuvent espérer voir leur situation régularisée à 18 ans. Le jeune peut se trouver dans trois situations selon l'âge qu'il avait lors de l'entrée en France (ces dispositions ne concernent pas les jeunes ayant rejoint un parent dans le cadre de la procédure légale de regroupement familial, lesquels sont assurés d'obtenir un titre de séjour à leur majorité).

Le mineur arrivé en France avant l'âge de 13 ans ne peut obtenir un titre de séjour de plein droit à ses 18 ans que s'il a résidé habituellement en France (de 13 à 18 ans) avec au moins un de ses parents (Art. L313 11 2° du Ceseda, voir page 96, modifié par la réforme du 24 juillet 2006). Les jeunes étrangers isolés sont donc exclus de ce dispositif. Par ailleurs, le Code civil prévoit à l'article 21-12 que, peut demander la nationalité française s'il réside en France, *« l'enfant recueilli en France et élevé dans des conditions lui ayant permis de recevoir, pendant cinq années au moins une formation française, soit par un organisme public, soit par un organisme privé présentant les caractères déterminés par un décret en Conseil d'Etat »*.

Le mineur pris en charge par l'ASE avant ses 15 ans peut demander la nationalité française par déclaration sur la base de l'article 21-12 du Code civil, à la condition de se manifester auprès du tribunal d'instance avant l'anniversaire de ses 18 ans.

Le mineur pris en charge par l'ASE avant ses 16 ans peut obtenir un titre de séjour à ses 18 ans, sous réserve du caractère réel et sérieux du suivi de la formation, de la nature de ses liens avec la famille restée dans le pays d'origine et de l'avis de la structure d'accueil sur l'insertion de cet étranger dans la société française (Art. L313-11 2bis du Ceseda, voir page 96). La demande doit être faite avant les 19 ans du jeune.

Dans les autres cas, notamment s'il n'a pas été pris en charge par l'ASE, le jeune majeur de 18 ans ne pourra ni réclamer un titre de séjour de plein-droit ni accéder à la nationalité française et risquera un éloignement du territoire français. Il peut cependant déposer une demande de titre de séjour en invoquant les dispositions de la circulaire NOR INT/D/05/00053/C du 2 mai 2005 invitant les préfets à régulariser certaines situations, notamment celles des jeunes scolarisés ou en formation. En cas de refus, il peut tenter de faire valoir son droit à la vie privée en France (Art. L313-11, 7° du Ceseda et Art. 8 de la CEDH) en déposant un recours au tribunal administratif.

PROTECTION SOCIALE

AUTRES SITUATIONS

Pour les étrangers résidant en France, l'accès à la protection sociale est conditionné par le statut au regard de la législation sur le séjour, autrement dit par la nature du titre de séjour : permanent (carte de résident de 10 ans, notamment pour les réfugiés statutaires), temporaire (dont les bénéficiaires de la protection subsidiaire) ou provisoire. Les étrangers résidant en France sans titre de séjour, dont les « déboutés du droit d'asile » et les « sans-papiers », peuvent bénéficier d'une protection sociale élémentaire.

VOIR AUSSI *Protection maladie* page 189 et *Aide juridictionnelle* page 131

RÉFUGIÉS STATUTAIRES

La reconnaissance du statut de réfugié ouvre droit aux prestations familiales (voir page 153), dont il faut expressément demander le versement rétroactif. Le fondement de cette rétroactivité provient du caractère récognitif du statut de réfugié à la date de dépôt de la demande d'asile (Cour de Cassation, Garcia Ramirez 21/09/1984). Le demandeur d'asile reconnu réfugié est considéré comme étant entré et ayant séjourné régulièrement pendant l'examen de sa demande (Conseil d'Etat, Pagoaga Gallastegui 27/05/1977). Limitée à deux ans de prestations à compter de la date de demande, la rétroactivité du versement peut représenter des sommes importantes (Cour d'appel de Limoges, M. et Mme S. 12/06/2006, Cour d'appel de Lyon, M. et Mme N. 21/02/2006).

Les réfugiés ont droit à un dispositif spécifique d'hébergement dans les Centres provisoires d'hébergement (CPH), se renseigner auprès des délégations de l'Anaem (voir page 68).

Les réfugiés statutaires bénéficient de l'ensemble de la protection sociale de droit commun applicable aux ressortissants étrangers bénéficiaires d'une carte de résident de 10 ans. À noter : l'accès au RMI est possible dès l'obtention du statut, sans conditions d'ancienneté du séjour en France (voir page 158).

BÉNÉFICIAIRES DE LA PROTECTION SUBSIDIAIRE

Les exilés bénéficiaires de la protection subsidiaire peuvent accéder aux Centres provisoires d'hébergement comme les réfugiés statutaires, et peuvent bénéficier de 12 mois d'Allocation temporaire d'attente (voir page 152).

Les bénéficiaires de la protection subsidiaire relèvent la protection sociale de droit commun applicable aux ressortissants étrangers titulaires d'une carte de séjour temporaire. À noter : l'accès au RMI n'est pas possible avant cinq ans de « séjour régulier avec droit au travail » en France, délai réduit à trois ans pour certaines nationalités (voir page 158).

AUTRES EXILÉS

L'accès à chaque prestation est conditionnée par la nature du titre de séjour délivré (voir *Etrangers malades* page 157).

« Déboutés » et « sans papiers ». Les étrangers résidant en France sans titre de séjour sont largement exclus du système de protection sociale, souvent en contradiction avec les engagements internationaux de la France. Pourtant, certaines prestations de la solidarité nationale restent accessibles :
- le maintien des droits à l'assurance maladie (voir page 207) ;
- l'Aide médicale État (AME, voir page 217) ;
- l'Aide juridictionnelle dans certains cas (voir page 131) ;
- l'Aide sociale à l'enfance (ASE, voir page 162) ;
- l'hébergement en centre d'hébergement (CHRS) ;
- l'accès à un compte bancaire (voir page 146).

POUR EN SAVOIR PLUS

Sans papier mais pas sans droit, Gisti, Note pratiques, juin 2006

http://gisti.org/doc/publications/2006/sans-papiers/np_sans-pap-pas-sans-droits_4.pdf

SOUTIEN SOCIAL

Pour l'ensemble de la population, le Service social départemental constitue le pivot du diagnostic et de l'orientation en matière sociale. En direction des migrants et étrangers en situation précaire, le soutien social requiert les compétences et la relation d'aide dont font preuve les travailleurs sociaux dans leurs missions de droit commun. Toutefois, l'accompagnement social de certains exilés particulièrement vulnérables nécessite des connaissances juridiques particulières, ainsi que le recours chaque fois que nécessaire à un interprétariat professionnel (voir page 28).

VOIR AUSSI *Soutien juridique* page 131

ORGANISATION DES SERVICES SOCIAUX

Départements et services sociaux « de secteur ». L'orientation vers le service social de « secteur » reste la priorité, notamment de la part des professionnels de santé ne bénéficiant pas d'un service social dans leur structure, lorsqu'ils sont confrontés à une personne en grande détresse sociale et démunie de lien opérationnel avec une structure de soutien. Implanté/es sur un territoire défini par sectorisation, les assistant/es social/les « de quartier » sont placé/es sous l'autorité du Conseil général du département et ne relèvent donc pas de la mairie/commune sur le territoire desquelles ils exercent leurs missions d'aide aux personnes en difficulté (sauf Paris, voir *Répertoire Ile-de-France*).

Chaque mairie agit simultanément à l'échelle de sa commune dans le cadre du Centre communal d'action sociale (CCAS). Les CCAS fournissent des aides logistiques (conseils, orientation) ou matérielles (paiement d'abonnement de transport, aides sociales facultatives, etc.) complémentaires de celles apportées par les assistant/es social/es de secteur. Ils exercent également des missions rendues obligatoires à l'échelle nationale (dossiers de demandes d'aides sociales légales comme le RMI, domiciliation des personnes SDF, etc.).

ARTICLE L123-2 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

« Le service public départemental d'action sociale a pour mission générale d'aider les personnes en difficulté à retrouver ou à développer leur autonomie de vie. »

ARTICLE L123-5 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

« Le centre communal d'action sociale anime une action générale de prévention et de développement social dans la commune, en liaison étroite avec les institutions publiques et privées. Il peut intervenir sous forme de prestations remboursables ou non remboursables.

Il participe à l'instruction des demandes d'aide sociale dans les conditions fixées par voie réglementaire. Il transmet les demandes dont l'instruction incombe à une autre autorité.
L'établissement du dossier et sa transmission constituent une obligation, indépendamment de l'appréciation du bien-fondé de la demande. »

Action de la Croix-Rouge pour le rétablissement des liens familiaux *entre les membres des familles séparées par la guerre, une catastrophe naturelle ou toute autre situation humanitaire grave*

CROIX-ROUGE FRANÇAISE,
Direction des relations et opérations internationales,
Service des Recherches dans l'Intérêt des Familles
98, rue Didot,
75694 PARIS cedex 14
T : 01 44 43 12 60
F : 01 44 43 34 85
M : recherches@croix-rouge.fr

SPÉCIFICITÉS POUR LES MIGRANTS/ÉTRANGERS EN SITUATION PRÉCAIRE

L'hospitalité, l'écoute et les savoirs-faire techniques restent les fondamentaux de l'intervention sociale face à la vulnérabilité des exilés (voir *Vulnérabilité et épidémiologie* page 19). Cependant, la législation applicable aux ressortissants étrangers génère des spécificités dans de nombreux champs du droit social : action sociale, aide sociale, sécurité sociale, droit du travail, etc.. La connaissance des spécificités juridiques - tant du statut de l'étranger en France que de la protection sociale - est donc nécessaire. Les structures spécialisées (voir *Soutien juridique* page 140) sont indispensables en appui du travail social.

L'accès aux services sociaux de secteur n'est soumis à aucune restriction particulière et tout exilé peut s'y adresser sans condition supplémentaire. En revanche, l'accès aux dispositifs de protection sociale pour les ressortissants étrangers dépend de conditions spécifiques variant selon la nationalité (Union européenne ou pays tiers), la prestation considérée, l'ancienneté de la présence en France et la nature de son titre de séjour (voir *Protection sociale* page 151, *Soutien juridique* page 131, et *Protection maladie* page 194).

FÉDÉRATIONS ET ORGANISMES À VOCATION NATIONALE POUVANT UTILEMENT ORIENTER LES MIGRANTS/ÉTRANGERS EN SITUATION PRÉCAIRE (LISTE NON EXHAUSTIVE)

FNARS - Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale - 76 rue du faubourg Saint Denis, 75010 PARIS,
T : 01 48 01 82 00 F : 01 47 70 27 02 Site : *www.fnars.org*

SECOURS CATHOLIQUE – Caritas France
106 rue du Bac – 75341 PARIS cedex 07

T : 01 45 49 73 00 F : 01 45 49 94 50 Site : *www.secours-catholique.asso.fr*

SECOURS POPULAIRE FRANÇAIS
Siège de l'Union Nationale du SPF 9 et 11 rue Froissart - 75003 PARIS

T : 01 44 78 21 00 F : 01 42 74 71 01 Site : *www.secourspopulaire.fr*

UNIOPSS - Union nationale inter-fédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux
133 rue Saint-Maur, 75541 PARIS cedex 11

T : 01 53 36 35 00 F : 01 47 00 84 83 Site : *www.uniopss.asso.fr*

« *Si la délivrance “gratuite” des soins est parfois possible pour les personnes démunies, seule l’acquisition d’une protection complémentaire (CMU-C/AME) peut permettre la continuité des soins.* »

→ ACCÈS AUX SOINS

ACCÈS AUX SOINS, ACCÈS AUX DROITS

CONDITIONS DE L'ACCÈS AUX SOINS

Selon les textes de loi et de déontologie, toute personne démunie doit recevoir les soins nécessaires dans l'ensemble des services de santé mais, dans la pratique, les obstacles à l'accès aux soins des migrants/étrangers en situation précaire restent nombreux. Si la délivrance « gratuite » de soins préventifs et des premiers soins curatifs est parfois possible, seule l'acquisition d'une protection complémentaire (CMU-C/AME) peut permettre la continuité des soins. Or la prise en charge des exilés se heurte à des difficultés croissantes d'obtention d'une protection maladie, mais également à la multiplication des refus de soins par certains professionnels de santé face aux bénéficiaires de la CMU ou de l'AME.

VOIR AUSSI *Protection maladie* page 189

OBSTACLES ET ITINÉRAIRES DE SOINS

En France, l'accès aux soins n'est possible qu'en cas de dispense d'avance des frais (voir page 172). Dans tous les services « de droit commun », l'accès aux soins curatifs est payant. C'est pourquoi, sauf dispense d'avance des frais, les personnes en situation de grande précarité financière ne se rendront dans une structure de soins que dans les situations qu'elles jugent urgentes et/ou prioritaires, au risque d'un refus de soins ou d'une facture à recevoir.

Très souvent évoqués, les obstacles culturels à l'accès aux soins ne se trouvent pas forcément du côté des migrants/étrangers. En matière de sécurité sociale, la complexité des droits et des procédures est ressentie par l'ensemble des usagers et des professionnels. S'il existe une culture commune aux étrangers en séjour précaire, c'est la culture de la survie : les démarches pour « les papiers » (préfecture) ou l'hébergement sont naturellement prioritaires par rapport aux besoins, également ressentis, de prévention médicale.

La culture du système de santé face aux usagers « à problèmes » participe de l'exclusion des soins. L'invention régulière de dispositifs « spécialisés » (pour les pauvres, les exclus, les étrangers…) et le recours parfois inutile aux dispositifs de soins gratuits entretiennent les mécanismes d'une exclusion « douce ». De plus, dans de nombreuses croyances, les soins et traitements gratuits sont réputés moins efficaces que les soins payants. La culture du « remboursement » propre à l'institution sécurité sociale est une difficulté supplémentaire pour l'application de la réforme CMU, où l'ouverture de droit doit théoriquement précéder le soin. Enfin, la culture médicale, où prime souvent la technicité du soin par rapport à la prise en charge du patient, peut également poser problème. L'obtention d'une protection maladie n'est pas seulement « l'affaire de l'assistante sociale », mais doit également impliquer les autres professionnels de santé, dont les médecins.

Les obstacles linguistiques se trouvent à toutes les étapes du parcours pour les exilés qui ne parlent ni français ni anglais (voir *Interprétariat* page 28). La présence d'un interprète professionnel est particulièrement recommandée, mais difficile à obtenir dans de nombreux dispositifs de soins. À défaut, l'accompagnant faisant office d'interprète a l'avantage de pouvoir suivre le patient dans ses diverses démarches, mais ne présente pas les qualités requises d'un professionnel : technicité, neutralité et confidentialité. Pour résoudre des difficultés ponctuelles, le recours par téléphone à un proche du patient ou à un service d'interprétariat professionnel peut être utile.

Pour les coordonnées des 28 000 établissements de santé et médico-sociaux en France :

Annuaire sanitaire et social, ***www.sanitaire-social.com***

Conditions d'accès aux différents dispositifs de santé

Les dispositifs de santé publique (voir *CDAG et centres de prévention* page 317, *Centres référents en santé mentale* page 286 et *Répertoires régionaux*) assurent des services gratuits de prévention et de dépistage pour l'ensemble de la population. Certains d'entre eux doivent également délivrer les médicaments nécessaires (antituberculeux dans les CLAT, psychotropes dans les CMP).

Les dispositifs de soins de droit commun (cabinets médicaux, centres de santé, hôpitaux publics et de service public) sont payants et ne sont accessibles pour les personnes démunies qu'avec une protection maladie. À défaut, il est parfois possible de bénéficier d'une consultation médicale gratuite (actes gratuits en médecine ambulatoire) ou sans paiement préalable (urgences hospitalières, avec réception consécutive de la facture à domicile).

Les dispositifs de « soins gratuits » permettent théoriquement de pallier les périodes d'exclusion de droits pour les personnes démunies. Les centres gérés par les organisations non gouvernementales peuvent généralement délivrer des médicaments et effectuer des examens simples. Mais l'accès aux consultations, actes et traitements spécialisés n'est possible que dans les dispositifs de droit commun en cas de dispense d'avance des frais (protection base et complémentaire préalable) ; et à défaut dans les Pass (voir chapitre suivant) de l'hôpital public, dont certaines génèrent toutefois des factures.

PREMIERS SOINS ET CONTINUITÉ DES SOINS

L'ignorance du droit de la protection maladie, particulièrement de la procédure d'admission immédiate à la complémentaire CMU (voir page 212), alimente le recours aux dispositifs de « soins gratuits ». Or en l'absence d'une protection maladie intégrale, ces dispositifs ne peuvent assurer la continuité des soins au-delà des premiers soins délivrés et tendent souvent à développer une médecine « à moindres frais », où les examens et traitements ne dépendent plus seulement de la pathologie, mais des ressources du dispositif et/ou du patient.

« Sans protection complémentaire, l'interruption des soins est la règle, immédiate ou consécutive à la réception à domicile de la facture relative aux premiers soins délivrés. »

La délivrance « gratuite » de soins préventifs et des premiers soins curatifs est possible dans certains dispositifs « à bas seuil ». Dans les centres de certaines associations, Pass de l'hôpital public, en médecine de ville (actes gratuits), ou en cas de consultation nocturne aux urgences, on peut bénéficier « sans payer » d'une consultation médicale, assortie d'une prescription de traitements ou d'explorations complémentaires et certains dispositifs de soins gratuits délivrent également les premiers traitements nécessaires ou permettent l'accès à une consultation spécialisée. Certains de ces services génèrent toutefois des factures, elles-mêmes à l'origine d'abandon de soins pour certains patients qui ne savent pas comment payer.

La continuité des soins n'est possible qu'en cas de protection maladie intégrale avec dispense d'avance des frais (base sécu/CMU/AME + complémentaire CMU/AME). Sans protection complémentaire, les usagers financièrement démunis ne peuvent se soigner. La répétition des soins ou la nécessité de soins spécialisés sont incompatibles avec la « gratuité » : hospitalisation non urgente, thérapeutiques coûteuses, bilans réguliers et traitements quotidiens pour les affections chroniques. Sans protection complémentaire, l'interruption des soins est la règle, immédiate ou consécutive à la réception à domicile de la facture relative aux premiers soins délivrés. Considérés comme « perdus de vue » par les dispositifs de droit commun, une partie de ces patients retournent, en cas d'aggravation de leur état, vers les dispositifs à bas seuil.

OBTENIR UNE PROTECTION MALADIE (VOIR PAGE 189)

Depuis la réforme législative de l'aide médicale État en décembre 2003, une partie de la population peut se trouver juridiquement exclue des soins médicaux nécessaires, au moins jusqu'au stade d'urgence hospitalière, en raison de la suppres-

sion de la procédure d'admission immédiate et de la création d'un délai de résidence de 3 mois. La loi de décembre 2003 a mis fin à une période de 12 années, depuis la réforme de l'aide médicale de 1992, où toute personne démunie résidant en France relevait du droit commun en matière de protection maladie, même si ce mouvement de discrimination légale des sans-papiers avait été amorcé en 1993 (exclusion de la sécurité sociale) et poursuivi en 1999 (exclusion de la couverture maladie « universelle »).

Récemment arrivés en France ou en situation de rupture de droits, les exilés sont essentiellement des « entrants dans le système » à toutes les étapes : immatriculation, affiliation, admission à la protection complémentaire CMU ou AME. Des difficultés persistent en raison de la complexité du système et de la méconnaissance du droit par les professionnels de la santé, du social, ou de la sécurité sociale. Elles sont liées à la fois au contrôle imposé par la loi aux caisses pour la différenciation CMU/AME (statut du séjour), à l'ignorance de ces mêmes caisses des pratiques des préfectures (multiplication des documents précaires de séjour régulier) et des droits spécifiques des demandeurs d'asile (dispense de la condition de stabilité du séjour).

L'information délivrée par les travailleurs sociaux ou les soignants, au besoin à l'aide d'un interprète, est déterminante. Le patient doit comprendre l'intérêt des démarches (les soins gratuits, ça n'existe pas) et leur logique (seule la complémentaire CMU/AME garantit la dispense d'avance des frais pour tous les soins, contrairement au « 100 % ALD »). Il doit être prévenu des diverses demandes de la sécurité sociale (attestations d'identité, de résidence, de domiciliation/hébergement, de ressources), et du risque de refus lors de sa première demande ou de la demande d'admission immédiate (complémentaire CMU) ou d'instruction prioritaire (AME) pour revenir solliciter l'intervention du professionnel ou de l'association.

« Il reste souvent impossible pour un demandeur isolé de lever un obstacle sans aide. »

Dans la plupart des cas, l'intervention téléphonique d'un professionnel ou d'une association informés auprès du centre de sécurité sociale ou de la CPAM permet l'application du droit, mais il reste souvent impossible pour un demandeur isolé de lever un obstacle sans aide. Certaines solutions restent hors d'atteinte des intervenants, comme la systématisation de la délivrance de récépissés de demande de complémentaire CMU, la délivrance de la carte Vitale même en cas de numéro d'immatriculation « provisoire » et, pour les bénéficiaires de l'AME, les refus de soins par des professionnels de santé (consultation, pharmacie) en cas d'absence de carte Vitale et malgré une notification écrite d'admission.

ACCÈS AUX SOINS, ACCÈS AUX DROITS

PERMANENCES D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

Les Permanences d'accès aux soins de santé (Pass) de l'hôpital public constituent le seul dispositif de santé permettant en théorie l'accès intégral aux soins pour les personnes démunies et dépourvues de protection maladie. La loi de finances rectificative du 31 décembre 2003 (art. 97), en restreignant l'accès à l'aide médicale État, en a fait le seul recours aux soins possible pour une partie de la population, les étrangers en situation irrégulière résidant en France (« sans-papiers ») au cours des périodes d'exclusion légale du droit à la protection maladie.

VOIR AUSSI *Répertoire Île-de-France* page 485 *et Répertoire PACA* page 538

EN DROIT ET EN PRATIQUE

Les hôpitaux publics (dont les établissements privés participant au service public hospitalier) ont notamment dans leurs missions l'accès aux soins des personnes démunies et la lutte contre l'exclusion sociale. L'article L.6112-6 du Code de la santé publique (CSP), commenté dans la circulaire DH/AF1/DGS/SP2/DAS/RV3 du 17 décembre 98, dispose que *« les établissements publics de santé [...] mettent en place les Permanences d'accès aux soins de Santé, qui comprennent notamment des permanences d'orthogénie adaptées aux personnes en situation de précarité, visant à faciliter leur accès au système de santé et à les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits. Ils concluent avec l'État des conventions prévoyant, en cas de nécessité, la prise en charge des consultations externes, des actes diagnostiques et thérapeutiques ainsi que des traitements qui sont délivrés gratuitement à ces personnes ».*

Selon la même circulaire : *« Les Pass sont des cellules de prise en charge médico-sociales qui doivent faciliter l'accès des personnes démunies au système hospitalier* *[...] Elles ont aussi pour fonction de les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits, notamment en matière de couverture sociale (...) Elles doivent également répondre à toutes les demandes des jeunes femmes démunies qui sont à la recherche de mesures de prévention en matière de contraception et d'interruption volontaire de grossesse ou d'accueil pour leur enfant. »*

La circulaire met en garde contre la création d'un dispositif discriminatoire : *« Les Pass pourront être situées à proximité ou dans les services d'urgence pour lesquelles elles serviront de relais. Il ne s'agit, en aucun cas, de créer au sein de l'hôpital des filières spécifiques pour les plus démunis. Au contraire, ceux-ci doivent avoir accès aux soins dans les mêmes conditions que l'ensemble de la population, notamment dans le cadre de consultations de médecine générale à horaires élargis. »*

Dans la pratique, de nombreux établissements publics de santé ne respectent pas ces obligations et il est souvent difficile de savoir où se situe la « permanence d'accès aux soins de santé » au sein de l'hôpital. Le plus souvent, le service social de l'hôpital ressort comme l'interlocuteur le plus informé. Il faut parfois faire référence aux éléments de droit rappelés ci-dessus pour accéder effectivement aux services de consultation. Il existe une grande diversité de moyens et de modes d'organisation : certaines Pass ont des locaux et du personnel dédiés , une grande majorité sont rattachées à un service existant (souvent celui des urgences), tandis que 10 % ne possèdent ni local ni personnel spécifiques. La présence ou l'intervention d'interprètes y est rare. Dans la pratique, la Pass est censée organiser, via la pharmacie hospitalière, un réel accès aux médicaments mais seulement la moitié d'entre elles ont un protocole interne permettant ce service.

Il faut donc être vigilant et intervenir chaque fois que nécessaire auprès des responsables de la Pass, voire de la direction de l'établissement.

ATTENTION !

En raison du risque perçu par les hôpitaux publics du « tourisme médical », certaines Pass tendent à refuser d'accueillir des étrangers entrés en France depuis moins de 3 mois et/ou sous visa de tourisme en cours de validité. Or des étrangers démunis, qui relèvent donc des Pass, peuvent se trouver dans cette situation.

COORDONNÉES DES PASS EN FRANCE

CH : Centre hospitalier CHI : Centre hospitalier intercommunal CHG : Centre hospitalier général
CMC : Centre médico-chirurgical CHS : Centre hospitalier spécialisé CHU : Centre hospitalier Universitaire
HL : Hôpital local

	Structure et adresse	Téléphone
ALSACE		
67	HAGUENAU CH 64 avenue du Pr. René Leriche 67504	T : 03 88 06 33 33
	STRASBOURG CHU 1 place de l'Hôpital 67091	T : 03 88 11 67 68
68	COLMAR HC 39 avenue de la Liberté 68024	T : 03 89 12 40 00
	MULHOUSE CH 87 avenue d'Altkirch 68051	T : 03 89 64 64 64
AQUITAINE		
24	BERGERAC CH Samuel Pozzi 9 av Calmette 24108	T : 05 53 63 88 88
	PÉRIGUEUX CH 80 avenue Georges Pompidou 24019	T : 05 53 45 25 25
	SARLAT CH Le Pouget-avenue Jean Leclaire 24204	T : 05 53 31 75 75
33	BLAYE CH Saint Nicolas rue de l'hôpital 33390	T : 05 57 33 40 00
	BORDEAUX Centre d'Albret Hospital Saint-André 86 cours d'Albert 33000	T : 05 56 79 56 79
	BORDEAUX CHU Hôpital Pellegrin place Amélie Raba Léon 33076	T : 05 56 79 56 79
	CADILLAC-SUR-GARONNE CH 89 rue Cazeaux Cazalet 33410	T : 05 56 76 54 54
	LANGON CH Pasteur rue Paul Langevin 33212	T : 05 56 76 57 57
	LESPARRE-MÉDOC Clinique Mutual. du Médoc 64 r Aristide Briand 33341	T : 05 56 73 10 00
	LIBOURNE CHR Robert Boulin 112 rue de la Marne 33505	T : 05 57 55 34 34
40	DAX CH boulevard Yves du Manoir 40107	T : 05 58 91 48 48
	MONT-DE-MARSAN CH avenue Pierre de Coubertin 40024	T : 05 58 05 10 10
47	AGEN CH route de Villeneuve 47923	T : 05 53 69 70 71
	MARMANDE CHIC de Marmande-Tonneins 76 rue du Dr Courret 47200	T : 05 53 20 30 40
	VILLENEUVE-SUR-LOT CH Saint-Cyr 2 boulevard Saint Cyr 47307	T : 05 53 40 53 40
64	BAYONNE CH de la Côte Basque 13 av de l'Interne Jacques Loeb 64109	T : 05 59 44 35 35
	OLORON-SAINTE-MARIE CHG avenue du Docteur Fleming 64404	T : 05 59 88 30 30
	PAU CH 4 boulevard Hauterive 64046	T : 05 59 92 48 48
AUVERGNE		
03	MONTLUÇON CH 18 avenue du 8 Mai 1845 03113	T : 04 70 02 30 30
	MOULINS CH de Moulins-Yzeure 10 avenue Charles de Gaulle 03006	T : 04 70 35 77 77
	VICHY CH boulevard Denière 03201	T : 04 70 97 33 33
15	AURILLAC CH Henri Mondor 50 avenue de la République 15002	T : 04 71 46 56 56
	MAURIAC CH avenue Fernand Talandier 15200	T : 04 71 67 33 33
	SAINT-FLOUR CH 2 avenue du Docteur Mallet 15102	T : 04 71 60 64 64
43	LE PUY-EN-VELAY CH Émile Roux 12 boulevard du Dr Chantemesse 43012	T : 04 71 04 32 10
	BRIOUDE CH, Upatou 2 rue Michel de l'Hospital 43102	T : 04 71 50 99 99
	YSSINGEAUX CH 20 rue de la Marne 43200	T : 04 71 65 77 00
63	AMBERT CH avenue Georges Clemenceau 63600	T : 04 73 82 73 82

	Structure et adresse	Téléphone
63	CLERMONT-FERRAND CHU Gabriel Montpied 58 rue Montalembert 63000	T : 04 73 75 07 50
	ISSOIRE CH Paul Ardier 13 rue du Docteur Sauvat 63503	T : 04 73 89 72 72
	RIOM CH Guy Thomas Boulevard Étienne Clémentel 63204	T : 04 73 67 80 00
	THIERS CH route du Fau 63300	T : 04 73 51 10 00
BASSE-NORMANDIE		
14	BAYEUX CH 13 rue de Nesmond 14400	T : 02 31 51 51 51
	CAEN CHU avenue Côte de Nacre 14033	T : 02 31 06 31 06
	CAEN Clinique de la Miséricorde 15 Fossés Saint Julien 14008	T : 02 31 38 50 00
	LISIEUX CH Robert Bisson 4 rue Roger Aini 14100	T : 02 31 61 31 31
50	AVRANCHES CHG 59 rue de la Liberté 50300	T : 02 33 89 40 00
	CHERBOURG CH Louis Pasteur rue du Trottebecq 50102	T : 02 33 20 70 00
	SAINT-LÔCH Mémorial France 715 rue Henri Dunant 50009	T : 02 33 06 33 33
61	ALENCON CH 25 rue de Fresnay 61014	T : 02 33 32 30 30
	FLERS CH Jacques Monod rue Eugène Garnier 61104	T : 02 33 62 62 00
	ARGENTAN CH 47 rue Aristide Briand 61202	T : 02 33 12 33 12
	L'AIGLE CH Saint-Louis 10 rue du Dr Frinault 61305	T : 02 33 24 95 95
	MORTAGNE-AU-PERCHE CH Marguerite de Lorraine 9 rue de Longny 61400	T : 02 33 83 40 40
BOURGOGNE		
21	BEAUNE CH Philippe Le Bon avenue Guigone de Salins 21204	T : 03 80 24 44 44
	CHÂTILLON-SUR-SEINE CHI rue Claude Petiet 21402	T : 03 80 81 73 00
	DIJON CHU Hôpital Général 3 rue du faubourg Raines 21035	T : 03 80 29 30 31
	MONTBARD CHI rue A. Cassé 21500	T : 03 80 89 73 73
58	NEVERS CH Pierre Bérégovoy 1 boulevard de l'Hôpital 58033	T : 03 86 93 70 00
71	CHALON-SUR-SAÔNE CH William Morey 7 quai de l'Hôpital 71100	T : 03 85 42 45 90
	LE CREUSOT Hôtel-Dieu 175 rue Maréchal Foch 71200	T : 03 85 77 20 00
	MACON CH Les Chanaux boulevard Louis Escande 71018	T : 03 85 20 30 40
	PARAY-LE-MONIAL CH 15 rue Pasteur 71604	T : 03 85 88 44 44
89	AUXERRE CH 2 boulevard de Verdun 89000	T : 03 86 48 48 48
	SENS CH Gaston Ramon 1 avenue Pierre de Coubertin 89108	T : 03 86 86 15 15
BRETAGNE		
22	LANNION CH Pierre Le Damony Kergomar 22303	T : 02 96 05 71 11
	LOUDÉAC CHIC de Plemet-Loudéac rue de la Chesnaie 22606	T : 02 96 25 32 25
	PAIMPOL CHG Chemin de Malabry 22501	T : 02 96 55 60 00
	SAINT-BRIEUC CH 10 rue Marcel Proust 22023	T : 02 96 01 71 23
29	BREST CHRU boulevard Tanguy Prigent 29609	T : 02 98 22 33 33
	CARHAIX-PLOUGUER CH rue du Dr Menguy 29270	T : 02 98 99 20 20
	DOUARNENEZ CH 83 rue Laennec 29171	T : 02 98 75 10 10
	LANDERNEAU CH F. Grall route Pencran 29800	T : 02 98 21 80 00
	MORLAIX CH 15 rue de Kersaint Gilly 29205	T : 02 98 62 61 60

	Structure et adresse	Téléphone
	QUIMPER CH de Cornouaille et de Concarneau 14 av. Yves Trépot 29187	T : 02 98 52 60 60
	QUIMPERLÉ CH 20 bis av. Maréchal Leclerc 29391	T : 02 98 96 60 00
35	FOUGÉRES CH 133 rue de la Forêt 35305	T : 02 99 17 70 00
	REDON CH 8 avenue Étienne Gascon 35603	T : 02 99 71 71 71
	RENNES CHR Pontchaillou 2 rue Henri Le Guilloux 35033	T : 02 99 28 43 21
	SAINT-MALO CHG 1 rue de la Marne 35403	T : 02 99 21 21 21
56	LORIENT CH Bretagne-Sud 27 rue du Docteur Lettry 56322	T : 02 97 64 90 00
	PONTIVY CH Place Ernest Jan 56306	T : 02 97 28 40 40
	VANNES CH Bretagne Atlantique Prosper Chubert 20 boulevard Maurice Guillaumot 56017	T : 02 97 01 41 41
CENTRE		
18	BOURGES CHG 145 avenue François Mitterrand 18016	T : 02 48 48 48 48
	VIERZON CH 33 rue Léon Mérigot 18100	T : 02 48 32 33 33
28	CHARTRES CH 34 rue du Docteur Maunoury 28018	T : 02 37 30 30 30
	DREUX Hôpital Victor Jousselin 44 avenue du Président Kennedy 28102	T : 02 37 51 52 00
36	CHÂTEAUROUX CH 216 avenue de Verdun 36019	T : 02 54 29 60 00
37	AMBOISE CHI Château Renault r des Ursulines 37403	T : 04 47 33 33 33
	TOURS CHRU Hôpital Bretonneau 2 boulevard Tonnellé 37044	T : 02 47 47 47 47
41	BLOIS CH Mail Pierre Charlot 41016	T : 02 54 55 66 33
	VENDÔME CH 98 rue Poterie 41106	T : 02 54 23 33 33
45	AMILLY CH de l'agglomération Montargeoise 658 rue des Bourgeoins 45207	T : 02 38 95 91 11
	GIEN CH Pierre Dezarnaulds 2 avenue Villejean 45503	T : 02 38 29 38 29
	ORLÉANS CHR 1 rue Porte Madeleine 45032	T : 02 38 51 44 44
CHAMPAGNE-ARDENNE		
08	CHARLEVILLE-MÉZIÉRES CH 45 avenue de Manchester 08011	T : 04 75 58 70 70
	SEDAN CH 2 avenue Général Marguerite 08208	T : 04 75 27 80 00
	VOUZIERS CH 12 rue Henrionnet 08400	T : 04 75 30 71 00
10	TROYES CH 101 avenue Anatole France 10003	T : 03 25 49 49 49
51	ÉPERNAY CH Auban Moet 137 rue de l'Hôpital 51205	T : 03 26 58 70 70
	REIMS CHU Hôpital Maison Blanche 45 rue Cognacq-Jay 51092	T : 03 26 78 78 78
52	CHAUMONT CH 2 rue Jeanne d'Arc 52014	T : 03 25 30 70 30
	SAINT-DIZIER CH 4 rue Godard Jeanson 52115	T : 03 25 56 84 84
CORSE		
2A	AJACCIO CH 27 avenue Impératrice Eugénie 20303	T : 04 95 29 90 90
2B	BASTIA-FURIANI CH route Royale 20200	T : 04 95 59 11 11
FRANCHE-COMTÉ		
25	BESANÇON CHU Jean Minjoz 3 boulevard Fleming niveau 1, 25030	T : 03 81 66 81 66
	MONTBÉLIARD CH Boulloche 2 r du Dr Flamand 25209	T : 03 81 91 61 61
39	DOLE CH Louis Pasteur avenue Léon Jouhaux 39108	T : 03 84 79 80 80

	Structure et adresse	Téléphone
70	GRAY CH du Val de Saône Pierre Vitter de Gray 5 rue de l'Arsenal 70104	T : 03 84 64 61 61
90	BELFORT CH 14 rue de Mulhouse 90016	T : 03 84 57 40 00
	HAUTE-NORMANDIE	
27	CONCHES-EN-OUCHE HL 25 rue du Dr Paul Guilbaud 27190	T : 02 32 30 21 27
	ÉVREUX CH 17 rue Saint-Louis 27023	T : 02 32 33 80 00
	LOUVIERS CHI 2 rue Saint-Jean 27406	T : 02 32 25 75 00
	PONT-AUDEMER CH de la Risle 64 route de Lisieux 27504	T : 02 32 41 64 64
	VERNON CH 5 rue du Docteur Burnet 27207	T : 02 32 71 66 00
76	ROUEN CHU Hôpital Charles Nicolle 1 rue de Germont 76031	T : 02 32 88 89 90
	LE HAVRE CH 55 bis rue Gustave Flaubert 76083	T : 02 32 73 32 32
	LILLEBONNE Hôpital-Clin. du Val-de-Seine 19 rue du Pt René Coty 76170	T : 02 35 39 36 36
	DIEPPE CH avenue Pasteur 76202	T : 02 32 14 76 76
	SOTTEVILLE-LÈS-ROUEN CH du Rouvray 4 rue Paul Éluard 76301	T : 02 32 95 12 34
	ELBEUF CHI Elbeuf-Louviers-Val de Reuil Point d'accueil et de santé 12 rue Camille Randoing 76500	T : 02 32 96 35 35
	FÉCAMP CH rue Henry Dunant 76504	T : 02 35 10 62 62
	ÎLE-DE-FRANCE : voir *Répertoire IDF* page 485	
	LANGUEDOC-ROUSSILLON	
11	CARCASSONNE CH Antoine Gayraud route de Saint-Hilaire 11890	T : 04 88 24 24 24
	CASTELNAUDARY CH 19 avenue Monseigneur de Langle 11492	T : 04 88 94 56 56
	LIMOUX HL de Limoux-Quillan 17 rue de l'Hospice 11300	T : 04 88 74 67 04
	NARBONNE CH 16 rue Rabelais 11108	T : 04 88 42 60 00
30	ALÈS CH 811 avenue Docteur Jean Goubert 30100	T : 04 66 78 33 33
	BAGNOLS-SUR-CÈZE CH Louis Pasteur avenue Alphonse Daudet 30205	T : 04 66 79 12 70
	LE VIGAN HL avenue Emmanuel d'Alzon 30120	T : 04 67 81 61 00
	NÎMES CHU Gaston Doumergue place du Professeur Robert Debré 30029	T : 04 66 68 68 68
34	BÉZIERS CH 2 rue Valentin Haüy 34525	T : 04 67 35 70 35
	LUNEL HL 141 place de la République 34403	T : 04 67 87 71 00
	MONTPELLIER CHU Hôpital Saint-Éloi 2 avenue Bertin Sans 34295	T : 04 67 33 67 33
	SÈTE CH du Bassin de Thau boulevard Camille Blanc 34207	T : 04 67 46 57 93
48	MENDE CH avenue du 8 Mai 1945 48000	T : 04 66 49 49 49
66	PERPIGNAN CH Maréchal Joffre 20 avenue du Languedoc 66046	T : 04 68 61 66 33
	PRADES HL route de Cattlar 66501	T : 04 68 05 44 00
	THUIR CH Léon-Jean Gregory avenue du Roussillon 66301	T : 04 68 84 66 00
	LIMOUSIN	
19	BRIVE CH Bd du Docteur Verlhac 19312	T : 05 55 92 60 00
	TULLE CH 3 place Maschat 19012	T : 05 55 29 79 00
23	GUÉRET CH 39 avenue de la Sénatorie 23011	T : 05 55 41 19 12
87	LIMOGES CHU Dupuytren 2 avenue Martin Luther King 87042	T : 05 55 05 61 23

	Structure et adresse	Téléphone
LORRAINE		
54	BRIEY CHG Maillot 31 avenue Albert de Briey 54151	T : 03 82 47 50 00
	LUNÉVILLE CH 2 rue Level 54301	T : 03 83 76 12 12
	MONT-SAINT-MARTIN Hôpital 4 rue Alfred Labbé 54414	T : 03 82 44 70 00
	NANCY CHU 29 avenue Maréchal de Lattre de Tassigny 54037	T : 03 83 85 85 85
	NANCY Maternité Régionale Antoine Pinard 10 rue du Dr Heydenreich 54042	T : 03 83 34 44 44
	TOUL CH Saint-Charles 1 cours Raymond Poincaré 54201	T : 03 83 62 20 20
55	BAR-LE-DUC CH Jeanne d'Arc 1 boulevard d'Argonne 55012	T : 03 29 45 88 88
	FAINS-VEEL CHS 36 route de Bar 55000	T : 03 29 76 86 86
	VERDUN CH 2 rue d'Anthouard 55107	T : 03 29 83 84 85
57	FORBACH CH Marie-Madeleine 2 rue Thérèse 57604	T : 03 87 88 80 00
	METZ HOP. N-D DE BON SECOURS 1bis pl. Philippe de Vigneules 57038	T : 03 87 52 16 41
	SARREBOURG CH Saint-Nicolas 25 avenue du Général de Gaulle 57402	T : 03 87 23 24 25
	SARREGUEMINES CHG Hôpital du Parc 1 rue de l'Hôpital 57206	T : 03 87 95 88 00
	THIONVILLE CHR Metz-Thionv. Rés. les Vergers 9 r Château Jeannot 57100	T : 03 82 88 15 03
88	ÉPINAL CH Jean Monnet 3 avenue Robert Schuman 88021	T : 03 29 68 70 00
	REMIREMONT CH 1 rue Georges Lang 88204	T : 03 29 23 41 41
	SAINT-DIÉ-DES-VOSGES CH Saint-Charles 26 rue du Nouvel Hôpital 88187	T : 03 29 52 83 00
MIDI-PYRÉNÉES		
09	SAINT-JEAN-DE-VERGES CH du Val d'Ariège et de Foix chemin de Barrau 09008	T : 05 61 03 30 30
12	DECAZEVILLE CH Pierre Delpech 60 avenue Prosper Alfaric 12300	T : 05 65 43 71 71
12	MILLAU CHIC 265 boulevard Achille Souques 12100	T : 05 65 59 30 00
	RODEZ CH 1 rue Combarel 12027	T : 05 65 75 12 12
	VILLEFRANCHE-DE-ROUERGUE CH avenue Caylet 12202	T : 05 65 65 30 00
31	SAINT-GAUDENS CH avenue de Saint-Plancard 31806	T : 05 61 89 80 00
	TOULOUSE CH JOSEPH Ducuig 15 rue Varsovie 31300	T : 05 61 77 34 00
	TOULOUSE CHU Hôtel-Dieu Saint-Jacques 2 rue Viguerie 31052	T : 05 61 77 82 33
32	AUCH CH Route de Tarbes 32000	T : 05 62 61 32 32
46	CAHORS CH 335 rue du Président Wilson 46005	T : 05 65 20 50 50
	FIGEAC CH 33 rue des Maquisards 46100	T : 05 65 50 65 50
65	LOURDES CH 2 rue Alexandre Marqui 65107	T : 05 62 42 42 42
	TARBES CHI de Tarbes-Vic-en-Bigorre bd de Lattre de Tassigny 65013	T : 05 62 51 51 51
81	ALBI CHG 22 boulevard Sibille 81013	T : 05 63 47 47 47
	CASTRES CHIC 20 boulevard Maréchal Foch 81108	T : 05 63 71 63 71
82	MONTAUBAN CH 100 rue Léon Cladel 82013	T : 05 63 92 82 82
NORD-PAS-DE-CALAIS		
59	ARMENTIÈRES CH 112 rue Sadi Carnot 59421	T : 03 20 48 33 33
	AVESNES/HELPE CH route d'Haut-Lieu 59363	T : 03 27 56 55 55
	CAMBRAI CH 516 avenue de Paris 59407	T : 03 27 73 73 73
	DENAIN CH 25 bis rue Jean Jaurès 59723	T : 03 27 24 30 00

	Structure et adresse	Téléphone
59	DOUAI CH rue de Cambrai 59507	T : 03 27 99 61 61
	DUNKERQUE CHG 130 avenue Louis Herbeaux 59385	T : 03 28 28 59 00
	HAZEBROUCK CH 1 rue de l'Hôpital 59190	T : 03 28 42 66 00
	LE CATEAU-CAMBRESIS CH 28 boulevard Paturle 59360	T : 03 27 84 66 66
	LILLE CHRU 9 bis rue Edouard Herriot 59000	T : 03 20 44 59 62
	LILLE GHICL Hôpital Saint-Vincent boulevard de Belfort 59000	T : 03 20 87 48 48
	MAUBEUGE CH Sambre-Avesnois 13 boulevard Pasteur 59607	T : 03 27 69 43 43
	ROUBAIX CH 11 boulevard La Cordaise 59100	T : 03 20 99 31 31
	SECLIN CH avenue des Marronniers 59471	T : 03 20 62 70 00
	TOURCOING CH Gustave Dron 135 rue du Président Coty 59208	T : 03 20 69 49 49
	VALENCIENNES CH avenue Désandrouin 59322	T : 03 27 14 33 33
	WATTRELOS CH 30 rue du Docteur Alexander Fleming 59393	T : 03 20 66 40 00
62	ARRAS CH 57 avenue Winston Churchill 62022	T : 03 21 24 40 00
	BÉTHUNE CH rue Delbecque 62408	T : 03 21 64 44 44
	BOULOGNE-SUR-MER CH Docteur Duchene allées Jacques Monod 62321	T : 03 21 99 33 33
	CALAIS CHG 11 quai du Commerce 62107	T : 03 21 46 33 33
	LENS CH Dr Schaffner 99 route de la Bassée 62307	T : 03 21 69 12 34
	SAINT-OMER CH rue Blendecques, Helfaut 62505	T : 03 21 88 70 00
PAYS-DE-LA-LOIRE		
44	ANCENIS CH Francis Robert 160 rue du Verger 44156	T : 02 40 09 44 00
	CHÂTEAUBRIANT CH 9 rue de Verdun 44146	T : 02 40 55 88 00
	NANTES CHU 5 allée de l'Île Gloriette 44093	T : 02 40 08 33 33
	NOZAY HL 1 route de Nort-sur-Erdre 44170	T : 02 40 79 47 55
	SAINT-NAZAIRE CHG boulevard de l'hôpital 44606	T : 02 40 90 61 99
49	ANGERS CHU 4 rue Larrey 49033	T : 02 41 35 36 37
	CHOLET CH 1 rue Marengo 49325	T : 02 41 49 60 00
	LONGUÉ-JUMELLES HL Lucine Boissin de Longue 36 r du Dr Tardiff 49160	T : 02 41 53 63 63
	MONTFAUCON-M. Maison de Convalescence 7 r Guillaume-R. Macé 49230	T : 02 41 64 71 76
	SAUMUR CH route de Fonterrand 49403	T : 02 41 53 30 30
53	CRAON HL Saint-Jean du Sud-Ouest Mayennais 3 route de Nantes 53400	T : 02 43 09 32 32
	GONTIER CH Saint-Julien du Haut-Anjou 1 quai Georges Lefèvre 53204	T : 02 43 09 33 33
	LAVAL CH 33 rue du Haut Rocher 53015	T : 02 43 66 50 00
53	MAYENNE CH du Nord-Mayenne 5 rue Roullois 53103	T : 02 43 08 73 00
	MAYENNE HL d'Ernée, Pass Inter établissements Mayenne-Ernée-Villaines la Jumelles 229 boulevard Paul Lintier 53100	T : 02 43 08 22 22
72	LA FERTÉ-BERNARD CH Paul Chapron 56 avenue Pierre Brûlé 72401	T : 02 43 71 61 51
	LE MANS CH 194 avenue Rubillard 72037	T : 02 43 43 43 43
	MAMERS CH route du Mesle sur Sarthe 72600	T : 02 43 31 31 31
	SABLÉ-SUR-S. Pôle Santé Sarthe-et-L. Site de la Flèche La Martin. 72205	T : 02 43 48 80 00
	SAINT-CALAIS CH 2 rue Perrine 72120	T : 02 43 63 64 65
	SILLE-LE-GUILLAUME HL de Beaumont Place des Minimes 72140	T : 02 43 29 47 09

	Structure et adresse	Téléphone
85	CHALLANS CH Loire-Vendée Océan boulevard Guérin 85302	T : 02 51 49 50 00
	FONTENAY-LE-COMTE CH 40 rue Rabelais 85201	T : 02 51 53 51 53
	LA ROCHE-SUR-YON CHD Les Oudairies 85025	T : 02 51 44 61 61
	LES SABLES D'OLONNE CH « Côte de lumière » des Sables d'Olonne 75 av d'Aquitaine 85119	T : 02 51 21 85 85
	LUÇON CH 41 rue Henri Renaud 85407	T : 02 51 28 33 33
	MONTAIGU CH Georges Clemenceau 54 rue Saint Jacques 85602	T : 02 51 45 40 00
PICARDIE		
02	GUISE CHG 858 rue des Docteurs Devillers 02120	T : 03 23 51 55 55
	HIRSON CH Brisset 40 rue aux Loups 02500	T : 03 23 58 82 82
	LAON CH 23 rue Marcellin Berthelot 02001	T : 03 23 24 33 33
	SAINT-QUENTIN CH 1 avenue Michel de l'Hospital 02321	T : 03 23 06 71 71
	SOISSONS CH 46 avenue du Général de Gaulle 02209	T : 03 23 75 70 70
60	BEAUVAIS CH 40 avenue Léon Blum 60021	T : 03 44 11 21 21
	COMPIÈGNE CH 8 avenue Henri Adnot 60200	T : 03 44 23 60 00
	CREIL CH Laennec boulevard Laennec 60109	T : 03 44 61 60 00
	NOYON CH de la Haute Vallée de l'Oise avenue Alsace Lorraine 60400	T : 03 44 44 42 22
80	ABBEVILLE CH 43 rue de l'Isle 80142	T : 03 22 25 52 00
	AMIENS CHU Hôpital Nord place Victor Pauchet 80054	T : 03 22 66 80 00
	PÉRONNE CH place du Jeu de Paume 80201	T : 03 22 83 60 00
POITOU-CHARENTES		
16	ANGOULÊME CH Saint-Michel 16470	T : 05 45 24 40 40
	COGNAC CH rue Montesquieu 16108	T : 05 45 36 75 75
	RUFFEC CH 15 rue de l'Hôpital 16700	T : 05 45 29 50 00
17	LA ROCHELLE CH rue du Dr Schweitzer 17019	T : 05 46 45 50 50
	ROCHEFORT CH Saint-Charles 16 rue du Docteur Peltier 17301	T : 05 46 82 20 20
	ROYAN CH 48 avenue Grande Conche 17205	T : 05 46 05 88 10
	SAINTES CHG 9 place du 11 novembre 17108	T : 05 46 92 76 76
79	NIORT CH 40 avenue Charles de Gaulle 79000	T : 05 49 32 79 79
86	CHÂTELLERAULT CH Camille Guérin rue du Docteur Luc Montagnier 86106	T : 05 49 02 90 90
	POITIERS CHU 2 rue de la Milérie 86021	T : 05 49 44 44 44

PROVENCE-ALPES-CÔTE-DAZUR : voir *Répertoire PACA* page 538

RHÔNE-ALPES		
01	BOURG-EN-BRESSE CH 900 route de Paris 01312	T : 04 74 45 46 47
	OYONNAX-NANTUA CHI 188 rue Anatole France 01108	T : 04 74 73 10 01
07	ANNONAY CHG rue du Bon Pasteur 07103	T : 04 75 67 35 00
	AUBENAS CHG 14-16 avenue De Bellande 07205	T : 04 75 35 60 00
	PRIVAS CH 2 avenue Pasteur 07007	T : 04 75 20 20 00

	Structure et adresse	Téléphone
26	MONTÉLIMAR CH route de Crest Quartier Beausseret 26249	T : 04 75 53 40 00
	NYONS HL 11 avenue Jules Bernard 26111	T : 04 75 26 52 00
	ROMANS-SUR-ISÈRE Hôpital de Romans Route de Tain 26102	T : 04 75 05 75 05
	VALENCE CH 179 boulevard Maréchal Juin 26953	T : 04 75 75 75 75
38	BOURGOIN-JALLIEU CH Pierre Oudot 35 avenue Maréchal Leclerc 38317	T : 04 74 27 30 99
	GRENOBLE-LA TRONCHE CHU Site Michallon avenue du Maquis de Grésivaudan 38043	T : 04 76 76 75 75
	GRENOBLE Clinique Mutual. des Eaux Claires 8-12 r du Dr Calmette 38028	T : 04 76 70 70 00
42	FIRMINY CH rue Bénaud 42704	T : 04 77 40 41 42
	MONTBRISSON CH Hôpital de Beauregard avenue des Monts du soir 42605	T : 04 77 96 78 00
	ROANNE CH 28 rue de Charlieu 42328	T : 04 77 44 30 00
	SAINT-CHAMOND CHI Pays de Gier Hôpital 19 rue Victor Hugo 42403	T : 04 77 31 19 19
	SAINT-ETIÉNNE CHU Site Bellevue 27 boulevard Pasteur 42055	T : 04 77 82 80 00
69	GIVORS CH 9 avenue du Professeur Fleming 69701	T : 04 78 07 30 30
	LYON CH Site Hôtel-Dieu Anaes 1 place de l'Hôpital 69002	T : 08 20 08 20 69
	LYON Hôpital Édouard Herriot place d'Arsonval 69437	T : 08 20 08 20 69
	TARARE CH 1 boulevard Jean-Baptiste Martin 69173	T : 04 74 05 46 46
	VÉNISSIEUX Clinique mutual. la Roseraie av. du 11 Novembre 1918 69694	T : 04 72 89 80 00
69	VILLEFRANCHE-SUR-SAÔNE CH, Ouilly Gleizé 69655	T : 04 74 09 29 29
73	CHAMBÉRY CH 7 square Massaloz 73011	T : 04 79 96 50 50
74	ANNECY CH de la Région Annecienne 1 avenue de Trésum 74011	T : 04 50 88 33 33
	ANNEMASSE BONNEVILLE CHI 17 rue du Jura 74107	T : 04 50 87 47 47
	THONON-LES-BAINS CHI Hôpitaux du Leman, de Thonon-les-Bains et d'Évian 3 avenue de la Dame 74203	T : 04 50 83 20 00
	SALLANCHES Hôpitaux du Mont-Blanc 380 rue de l'Hôpital74703	T : 04 50 47 30 30
DOM		
971	BASSE-TERRE CHGI de Basse-Terre St-Claude rue Daniel Beauperthuy 97109	T : 05 90 80 54 54
	POINTE-À-PITRE CHU de Pointe-à-Pitre Abymes Centre Hosp. Ricou 97110	T : 05 90 89 10 79
972	FORT-DE-FRANCE CHU Hôpital Pierre Zobda Quitman route de Chateauboeuf La Meynard Zac de Rivière Roche-BP 632, 97261	T : 05 96 55 20 00
	LE LAMENTIN CH boulevard Fernand Guilon 97232	T : 05 96 57 11 11
	TRINITÉ CHG Louis Domergue rue Jean-Eugène Fatier 97220	T : 05 96 66 46 00
973	CAYENNE CH avenue des Flamboyants 97306	T : 05 94 39 50 50
	KOUROU CMC Pierre Boursiquot Croix-Rouge Française 97387	T : 05 94 32 76 76
	SAINT-LAURENT DU MARONI Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais « Franck Joly » 16 avenue de Général de Gaulle 97393	T : 05 94 34 88 88
974	SAINT-BENOÎT Clinique Fondation Père Favron 2 av. F. Mitterrand 97470	T : 02 62 50 80 80
	SAINT-DENIS CHD Félix-Guyon route de Bellepierre 97405	T : 02 62 90 50 50
	SAINT-PAUL CH Gabriel Martin 38 rue Labourdonnais 97866	T : 02 62 45 30 30
	SAINT-PIERRE CH Sud-Réunion avenue président Mitterrand 97448	T : 02 62 35 90 00

ACCÈS AUX SOINS, ACCÈS AUX DROITS

FONDS POUR LES SOINS URGENTS ET VITAUX

Créé en 2003 concomitamment à l'instauration d'un délai de résidence de 3 mois pour accéder à l'Aide médicale État (AME), ce fonds a pour objectif d'instaurer un financement de l'obligation déontologique des établissements de santé de délivrer des soins aux personnes démunies et dépourvues de droit à l'AME. Il vise à partiellement compenser l'exclusion de l'AME des étrangers nouvellement arrivés en France. Ce fonds ne constitue pas un système de protection maladie mais un mode de paiement des soins fournis en urgence par l'hôpital public et n'ouvre donc pas de droit personnel à l'AME. Son champ d'application soulève des ambiguïtés pour les titulaires de visa.

TEXTES RÈGLEMENTAIRES

L'article L254-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) constitue la base légale du fonds. Bien qu'inséré au titre 5 du CASF, le « fonds L254-1 » dit « soins urgents et vitaux » n'est pas une prestation d'aide médicale État. Il n'ouvre pas de droit personnel à une protection maladie et vise à soutenir l'hôpital public face au risque de créance irrécouvrable.

La circulaire DHOS/DSS/DGAS n° 141 du 16 mars 2005 *« relative à la prise en charge des soins urgents délivrés à des étrangers résidant en France de manière irrégulière et non bénéficiaires de l'aide médicale de l'État »* précise le champ d'application, la définition des soins urgents et les modalités de procédure.

LES PERSONNES CONCERNÉES

Selon la loi, il s'agit des personnes réunissant les trois conditions suivantes :

- être de nationalité étrangère ;
- « résider » en France sans remplir la condition de « régularité » du séjour pour accéder à l'assurance maladie sur critère de résidence (CMU de base) ;
- ne pas être bénéficiaire de l'AME.

En pratique, il s'agit :

- des étrangers présents en France depuis moins de 3 mois ;
- des étrangers résidant en France depuis plus de 3 mois pour lesquels la rétroactivité de 1 mois en AME de droit commun est possible mais insuffisante.

Attention ! Les étrangers en cours d'instruction d'une demande d'AME et ayant besoin d'un accès rapide aux soins ne relèvent pas du « fonds pour les soins urgents et vitaux », mais de l'AME de droit commun au besoin via la procédure dite « d'instruction prioritaire » (voir page 224).

Problèmes posés par la situation des étrangers sous visa. La circulaire du 16 mars 2005 exclut l'ensemble des titulaires de visa de court séjour du bénéfice du fonds, dès lors réservé aux seuls étrangers entrés en France sans visa. Cette analyse doit cependant être nuancée puisque rien dans la formulation du texte de loi ne fait référence au visa :

- les titulaires d'un visa court séjour en simple visite : sont exclus du bénéfice du fonds pour les soins urgents parce qu'ils sont supposés être couverts par l'assurance médicale agréée nécessaire à l'obtention du visa (mais limitée aux seuls soins inopinés), et que la notion de « résidence » pourrait leur être opposée. Les débats au Parlement sont précis sur ce point ;
- les titulaires d'un visa pour raison médicale (voir page 228) semblent exclus du dispositif pour plusieurs raisons. D'une part, la délivrance du visa est conditionnée à la garantie que le bénéficiaire est solvable (paiement à l'avance des frais ou engagement de paiement). Or le fonds vise à pallier une insolvabilité éventuelle du bénéficiaire des soins. D'autre part, les débats parlementaires ayant présidé à l'instauration de ce fonds expriment clairement la volonté d'éviter la prise en charge des étrangers venant spécifiquement en France y recevoir des soins. Enfin, les soins « programmés » dans le cadre d'un séjour médical en France ne sont pas nécessairement compris dans la définition des soins « urgents et vitaux ».

ARTICLE L254-1 DU CASF

« Les soins urgents dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou d'un enfant à naître, et qui sont dispensés par les établissements de santé à ceux des étrangers résidant en France sans remplir la condition de régularité mentionnée à l'article L380-1 du CSS et qui ne sont pas bénéficiaires de l'aide médicale de l'État en application de l'article L251-1, sont pris en charge dans les conditions prévues à l'article L251-2. Une dotation forfaitaire est versée à ce titre par l'État à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. »

- pour les titulaires de visa court séjour ayant vocation à vivre durablement en France : rien dans la loi ne permet de les exclure du bénéfice du fonds pour les soins urgents. Ils sont en effet considérés comme « résidant en France » au sens de l'avis du Conseil d'État du 8 janvier 1981 (voir page 220) et n'entrent pas dans la catégorie des personnes expressément exclues lors du débat parlementaire, à savoir les « touristes médicaux ». En cas d'absence ou de défaillance de leur assurance « visa », ils seraient en droit, à titre subsidiaire, éligibles au fonds de financement des soins urgents, ce qui est à vérifier dans la pratique.

« Sous certaines conditions, les ressortissants de l'EEE sont éligibles au fonds de financement des soins urgents et à l'AME. »

Les ressortissants de l'Espace économique européen (*EEE*, voir page 15). La circulaire du 16 mars 2005 exclut les Européens du bénéfice du fonds. Cette position doit cependant être nuancée puisque ces ressortissants peuvent connaître une situation d'irrégularité du séjour dès lors qu'ils résident en France sans être « travailleurs ou étudiants ». Ils sont donc éligibles tant au fonds de financement des soins urgents qu'à l'AME de droit commun.

Aucune condition de ressources n'est mentionnée dans la loi ou dans la circulaire.

DÉFINITION DES SOINS « URGENTS ET VITAUX »

Au-delà de la stricte définition légale (voir *supra* article L254-1 du CASF), la circulaire du 16 mars 2005 inclut également dans le champ d'application les situations suivantes :

- les soins destinés à éviter la propagation d'une pathologie à l'entourage ou à la collectivité (pathologies infectieuses transmissibles telles que la tuberculose ou le sida par exemple) ;
- les mineurs ;
- la grossesse (examens de prévention durant et après la grossesse, soins à la femme enceinte et au nouveau-né) ;
- IVG et interruption médicale de grossesse.

Dans la pratique, l'ouverture préalable d'une protection maladie (CMU/AME pour les migrants/étrangers en situation précaire), si besoin en admission immédiate ou en instruction prioritaire, est toujours préférable à l'utilisation rétrospective du fonds qui ne garantit jamais la continuité des soins au-delà de l'hospitalisation en cause.

NATURE DE LA PRISE EN CHARGE

Lieu de soins. Aux termes de la loi ne sont pris en charge que les soins dispensés en établissements de santé publics ou privés (ce qui exclut les soins en ville).

Nature des soins. Aux termes de la circulaire, hospitalisations et consultations externes sont prises en charge.

Niveau de couverture. Il s'agit d'une couverture identique à celle de l'AME de droit commun (renvoi à l'article L251-2 du CASF), c'est à dire à ce jour l'équivalent d'un « 100 % sécurité sociale ». Le ticket modérateur prévu en AME de droit commun sera applicable simultanément au fonds pour les soins urgents.

PROCÉDURE

Cette procédure relève du processus de facturation des frais de séjour par les hôpitaux. En pratique et dans la mesure où il ne s'agit pas d'une protection maladie, il n'appartient pas à l'étranger lui-même de mettre en route la demande de prise en charge financière au titre de l'article L254-1 du CASF. C'est donc l'hôpital qui choisit de requérir ou non au fonds, soit en adressant la facture au patient lui-même, soit en saisissant la CPAM du lieu d'implantation de l'établissement (et non du département de résidence du patient) d'une demande de prise en charge au titre du fonds « L254-1 du CASF ».

Cette situation requiert donc une coopération étroite entre différents services de l'établissement de santé :

- d'une part le service social, lequel est habituellement en charge du bilan des droits du patient, pourra conclure à la nécessité de demander une prise en charge au titre des « soins urgents » si aucun autre financement n'est possible ;
- d'autre part les médecins qui ont fourni les soins doivent délivrer un certificat médical attestant que le patient a nécessité *« des soins urgents dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou d'un enfant à naître »* ;
- enfin le service des frais de séjour, une fois muni de l'information sur le type de prise en charge, devrait renoncer à envoyer la facture au patient et saisir la CPAM.

« En pratique et dans la mesure où il ne s'agit pas d'une protection maladie, il n'appartient pas à l'étranger lui-même de mettre en route la demande de prise en charge financière au titre de l'article L254-1 du CASF. C'est donc l'hôpital qui choisit de requérir ou non au fonds. »

ACCÈS AUX SOINS, ACCÈS AUX DROITS

ASSOCIATIONS DE SOUTIEN

Outre les Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) qui sont chargées en tant que service public de faciliter l'accès des personnes démunies au système hospitalier et de les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leur droit à une protection maladie (voir page 189), certaines associations proposent une aide à l'obtention de la CMU ou de l'AME et la délivrance des premiers soins nécessaires.

VOIR AUSSI *Permanences d'accès aux soins de santé* page 174

Permanence téléphonique du Comede sur l'Accès aux soins
T : 01 45 21 63 12, du lundi au vendredi de 10 h à 17 h

Sur les questions relatives aux conditions et possibilités d'accès aux dispositifs de santé, de droits selon le statut administratif et de procédures d'obtention d'une protection maladie (assurance maladie, CMU-C, AME).

LIEUX DE SOINS ET D'AIDE À L'ACCÈS AUX SOINS POUR TOUS MIGRANTS/ÉTRANGERS EN SITUATION PRÉCAIRE

Nom et Adresse	Téléphone/Fax/Mél	Infos pratiques
LE COMEDE, Hôpital de Bicêtre - BP 31 94272 LE KREMLIN-BICÊTRE CEDEX	T : 01 45 21 38 40 F : 01 45 21 38 41 Site : *www.comede.org*	Consultation de médecine générale sur rendez-vous au centre de santé du Kremlin-Bicêtre (Île-de-France).
MEDECINS DU MONDE Siège national 62 rue Marcadet - 75018 PARIS	T : 01 44 92 15 15 F : 01 44 92 99 99 Site : *www.medecinsdumonde.org*	Voir listes des centres de soins (CASO) en IDF et PACA dans le répertoire. Pour les autres régions demander au siège.
MÉDECINS SANS FRONTIÈRES Siège national 8 rue Saint-Sabin - 75011 PARIS	T : 01 40 21 29 29 F : 01 48 06 68 68 Site : *www.msf.fr*	

L'Observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE) est un collectif inter-associatif d'analyse du droit et des pratiques en matière d'accès aux soins des étrangers. ***www.odse.eu.org*** (voir *Liste des associations membres* page 140).

PROTECTION MALADIE

ORGANISATION ET DISPOSITIFS

En France, le principe de solidarité est au fondement du système de protection maladie, les plus démunis étant protégés par des protections de service public. Les dépenses de santé sont couvertes par l'assurance maladie « de base » de la sécurité sociale, la participation des usagers et des protections complémentaires publiques ou privées. Il existe des dispositions spécifiques pour les étrangers. Pour résoudre les difficultés d'accès aux soins, il est nécessaire de connaître l'organisation générale du système de protection maladie, ainsi que le sens des divers termes employés (voir *Lexique* page 192).

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Au niveau national, la dépense courante de santé représente 183 milliards d'euros (2 951 € par habitant), soit 11 % du produit intérieur brut (2004). L'accroissement du poids de ces dépenses pose régulièrement la question du mode de financement et du système destiné à mettre en œuvre la solidarité.

La prise en charge financière des dépenses de santé repose sur trois acteurs : les systèmes de protection maladie de base, les systèmes de protection maladie complémentaire et enfin les usagers eux-mêmes. Mais le niveau d'intervention de chacun varie fortement selon la nature des soins (médecine ambulatoire, hospitalisation, dentaire...).

RÉPARTITION MOYENNE DES PRISES EN CHARGE EN FONCTION DU CONTRIBUTEUR (2004)

Source : Drees, Étude et résultats n° 413.

Contributeurs	Régime de base	Régimes complémentaires	Ménages	Total
Participation en %	78 %	12,9 %	9,1 %	100 %

« L'obtention d'une protection complémentaire (ou de l'AME), au besoin en " admission immédiate ", est la condition indispensable pour permettre la continuité des soins. »

Le système de protection maladie de base est historiquement apparu avec la notion de sécurité sociale et a progressivement été généralisé depuis 1945 à l'ensemble de la population vivant en France. Ce dispositif constitue le premier étage de la prise en charge des frais de santé. Il s'agit d'un droit pour toute la population, mis en œuvre par monopole du service public, sous forme d'un système d'assurances obligatoires financé par cotisations et prélèvements divers. Il s'agit d'assurer la solidarité nationale par péréquation financière entre les bénéficiaires, quel que soit leur niveau de cotisation. Il existe plusieurs régimes selon l'activité professionnelle de l'assuré. Le « régime général » est le plus important en nombre d'assurés et en volume de dépenses.

Le système de protection maladie complémentaire constitue le deuxième étage qui a vocation à prendre en charge une partie des frais de santé non couverts par le régime obligatoire. Il existe deux types d'assurances complémentaires :

- un service public gratuit à destination des plus « pauvres », sous la forme de la protection complémentaire CMU (Couverture maladie universelle) dont le contenu est défini par la loi et dont la mise en œuvre est ouverte à tous les acteurs du champ de l'assurance maladie complémentaire. Le financement est assuré par l'État et une contribution de ces acteurs ;
- un service d'assurance complémentaire facultative payé par chaque assuré selon les principes de la libre concurrence commerciale entre les mutuelles, les organismes de prévoyance et les assureurs privés. Le niveau de protection dépend de chaque contrat.

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES POUR LES ÉTRANGERS

L'Aide médicale État (AME) est un régime d'exception. Survivance des débuts de la protection sociale en France, l'AME est toujours en vigueur pour assurer un filet de sécurité à ceux qui sont interdits d'accès à la sécurité sociale, c'est-à-dire les étrangers démunis qui ne remplissent pas la condition de résidence (voir page 220) requise. Le niveau de protection assuré est celui d'un « 100 % sécurité sociale », donc inférieur à celui de la complémentaire CMU.

Toute personne démunie, française ou étrangère, « résidant » en France depuis plus de 3 mois a droit à une protection maladie, base et complémentaire, de service public. L'obtention d'une protection complémentaire (ou de l'AME), au besoin en « admission immédiate », est la condition indispensable pour permettre la continuité des soins (voir *Conditions de l'accès aux soins* page 170).

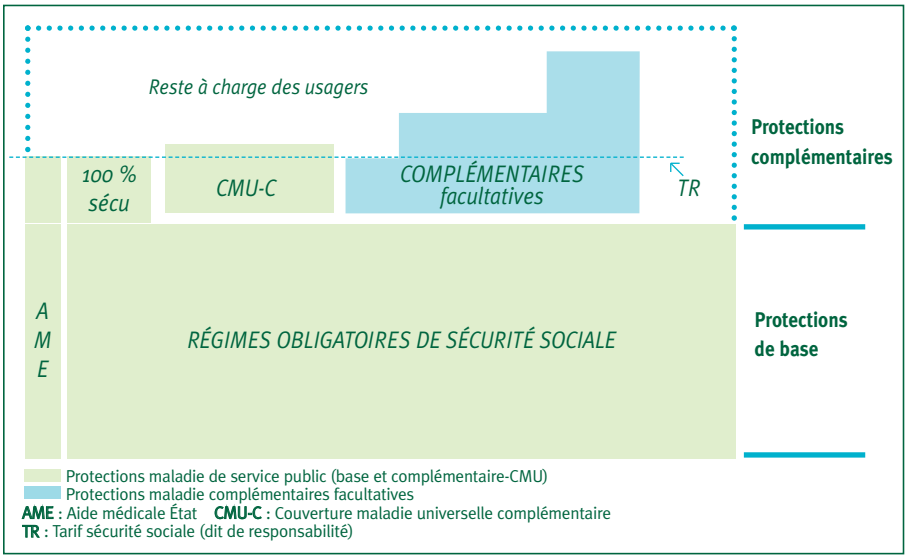
Les étrangers récemment arrivés en France (moins de 3 mois de présence) sont soumis à des dispositions spécifiques et complexes selon leur statut, la possession d'un visa, ou les motifs de leur séjour (voir *Les droits selon le statut* page 194).

Le dispositif de prise en charge par l'État des frais liés aux « soins urgents et vitaux » (voir *Fonds pour les soins urgents et vitaux* page 184) n'est pas un mécanisme de protection maladie, mais un nouveau système de remboursement de l'hôpital public pour limiter le risque de créances irrécouvrables. Ce dispositif ne couvre pas tous les étrangers récemment arrivés en France et écarte notamment ceux dont les ressources sont suffisantes ou dont une assurance médicale est supposée couvrir leurs frais de santé « inopinés » pendant la durée de validité de leur visa.

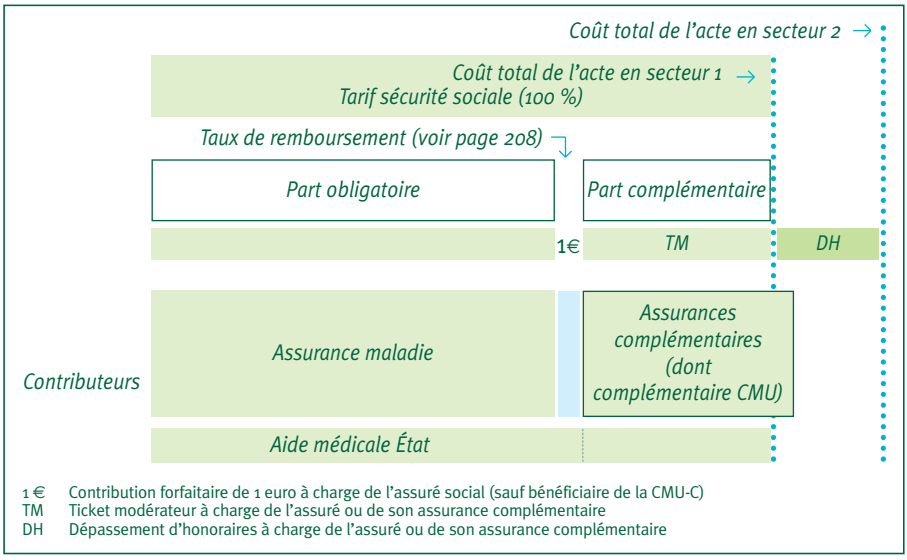
Les étrangers venant en France spécifiquement pour y recevoir des soins sont soumis à des règles spécifiques et ne peuvent pas prétendre à une prise en charge financière par les systèmes de protection maladie de droit commun (voir *Venir se soigner en France* page 228).

L'AME sur décision du ministre (voir page 222), parfois appelée « humanitaire », permet de demander une prise en charge ponctuelle de personnes ne pouvant bénéficier d'une protection de droit commun.

ARCHITECTURE DE LA PRISE EN CHARGE DES DÉPENSES DE SANTÉ



RÉPARTITION ET DÉNOMINATION DU COÛT D'UN ACTE SELON LES CONTRIBUTEURS



1 € Contribution forfaitaire de 1 euro à charge de l'assuré social (sauf bénéficiaire de la CMU-C)
TM Ticket modérateur à charge de l'assuré ou de son assurance complémentaire
DH Dépassement d'honoraires à charge de l'assuré ou de son assurance complémentaire

LEXIQUE ET DÉFINITIONS DE LA PROTECTION MALADIE

Affiliation	Rattachement d'une personne à une caisse de sécurité sociale. L'affiliation est synonyme d'ouverture de droits à l'assurance maladie (ne concerne donc pas les bénéficiaires de l'AME) et se matérialise par un support où figure la date de début des droits.
Aide médicale État (AME)	Protection maladie pour des étrangers démunis exclus de l'assurance maladie faute de titre de séjour en cours de validité. Ses bénéficiaires ne sont pas assurés sociaux et n'ont pas de carte Vitale.
Assurance agréée « visa »	Obligation (créée par l'article L.211-1 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile) pour un étranger entrant en France sous couvert d'un visa, de disposer d'une assurance maladie couvrant les « dépenses médicales et hospitalières ».
Assurance maladie	Branche maladie de la sécurité sociale, assurance obligatoire de service public soumise à cotisation (dont les plus pauvres sont dispensés) ne couvrant qu'une partie des frais de santé. Dans ce Guide, le concept est limité au seul régime général sous l'autorité de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), régime qui n'est plus limité aux seuls travailleurs.
Assurés	Dans ce Guide : personnes bénéficiaires de l'assurance maladie (sécurité sociale) par opposition aux bénéficiaires de l'AME (non assurés sociaux)
Base	Synonyme d'assurance maladie, les régimes de base constituent le premier étage du financement des dépenses de santé. La part des frais de santé couverts par ces régimes s'appelle « part obligatoire ».

Complémentaire	Les protections complémentaires constituent le deuxième étage de la protection santé en complément des régimes de base. La part des frais de santé pris en charge par ces couvertures s'appelle « part complémentaire » ou « ticket modérateur ».
Contribution forfaitaire de 1 €	Somme forfaitaire pour chaque acte médical, restant à charge de l'assuré et pris en charge ni par l'assurance maladie ni par les protections complémentaires. Les bénéficiaires de la complémentaire CMU et de l'AME ne sont pas concernés.
Couverture maladie universelle (CMU)	Terme qui, sans précision, désigne trois concepts très différents : - la réforme CMU du 27 juillet 1999 qui a restructuré l'architecture du système de protection maladie (suppression de l'aide médicale départementale) ; - la « CMU de base », qui est une porte d'entrée au régime général pour ceux qui ne sont pas affiliés par leur travail mais par cotisations personnelles (avec dispense de cotisation pour les plus démunis) ; - la complémentaire CMU (CMU-C), qui est une protection complémentaire (en plus de l'assurance maladie) de service public, gratuite, réservée aux assurés les plus démunis.
Forfait hospitalier journalier	Somme due par la personne hospitalisée pour ses frais quotidiens de nourriture et d'hébergement, généralement non pris en charge par l'assurance maladie, mais couverts par la complémentaire CMU et l'AME.
Immatriculation	Création du « numéro de sécurité sociale » pour un nouvel assuré. Une fois immatriculée, la personne peut perdre ses droits à l'assurance maladie (péremption) mais conserve son numéro à vie en cas de nouvelle affiliation.
Médecin traitant	Médecin généraliste ou spécialiste choisi par le patient pour coordonner le parcours de soins, c'est-à-dire les différentes consultations et examens nécessaires au suivi de la santé du patient.
Parcours de soins coordonné	S'il n'est pas orienté par son médecin traitant, le patient qui consulte de sa propre initiative un spécialiste ou réalise des examens médicaux, se trouve hors du parcours de soins coordonné. Il est sanctionné par une augmentation du prix et une diminution du remboursement de ces soins.
Secteur 1	Professionnel de santé dont le tarif des actes médicaux ne dépasse pas le tarif « sécurité sociale ».
Secteur 2	Professionnel de santé autorisé à pratiquer des tarifs supérieurs aux tarifs « sécurité sociale ». Le coût dépassant le tarif sécurité sociale s'appelle « dépassement d'honoraires ».
Soins urgents et vitaux	Fonds de financement de l'hôpital public pour des soins urgents et vitaux délivrés à un étranger démuni sans assurance maladie ni AME.
Tarif sécurité sociale	Appelé tarif opposable, il s'agit du prix fixé pour un acte médical par convention entre les organismes d'assurance maladie et les professionnels de santé. L'assurance maladie n'en prend en charge qu'une certaine proportion (taux de remboursement).
Ticket modérateur	Somme d'argent correspondant aux frais de santé restant à charge de l'assuré, déduction faite du montant pris en charge par l'assurance maladie (base), en vue de modérer la consommation de soins. La prise en charge du ticket modérateur est l'objet des protections complémentaires.
Tiers payant	Mécanisme de paiement d'un professionnel de santé par lequel celui-ci se fait payer son acte directement par l'assureur du patient (tiers) et non par le patient lui-même. Le tiers payant peut porter sur la part obligatoire seulement (assurance maladie) ou sur le montant total de l'acte en « tiers payant intégral » (assurance maladie et complémentaire).

PROTECTION MALADIE

LES DROITS SELON LE STATUT

Les étrangers dont les ressources financières sont inférieures aux plafonds prévus par la réglementation peuvent relever de divers systèmes de protection maladie, selon le statut du séjour et la nature de la résidence en France. La situation de l'étranger venu en France spécifiquement pour recevoir des soins sous « visa pour raison médicale » est traitée au chapitre suivant (voir *Venir se soigner en France* page 228).

VOIR AUSSI *Assurance maladie* page 198, *Complémentaire-CMU* page 210 *et AME* page 217

PRINCIPES D'ARTICULATION ENTRE LES DIFFÉRENTS DISPOSITIFS

Classement des dispositifs par ordre décroissant de niveau de couverture

1- Les régimes de protection maladie :
- l'assurance maladie augmentée de la complémentaire CMU ;
- l'Aide médicale État (AME) de droit commun.

2- Les systèmes subsidiaires de prise en charge ponctuelle :
- l'assurance privée de l'étranger sous visa ;
- le fonds de financement des soins urgents et vitaux ;
- l'Aide médicale État sur décision du ministre (dite AME humanitaire).

Conditions générales d'accès : « résider » en France. L'accès à ces dispositifs est hiérarchisé selon la nature de la « résidence » de l'étranger en France, concept qui se décompose en deux critères :

- l'ancienneté du séjour en France avec un palier à 3 mois :

les étrangers « de passage » (touristes, visiteurs, personnes venues se faire soigner,...) ne sont pas considérés comme résidant en France et sont écartés des systèmes de protection maladie de droit commun. Ils doivent financer leurs soins eux-mêmes ou via leur assurance « visa ». À défaut, s'ils sont démunis, ils pourront être couverts par le dispositif « soins urgents ». Ces per-

sonnes se trouvent donc seulement protégées pour les soins inopinés mettant en jeu leur vie, potentiellement exclues de la médecine préventive et du suivi des maladies chroniques ou renvoyées sur les dispositifs de soins gratuits (voir *Conditions de l'accès aux soins* page 170) ;
- la régularité du séjour (avoir un titre de séjour) permet d'accéder à l'assurance maladie.

Conditions sommaires d'accès à l'assurance maladie (voir *Assurance maladie* page 198 et *complémentaire CMU* page 210) :
- ancienneté de présence en France de 3 mois (sauf demandeurs d'asile et ayants droit qui n'ont pas de délai d'attente) ;
- régularité du séjour (avoir un titre de séjour en cours de validité) ;
- cotisations proportionnelles aux ressources.

Conditions sommaires d'accès à l'Aide médicale État (*AME*, voir page 217) :
- ancienneté de présence en France de 3 mois ;
- ne pas avoir droit à l'assurance maladie faute de titre de séjour valide ;
- faibles ressources.

Conditions d'accès à l'assurance privée de l'étranger sous visa : (Voir *Venir se soigner en France* page 228).

Conditions sommaires d'accès au dispositif « Soins urgents » (voir page 184) :
- ne pas avoir accès ni à l'assurance maladie, ni à l'AME ;
- ne pas être pris en charge par l'assurance de son visa.

Conditions sommaires d'accès à l'aide médicale État sur décision du ministre (voir page 222). Pas de condition de droit pour la demande mais l'accord est soumis au pouvoir discrétionnaire du ministre.

« Les personnes de " passage " sont exclues des systèmes de protection maladie et relèvent de leur assurance " visa ".»

PROTECTION MALADIE SELON LE STATUT DU SÉJOUR

Pendant les 3 premiers mois de présence en France. Les personnes de « passage » sont exclues des systèmes de protection maladie et relèvent de leur assurance « visa ». À l'inverse, les demandeurs d'asile sont éligibles à l'assurance maladie (sécurité sociale éventuellement augmentée de la complémentaire CMU) sans condition d'ancienneté de résidence en France à condition d'avoir fait enregistrer leur demande en préfecture (ou auprès de la police aux frontières) et d'être titulaire d'un titre de séjour provisoire (y compris sauf-conduit ou convocation en préfecture de toute nature).

PROTECTION MALADIE PENDANT LES 3 PREMIERS MOIS

	Protection Maladie		Soins urgents		AME sur décision du ministre
	Assurance maladie + CMU-C	AME	Assurance agréée avec visa	Fonds soins urgents	
Visiteur sans visa				oui	Demande toujours possible
Visiteur avec visa			oui		
Titulaire d'un visa mais en vue d'une admission au séjour en France			oui	1	
Demandeur d'asile avant enregistrement				oui	
Demandeur d'asile enregistré en procédure prioritaire	2			oui	
Demandeur d'asile enregistré en procédure Dublin II	oui				
Demandeur d'asile enregistré en procédure normale, avec ou sans ATA*	oui				
Demande de régularisation				oui	
Admission au séjour (sauf réfugiés et protégés subsidiaires)				oui	
Réfugiés statutaires et protégés subsidiaires	oui				
Refus de séjour ou visa expiré (séjour irrégulier)	3			oui	

Attention ! Certaines des prestations sont réservées aux personnes démunies financièrement

Statut dépourvu de droit à une protection maladie en France

Non avenu ou impossible en droit

** Allocation temporaire d'attente (demandeurs d'asile)*

1 Fonds pour les soins urgents si assurance « visa » défaillante

2 Oui si titulaire de convocation ou RV en préfecture

3 Maintien des droits en cours pour un demandeur d'asile débouté en moins de 3 mois (hypothétique)

PROTECTION MALADIE AU-DELÀ DES 3 PREMIERS MOIS

Au-delà des 3 premiers mois de présence en France. L'étranger en règle au regard du séjour peut accéder à l'assurance maladie (*Assurance maladie*, voir page 198) qu'il travaille ou non, les cotisations étant, dans tous les cas, proportionnelles aux ressources. À défaut de séjour régulier, l'étranger relève de l'aide médicale de l'État (sous conditions de ressources).

	Protection Maladie			Soins urgents	
	Assurance maladie + CMU-C	Assurance maladie + AME-C	AME	Assurance agréée avec visa	Fonds soins urgents
Visiteur avec prolongation de visa			1	oui	1
Demandeur d'asile avant enregistrement			oui		
Demandeur d'asile enregistré en procédure prioritaire	2		oui		
Demandeur d'asile enregistré en procédure Dublin II	oui				
Demandeur d'asile enregistré en procédure normale, avec ou sans ATA*	oui				
Demande de régularisation	oui				
Admission au séjour (y compris réfugiés et protégés subsidiaires)	oui				
Refus de séjour ou visa expiré (séjour irrégulier)	3	4	oui		5

Attention ! Certaines des prestations sont réservées aux personnes démunies financièrement

Statut dépourvu de droit à une protection maladie en France
Non avenu ou impossible en droit
** Allocation temporaire d'attente (demandeurs d'asile)*
1 Possible dans certains cas
2 Oui si titulaire de convocation ou RV en préfecture
3 Maintien des droits (voir page 207) jusqu'à expiration de la CMU-C en cours (le cas échéant) et nombreuses exceptions à l'obligation de séjour régulier
4 Maintien des droits à l'assurance maladie pendant 1 an (si les droits ont été ouverts pendant la période de séjour régulier) et AME pour la part complémentaire
5 La procédure « d'instruction prioritaire » et la rétroactivité de 1 mois en AME devraient rendre sans objet l'usage du fonds pour les soins urgents

CODES « RÉGIMES » POUVANT CONCERNER LES ÉTRANGERS

Source : CPAM du Val-de-Marne 2003

801	Régime de résidence avec cotisation	CMU de base
802	Régime de résidence sans cotisation	
803	Régime de résidence sans cotisation, affiliation provisoire 3 mois renouvelables	
090	Bénéficiaire d'une allocation de chômage	
095	AME	

PROTECTION MALADIE

L'ASSURANCE MALADIE

La branche maladie du régime général de la sécurité sociale couvre les risques maladie, maternité, invalidité, décès, veuvage, accident du travail et maladie professionnelle. C'est une assurance obligatoire de service public, accessible aux Français ou étrangers résidant en France de façon stable et régulière, quel que soit le statut professionnel (actifs et inactifs). Les personnes les plus pauvres bénéficient d'un accès gratuit (dispense de cotisation) au régime de base de la sécurité sociale, augmenté de la complémentaire CMU. La connaissance des textes réglementaires permet de résoudre la plupart des difficultés d'ouverture des droits.

VOIR AUSSI *La Complémentaire-CMU* page 210

PRINCIPES GÉNÉRAUX D'OBTENTION (FRANÇAIS ET ÉTRANGERS)

Trois « portes d'entrée » permettent d'ouvrir des droits à la sécurité sociale (affiliation à l'assurance maladie) :

- l'activité salariée ou assimilée soumise à cotisation (feuille de paye) ;
- le rattachement comme membre de famille (ayant droit) d'une personne déjà assurée ;
- à défaut, la simple présence en France avec paiement de cotisations personnelles proportionnelles aux revenus. Cette catégorie, étendue et développée par la réforme CMU (Couverture maladie universelle) de 1999, s'appelle « affiliation sur critère de résidence » ou, dans le jargon des caisses « CMU de base ». La CMU de base permet notamment aux populations les plus pauvres (RMIstes…) d'ouvrir des droits à l'assurance maladie avec dispense de paiement des cotisations qui sont alors financées par l'État au titre de la solidarité nationale.

Quelle que soit la « porte d'entrée » dans le système, les prestations en nature accordées (soins pris en charge) sont identiques, à savoir celles de l'assurance maladie du régime général des travailleurs salariés.

L'ayant droit d'un assuré est une personne qui bénéficie d'un droit à l'assurance maladie dérivé du droit ouvert par l'assuré lui-même. Peuvent être ayants droit d'un assuré les personnes suivantes (art. L313-3 et L161-14 du CSS) :

- conjoint, conjoint séparé, conjoint divorcé, concubin ou pacsé ;
- enfant à la charge de l'assuré jusqu'à 16 ans (ou 20 ans si scolarisé) ;
- ascendants et collatéraux à charge ;
- une personne supplémentaire à charge vivant sous le toit de l'assuré depuis plus de 1 an.

Les personnes sans domicile fixe (SDF) doivent élire domicile auprès d'une association agréée, les CPAM ne procédant pas aux domiciliations. L'article L161-2-1 du CSS impose (depuis 2006) un « avis favorable d'un assistant de service social ». Cependant, ce même article (précisé par la circulaire DSS/2A n° 2000-382 du 5 juillet 2000 sur la domiciliation CMU/AME) indique que les CCAS (mairies) sont tenus de domicilier les personnes SDF, ce qui s'avère rare dans la pratique.

L'administration compétente est la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) du département de résidence. Cette caisse dispose d'un guichet dans chaque ville du département (ou chaque arrondissement) appelé centre de paiement ou centre d'assurance maladie ou Centre de sécurité sociale (CSS). S'adresser à son Centre de sécurité sociale (CSS) de quartier, selon l'adresse de son hébergement ou de sa domiciliation.

CONDITION DE RÉSIDENCE EN FRANCE

L'accès à la sécurité sociale (et donc à l'assurance maladie) est soumis à une obligation générale de séjour régulier (art. L115-6 du CSS) pour l'assuré étranger comme pour l'ayant droit majeur (voir exceptions *infra*). Les étrangers démunis ne remplissant pas la condition de résidence relèvent de l'aide médicale État (voir page 217). La définition de la « résidence en France » est différente selon que l'étranger est assurable sur critère socio-professionnel, en tant qu'ayant droit, ou sur critère de résidence.

Les demandeurs d'asile en procédure normale ont droit à l'assurance maladie sans condition d'ancienneté de présence en France (voir page 201). Cette protection de base doit être augmentée d'une complémentaire CMU sous condition de ressources. Les demandeurs d'asile ne relèvent à aucun moment de l'aide médicale État, sauf s'ils sont dépourvus de titre de séjour provisoire comme c'est le cas dans certaines procédures dites « prioritaires » (voir page 76).

« Les demandeurs d'asile en procédure normale ont droit à l'assurance maladie sans condition d'ancienneté de présence en France. »

Pour l'assuré sur critère socioprofessionnel, la liste des titres attestant de la régularité du séjour est définie par décret (art D115-1 du CSS) comprenant le récépissé « constatant le dépôt d'une demande d'asile » et la plupart des titres et autorisations de séjour de plus de 3 mois avec droit au travail.

Liste des titres de séjour nécessaires pour être affilié sur critère socioprofessionnel
(art. D115-1 du Code de la sécurité sociale)

- *Carte de résident ;*
- *Carte de séjour temporaire ;*
- *Certificat de résidence de ressortissant algérien ;*
- *Récépissé de demande de renouvellement de l'un des titres ci-dessus ;*
- *Récépissé de demande de titre de séjour valant autorisation de séjour d'une durée de six mois renouvelable portant la mention « reconnu réfugié » ;*
- *Récépissé de demande de titre de séjour portant la mention « étranger admis au titre de l'asile » d'une durée de validité de six mois renouvelable ;*
- *Récépissé constatant le dépôt d'une demande de statut de réfugié portant la mention « a demandé le statut de réfugié » d'une validité de trois mois renouvelable ;*
- *Autorisation provisoire de travail pour les personnes séjournant en France sous couvert d'un visa de court séjour ou pour celles qui ne sont pas soumises à visa et qui sont sur le territoire français pour une durée inférieure à trois mois ;*
- *Autorisation provisoire de séjour accompagnée d'une autorisation provisoire de travail ;*
- *Titre d'identité d'Andorran délivré par le préfet des Pyrénées-Orientales ;*
- *Passeport monégasque revêtu d'une mention du consul général de France à Monaco, valant autorisation de séjour ;*
- *Contrat de travail saisonnier visé par la Direction départementale du travail et de l'emploi ;*
- *Récépissé de demande de titre de séjour portant la mention « il autorise son titulaire à travailler » ;*
- *Carte de frontalier.*

Pour l'assuré sur critère de résidence (CMU de base) , il n'existe pas de liste de titres de séjour, mais l'exigence d'une résidence « stable et régulière » (art. R 380-1 duCSS) :

Article R380-1 Code de la sécurité sociale

I. *- Les personnes visées à l'article L. 380-1 [CMU de base] doivent justifier qu'elles résident en France métropolitaine ou dans un département d'outre-mer de manière ininterrompue depuis plus de trois mois.*
Toutefois, ce délai de trois mois n'est pas opposable : [...]
3º Aux personnes reconnues réfugiés, admises au titre de l'asile ou ayant demandé le statut de réfugié.

II. *- Les personnes de nationalité étrangère doivent en outre justifier qu'elles sont en situation régulière au regard de la législation sur le séjour des étrangers en France à la date de leur affiliation.*

- La condition de « stabilité » impose un délai minimum de présence ininterrompue en France de plus de 3 mois.

Les demandeurs d'asile (statut de réfugié et protection subsidiaire) sont dispensés de cette condition (art. R-380-1. π 3e alinéa du CSS pour la base, art. R861-1.-I. pour la complémentaire, précisés par circulaire DSS/2A-2000/239 du 3 mai 2000, voir extrait ci-contre).

- La régularité du séjour se prouve par tout document de séjour en cours de validité émis par l'autorité française. Les étrangers assignés à résidence sont également présumés remplir la condition de régularité (même circulaire). Les demandeurs d'asile doivent bénéficier de l'assurance maladie dès leur entrée sur le territoire s'ils disposent d'un sauf-conduit (« en vue de demander l'asile ») délivré à la sortie de zone d'attente. À défaut, ils pourront en bénéficier dès la délivrance d'une convocation ou d'un rendez-vous par la préfecture de leur domicile. Attention au refus d'affiliation des demandeurs d'asile sous convocation ou APS : ces pratiques restrictives persistent dans de nombreux CSS, qui invitent les demandeurs d'asile à « attendre les Assedic ».

Attention à la durée du droit (base et/ou complémentaire) qui ne saurait être limitée à la durée du titre de séjour provisoire (voir ci dessous).

Informer de la réglementation l'agent et/ou le chef de centre. Si nécessaire, intervenir auprès de la hiérarchie de la CPAM.

Pour l'ayant droit majeur, la liste des titres attestant de la régularité du séjour est définie par décret (art. D161-15 du CSS). Elle comprend la plupart des titres de séjour dont les APS (quelle que soit la durée de validité et même sans droit au travail).

Définition de la régularité du séjour en CMU de base : une circulaire de référence

« À défaut de la production d'une carte de séjour, dès lors que l'intéressé peut attester par la présentation de tout document (récépissé en cours de validité, convocation, rendez-vous en préfecture, autre) qu'il a déposé un dossier de demande de titre de séjour auprès de la préfecture de son lieu de résidence, il est établi qu'il remplit la condition de régularité de résidence définie à l'article L380-1. »

Circulaire DSS/2A 2000/239 du 3 mai 2000, §A. II-B

Liste des titres de séjour nécessaires pour être affilié comme ayant droit (art. D161-15)

- *Carte de résident ;*
- *Carte de séjour temporaire ;*
- *Certificat de résidence de ressortissant algérien ;*
- *Récépissé de demande de renouvellement de l'un des titres ci-dessus ;*
- *Récépissé de première demande de titre de séjour accompagné, soit du certificat de contrôle médical délivré par l'office des migrations internationales (OMI.) au titre du regroupement familial, soit d'un acte d'État civil attestant la qualité de membre de famille d'une personne de nationalité française ;*
- *Récépissé de demande de titre de séjour valant autorisation de séjour d'une durée de six mois renouvelable portant la mention « reconnu réfugié » ;*
- *Récépissé de demande de titre de séjour portant la mention « étranger admis au titre de l'asile » d'une durée de validité de six mois renouvelable ;*
- *Autorisation provisoire de séjour ;*
- *Titre d'identité d'Andorran délivré par le préfet des Pyrénées-Orientales ;*
- *Passeport monégasque revêtu d'une mention du consul général de France à Monaco, valant autorisation de séjour.*

Un visa de court séjour (Schengen, validité ≤ 90 jours) n'est pas un titre de séjour et ne permet pas de remplir la condition de résidence. Si l'étranger n'est pas demandeur d'asile, le délai de stabilité de 3 mois lui sera opposé. S'il est demandeur d'asile, il peut bénéficier de l'assurance maladie sur critère de résidence (base CMU), à condition de disposer d'un document de la préfecture (ou le sauf-conduit de la PAF) attestant de la demande d'asile (le visa devenant sans objet).

« Aucune condition de régularité du séjour et de travail n'est exigée pour le bénéfice des prestations dues en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles. »

EXCEPTIONS À L'OBLIGATION DE SÉJOUR RÉGULIER

Les exceptions à l'obligation de séjour régulier sont souvent méconnues. Certains étrangers sans titre de séjour (« sans-papiers ») doivent en effet être pris en charge par l'assurance maladie (et non par l'aide médicale État) :

Les ayants droit mineurs (voir *Mineurs,* page 205).

Les accidents du travail et les maladies professionnelles. Aucune condition de régularité du séjour et de travail n'est exigée pour le bénéfice des prestations dues en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Le fait d'être dépourvu de titre de séjour et/ou d'être employé irrégulièrement, ne doit pas faire obstacle aux démarches auprès de la sécurité sociale. Cependant, la situation doit être étudiée individuellement dans la mesure où la déclaration d'accident du travail peut entraîner le signalement du séjour irrégulier de l'étranger à l'administration.

Les détenus. S'ils étaient en situation irrégulière avant leur incarcération, les détenus étrangers sont couverts par l'assurance maladie seulement pendant la période de leur détention, leurs droits n'étant pas prolongés au-delà de leur libération et la couverture ne s'étendant pas à leurs ayants droit hors les murs même mineurs.

Les conventions internationales. Sont concernés les ressortissants de pays signataires de conventions internationales qui écartent l'obligation de régularité du séjour (voir *Guide protection sociale du Gisti, Éditions La Découverte, www.gisti.org*).

Le maintien des droits (voir page 207). Le maintien des droits prévu à l'article L-161-8 du CSS, permet à l'étranger qui perd son droit au séjour en France et continue d'y résider, de bénéficier des prestations en nature (remboursements de soins) de l'assurance maladie, malgré l'absence de titre de séjour.

CONDITION DE RESSOURCES

Pour l'affiliation sur critère socioprofessionnel, il n'y a pas de condition de ressources, puisque l'affiliation est précisément effectuée du fait du versement de cotisations obligatoires (salariés et assimilés, bénéficiaires de prestations sociales).

Pour l'affiliation sur critère de résidence (base CMU), le bénéfice de la CMU de base est gratuit :

- si l'intéressé est éligible à la complémentaire CMU (voir page 211) selon l'article L861-2 dernier alinéa CSS ;
- si les ressources de l'intéressé sont strictement inférieures à **7 083 € par an** (montant au 24/01/2007), et ce, quelle que soit la composition du foyer.

Au-delà, une cotisation annuelle (8 %) est réclamée sur la part dépassant le plafond.

Les ressources prises en compte sont le « revenu fiscal de référence » (art. L380-2 du CSS) figurant sur l'avis d'imposition du foyer (dont ayants droit).

Période de référence : l'année civile précédente (art. D380-1 du CSS). Jusqu'au 1er octobre de l'année en cours (N), l'avis d'imposition disponible est celui de l'année N -1 correspondant aux revenus perçus à l'année N -2. À compter du 2 octobre de l'année en cours, l'avis d'imposition disponible devient celui de l'année N, correspondant aux revenus perçus l'année N -1. Il peut donc arriver des situations où l'étranger récemment arrivé en France se voit demander de justifier de ses ressources de l'année N -2 alors qu'il résidait dans son pays d'origine. Cette exigence ne paraît pas conforme à la réglementation qui exige non pas l'avis d'imposition mais le revenu fiscal de l'année civile précédente.

Il convient de vérifier au préalable si l'étranger ne se trouve pas déjà sous le plafond de ressources pour les 12 mois précédant la demande. En effet, dans ce cas (très fréquent), la personne est éligible à la complémentaire CMU et se trouve ainsi dispensée de cotisation pour la base (art. L861-2 du CSS) et donc de justifier de ses ressources au-delà des 12 mois précédents.

Refus d'affiliation faute d'un relevé d'identité bancaire ou postal. Le RIB ou RIP est un document facultatif et son défaut ne doit pas faire obstacle à l'ouverture de droits notamment lorsque l'intéressé est éligible à la complémentaire CMU qui emporte dispense d'avance des frais.

IMMATRICULATION ET ÉTAT CIVIL DES MAJEURS

Un numéro de sécurité sociale est attribué à toute personne qui demande pour la première fois à bénéficier de la sécurité sociale. Cette opération, l'immatriculation, qui a lieu une seule fois dans la vie, donne lieu à l'édition d'un numéro d'identification à 13 chiffres : le « NIR » (Numéro d'inscription au répertoire national Insee). L'immatriculation est directement liée à l'identification individuelle des personnes physiques et donc tributaire de l'état civil. L'immatriculation ne doit pas être confondue avec l'affiliation qui est le rattachement de l'assuré à une caisse primaire, conditionné par le fait que les conditions pour ouvrir des droits à l'assurance maladie sont remplies (cotisations ou résidence stable et régulière, etc., voir *supra*)

« L'immatriculation ne doit pas être confondue avec l'affiliation qui est le rattachement de l'assuré à une caisse rimaire, conditionné par le fait que les conditions pour ouvrir des droits à l'assurance maladie sont remplies (cotisations ou résidence stable et régulière). »

Pour le demandeur né à l'étranger (Français inclus) la procédure est particulière. Il doit lui-même fournir à la CPAM une pièce d'état civil probante avec filiation, qui est transmise au service SANDIA de la CNAV (Caisse nationale d'assurance vieillesse) à Tours, assurant pour le compte de l'Insee l'inscription au Répertoire national des personnes nées à l'étranger. C'est donc le service de Tours (et non la CPAM) qui édite le NIR au vu des photocopies des pièces transmises. Selon ce service, il n'existe pas de liste réglementaire de pièces d'état civil classées par valeur probante, mais une simple instruction de l'Insee. La mention du lieu de naissance, du pays de naissance et de la filiation sont des éléments déterminants pour identifier les homonymes. L'extrait d'acte de naissance traduit en français reste la pièce la plus probante et est donc prioritairement demandé.

En cas de défaut d'extrait d'acte de naissance, le demandeur doit présenter tout autre document d'état civil :

- un passeport (instruction Cnam lettre réseau LR-DRM-10/2004 du 28 janvier 2004) ;
- à défaut, la lettre d'enregistrement de l'Ofpra (ex-certificat de dépôt) avec le récépissé jaune (s'il mentionne la filiation) pour le demandeur d'asile (permet l'immatriculation définitive selon les informations orales de SANDIA en 2004) ;
- à défaut, une carte de séjour française, ou une pièce d'identité du pays ou une déclaration d'identité sur l'honneur mentionnant le lieu et le pays de naissance ainsi que la filiation.

L'éventuel refus d'immatriculation définitive par SANDIA est notifié à la CPAM et le demandeur doit être informé des motifs par la CPAM.

Dans l'attente de l'immatriculation définitive, la caisse doit procéder à l'édition d'un Numéro national provisoire (NNP), qui commence par 7 (homme) ou par 8 (femme). Il s'agit là d'une compétence des caisses primaires qu'il convient d'utiliser pleinement, de sorte que le défaut de pièce d'état civil probante ne fasse pas échec à la mise en œuvre de la « présomption de droit » prévue depuis la réforme CMU (voir *infra Délai d'ouverture)*.

Il est possible à tout moment de fournir à la CPAM une pièce d'état civil probante pour passer d'une immatriculation provisoire à une immatriculation définitive.

L'enjeu de l'immatriculation définitive. Les personnes dont l'immatriculation est provisoire n'ont pas accès à la carte Vitale (voir *infra*) et rencontrent donc d'importantes difficultés d'accès aux soins, face aux professionnels de santé pour lesquels l'attestation papier est source de complications administratives (pas de télépaiement, pas de vérification informatique de l'ouverture des droits, remboursements hors département non assurés…).

IMMATRICULATION ET ÉTAT CIVIL DES MINEURS

Le mineur isolé, sans représentant légal et sans hébergeant identifié, ne peut ouvrir seul des droits à l'assurance maladie. Ce cas de figure impose, au-delà de l'accès à la protection maladie, l'orientation vers un service social spécialisé. L'affiliation « sans délai à la sécurité sociale » (voir *infra*) complétée d'une demande de complémentaire CMU est alors conditionnée par la désignation d'un représentant légal par le juge des tutelles, qu'il faut informer de ces difficultés afin de réduire les délais de prononcé de la mesure de protection.

« Le mineur isolé, sans représentant légal et sans hébergeant identifié, ne peut ouvrir seul des droits à l'assurance maladie. »

Le mineur sans représentant légal, hébergé chez un tiers, peut ouvrir des droits à l'assurance maladie en tant qu'ayant droit de ce tiers, bien que n'étant ni son enfant ni un proche. Aucune condition de lien juridique entre le mineur et l'assuré n'est nécessaire (art. L313-3, 2° du CSS), mais plusieurs autres conditions doivent être remplies simultanément :

- le tiers hébergeant doit être lui-même assuré ;
- le tiers hébergeant, à défaut d'être le tuteur légal, doit avoir « recueilli » le mineur et doit en assumer « la charge effective et permanente ». Cette notion exclut donc les enfants de passage en France et se prouve par tout moyen, y compris par attestation sur l'honneur ;
- à partir de 16 ans, un certificat de scolarité est exigible, ce qui constitue un obstacle pour certains jeunes de plus de 16 ans du fait de l'absence d'obligation scolaire.

Le mineur accompagné doit être à la charge effective et permanente de l'assuré.

Difficultés communes à tous les mineurs. Ne peuvent faire obstacle au rattachement de l'enfant comme ayant droit :

- le défaut de lien juridique mineur/adulte. Une intervention argumentée auprès du CSS est systématiquement nécessaire. Il convient de rappeler la lettre de l'article L313-3 2° ainsi que la possibilité de déclaration sur l'honneur du recueil du mineur chez l'assuré. Cette déclaration est prévue au verso du formulaire Cerfa « déclaration en vue du rattachement des membres de famille de l'assuré » (voir *fac-similé* page 419) ;
- le défaut de pièce d'état civil. Ne sont exigibles ni le livret de famille (aucun lien juridique requis entre enfant et assuré), ni l'extrait de naissance (l'ayant droit n'étant pas immatriculé). À défaut de tout document d'identité, produire une déclaration sur l'honneur avec filiation ;
- le défaut de titre de séjour. Il ne peut pas être opposé au mineur, du fait que seul l'ayant droit majeur est astreint à l'obligation de séjour régulier (art. L161-25-2 du CSS) ;
- le défaut de « certificat médical de l'Anaem (anciennement OMI) » attestant que l'enfant est entré en France dans le cadre du regroupement familial. Il ne peut pas être opposé au mineur, la seule condition étant la charge effective et permanente de l'enfant (voir *supra*) ;
- le défaut de certificat de scolarité. Il ne peut pas être exigé avant l'âge de 16 ans ;
- le défaut d'ancienneté de résidence en France (3 mois). Elle n'est pas exigible de l'ayant droit mineur ou majeur.

Article L313-3 du Code de la sécurité sociale

« Par membre de famille, on entend : [...] 2° jusqu'à un âge limite [16 ans ou 20 ans si scolarité], les enfants non salariés, à la charge de l'assuré ou de son conjoint, qu'ils soient légitimes, naturels, reconnus ou non, adoptifs, pupilles de la nation dont l'assuré est tuteur, ou enfants recueillis. »

DÉLAI D'OBTENTION

Pour l'ouverture des droits à l'assurance maladie au titre de la CMU de base, il s'agit par principe d'une « affiliation sans délai ». À la différence de la complémentaire CMU (voir page 212), il n'existe donc pas de procédure d'urgence.

L'« affiliation sans délai » n'est précisée par aucun texte. Il s'agit, depuis la création de ce système en 1999, de mettre en œuvre une « présomption de droit » pour toute personne sans protection de base, la caisse cherchant a posteriori le régime réel de la personne et le montant de la cotisation éventuelle (art. L161-2-1 du CSS et circulaire DSS/2A/99/701 du 17 décembre 1999, §A.I). Lorsque le dossier est complet, certaines caisses primaires remettent le jour même à l'intéressé une attestation papier

d'admission provisoire valable 3 mois, dont le code régime correspondant est 803 (admission provisoire à la base CMU).

DATE D'OUVERTURE DU DROIT, RÉTROACTIVITÉ ET FACTURES

La date d'ouverture des droits est la date de dépôt du dossier, même lorsque la réponse de la caisse parvient ultérieurement (circulaire DSS/2A du 12 janvier 2000, §I. 2.2, page 3). Les frais engagés à compter de cette date doivent donc être pris en charge pour la part obligatoire (attention, ce n'est pas le cas, en principe, pour la part complémentaire qui reste à la charge de l'assuré).

Il n'y a pas rétroactivité d'ouverture des droits, sauf dans certains cas où une demande de complémentaire CMU est simultanément demandée.

En cas de réception d'une facture de l'hôpital, prendre contact avec le service des frais de séjour ou le service social du service concerné. En cas de convocation ou de demande de documents par le CSS, se présenter dans les meilleurs délais pour établir le dossier. Pour les personnes dont les ressources sont faibles, il existe des possibilités limitées d'ouverture rétroactive des droits avec la complémentaire CMU ou l'AME.

DURÉE DE LA PROTECTION

La durée d'ouverture des droits à l'assurance maladie n'est pas clairement précisée, la CMU de base ayant pour fonction de maintenir dans le système toute personne résidant en France de façon stable et régulière. Cependant il existe un « maintien de droit automatique » (art. L161-8 du CSS) pour 1 an pour la couverture de base (art. R161-3 du CSS) à compter du jour où l'intéressé cesse de remplir les conditions pour être assuré. Attention, ce maintien des droits ne concerne pas la complémentaire (voir complémentaire CMU et AME).

Le maintien des droits est applicable pour un étranger qui perd son droit au séjour en France. Les assurés étrangers et/ou leurs ayants droit qui deviennent « sans-papiers » restent bénéficiaires de l'assurance maladie, sur la base de l'article L161-8 du CSS, pendant 1 an à compter de la date de péremption de leur titre de séjour. Les instructions ministérielles (circulaire du 3 mai 2000, § C. I- a) prévoient d'appliquer effectivement ce dispositif, sauf pour les affiliés sur critère de résidence (CMU de base).

CMU DE BASE : UNE AFFILIATION SANS DÉLAI ET SIMPLIFIÉE

Article L161-2-1 CSS : « Toute personne qui déclare auprès d'une CPAM ne pas bénéficier des prestations en nature des assurances maladie et maternité est affiliée sans délai au régime général sur justification de son identité et de sa résidence stable et régulière et bénéficie immédiatement des prestations en nature de ce régime. »

En pratique, le maintien des droits est appliqué pour les assurés sur critères socioprofessionnels (dont les anciens demandeurs d'asile indemnisés par les Assedic). Demander au CSS une notification écrite et une mise à jour de la carte Vitale. Il est souvent nécessaire de rappeler que, dans ce cas, un titre de séjour en cours de validité n'est précisément pas nécessaire (circulaire du 3 mai 2000). Pour les (anciens) bénéficiaires de la CMU de base, seul un recours devant la Commission de recours amiable de la caisse, puis devant le tribunal des affaires de sécurité sociale permettra d'obtenir le maintien des droits (voir la note pratique du Gisti « Maintien des droits » qui comprend des modèles de demande et de recours, *www.gisti.org*).

PAIEMENT DES SOINS, NOTIFICATION ET CARTE VITALE

Les frais couverts par l'assurance maladie (art. L321-1 CSS) sont les frais de médecine générale, spéciale et de soins dentaires (70 %), les frais pharmaceutiques (65 %), d'analyses et d'examens de laboratoire (60 %), d'hospitalisation ou de consultation externe et d'examens de laboratoire à l'hôpital (80 %), de transport (35 %), de prothèses dentaires et optiques (sur la base d'un prix forfaitaire très inférieur au coût réel), de rééducation fonctionnelle (40 %).

L'assuré doit régler ses frais de santé (à l'exception de l'hospitalisation) et se fait rembourser par la CPAM. Le système du « tiers payant », à négocier avec le professionnel de santé, permet de ne pas faire l'avance de la totalité des frais (un tiers, l'assurance maladie, paye à la place de l'assuré). La CPAM rembourse le professionnel pour la « part obligatoire », et l'assuré ne paye que la part complémentaire, appelée « ticket modérateur ». La « dispense complète d'avance des frais » (pas de paiement du ticket modérateur) est réservée aux seuls titulaires de la complémentaire CMU (voir page 216) ou de l'AME (voir page 227).

Le « 100 % » c'est-à-dire les cas d'exonération du ticket modérateur (art. L322-2 et R322-1 du CSS) concernent les hospitalisations à partir du 31e jour ou les opérations dont le coefficient est supérieur à K50, les soins délivrés pour une affection de longue durée (100 % ALD30, liste à l'art. D322-1 du CSS, les femmes enceintes pour les quatre derniers mois de grossesse, l'hospitalisation des nouveau-nés, les bilans et traitements de stérilité sur avis du contrôle médical de la caisse, les titulaires de certaines pensions - invalidité, accident du travail).

POUR EN SAVOIR PLUS

VIH et 100 % sécurité sociale, un guide associatif pour compléter le protocole de soins, TRT5

www.trt-5.org/IMG/pdf/EPProtocoleSoin-LoDef-2.pdf

La notification d'ouverture de droits à l'assurance maladie prend systématiquement la forme d'une notification papier indiquant l'immatriculation de l'assuré, son centre de rattachement, la date de début de la protection, le code régime, ainsi qu'un éventuel 100 %. Attention : la mention « CMU » ne signifie pas « complémentaire CMU» (mention figurant explicitement pour ceux qui en sont bénéficiaires).

La carte « Vitale » est un support électronique permettant de simplifier les relations avec les professionnels de santé (vérification des droits et paiement plus rapide par la caisse). Elle indique les droits à la complémentaire CMU. Son obtention est conditionnée à l'octroi d'une immatriculation (voir page 204) définitive. En cas d'immatriculation provisoire (numéro commençant par 7 ou 8), il faut remettre au CSS un document d'état civil probant pour obtenir une immatriculation définitive.

PROTECTION MALADIE

LA COMPLÉMENTAIRE CMU

La complémentaire CMU (Couverture maladie universelle) est une protection maladie complémentaire de service public, gratuite, sous condition de ressources, dont le contenu est défini par la loi. Les cotisations sont prises en charge par l'État et une contribution des organismes complémentaires (Fonds CMU). Elle peut être gérée soit par la caisse d'assurance maladie (assureur unique base et complémentaire), soit par un organisme complémentaire privé inscrit sur une liste agréée établie par le préfet de chaque département (deux « assureurs » différents). La connaissance des textes réglementaires permet de résoudre la plupart des difficultés d'ouverture des droits.

VOIR AUSSI *Organisation et dispositifs* page 189 et *L'assurance maladie* page 198

PRINCIPES GÉNÉRAUX D'OBTENTION

Pour pouvoir prétendre à la complémentaire CMU, il faut :

- être affilié à un régime obligatoire d'assurance maladie ;
- percevoir des ressources inférieures au montant du plafond national fixé par l'État.

Domiciliation et lieu de dépôt de la demande : voir *L'assurance maladie* page 199.

CONDITION DE RÉSIDENCE

Condition de résidence : être en séjour « stable et régulier » (voir page 199) au sens de la couverture de base (art. R861-1 qui renvoie sur les conditions applicables en « CMU de base »). Pour l'assuré, la condition de résidence est généralement déjà acquise

par l'accès à l'assurance maladie. Les étrangers en séjour irrégulier mais assurés sociaux au titre du maintien des droits (voir page 207) ne peuvent pas accéder à la complémentaire CMU faute d'être en séjour régulier. Pour les autres membres du foyer, ils doivent être assurés pour la part obligatoire (base), éventuellement comme ayants droit du bénéficiaire de la CMU-C.

CONDITION DE RESSOURCES

La complémentaire CMU n'est accessible qu'à l'assuré social dont le revenu annuel est inférieur à un plafond. L'effet de seuil est intégral, l'euro supplémentaire interdisant le droit à la prestation. Le plafond varie selon la composition du foyer (nombre et les revenus des personnes qui seront également couvertes) :

PLAFOND DE RESSOURCES MENSUEL EN COMPLÉMENTAIRE CMU- SELON LA TAILLE DU FOYER

au 24/01/2007

Plafonds	1 personne	2 personnes	3 personnes	4 personnes	Par pers. supplémentaire
Métropole	598,23 €	897,35 €	1 076,82 €	1 256,29 €	+ 239,29 €
Dom	662,84 €	994,26 €	1 193,12 €	1 391,97 €	+ 265,14 €

Le foyer du demandeur se compose de son conjoint (y compris concubin ou pacsé), de ses enfants âgés de moins de 25 ans et des autres personnes, âgées de moins de 25 ans, à charge et rattachées au foyer fiscal du demandeur (art. R861-2 et R861-4 du CSS).

Les ressources prises en compte se composent de l'ensemble des ressources du foyer nettes de prélèvements sociaux obligatoires (art. R861-4 du CSS). Ainsi, sauf rares exceptions, tous les demandeurs d'asile ont droit à la complémentaire CMU. Les charges de pensions et obligations alimentaires sont déduites des ressources (art. R861-9 du CSS).

Les avantages en nature. Le bénéfice d'un logement à titre gratuit est l'unique avantage en nature pris en compte. Il fait l'objet d'une évaluation forfaitaire (art. R861-5 du CSS) pour un montant identique à son évaluation pour le RMI (soit 12 % du montant de l'allocation de RMI garanti à une personne seule. Au 1er janvier 2007 : 52,90 € pour une personne seule ; 92,58 € pour deux personnes ; 111,10 € pour trois personnes et plus).

Les ressources non prises en compte. Il s'agit de certaines prestations sociales définies à l'article R861-10 du CSS (dont les secours et aides sociales ponctuelles servis par les services sociaux).

La période de référence : les 12 mois civils précédant la demande (art. R861-8 du CSS). En attendant le versement des Assedic, les demandeurs d'asile doivent remplir la déclaration sur l'honneur dans les rubriques adéquates sur les deux formulaires de demande de CMU (formulaires Cerfa S3710 [base] et S3711 et S3712 [complémentaire], voir page 420). À noter : la nature des ressources comme la période de référence sont différentes de la CMU de base. Le bénéficiaire de la complémentaire CMU est dispensé de cotisation pour la base (art. L861-2 du CSS) et donc de l'évaluation des ressources y afférant.

Une aide financière pour l'acquisition d'une couverture complémentaire « privée » est possible pour les foyers dont les ressources dépassent le plafond de moins de 20 %. Cette aide varie en fonction de l'âge des personnes composant le foyer. La demande est à faire auprès du CSS. Il faut présenter l'attestation d'accord à une mutuelle, une société d'assurances, ou une institution de prévoyance, pour bénéficier de la réduction sur le contrat santé individuel envisagé ou déjà souscrit. Cette réduction s'impute sur le montant de la cotisation ou de la prime annuelle à payer.

DÉLAI D'OBTENTION : LA PROCÉDURE D'ADMISSION IMMÉDIATE « SI LA SITUATION L'EXIGE »

Pour les personnes démunies, seule l'admission à la complémentaire CMU (ou à l'AME) garantit la dispense totale d'avance des frais et donc l'accès aux soins. La seule affiliation à la « base » ne le permet pas. Or le délai d'obtention de la complémentaire CMU en procédure normale peut durer jusqu'à 3 mois (voir *infra*).

L'admission immédiate à la complémentaire CMU pour le demandeur « dont la situation l'exige » est un droit prévu par le Code de la sécurité sociale (art. L861-5 4°). Elle est justifiée chaque fois que le délai de la procédure normale peut avoir des conséquences néfastes sur l'état de santé (en dehors des urgences qui justifient l'orientation immédiate sur l'hôpital). L'obtention de la CMU préalable aux soins est donc toujours

possible et préférable aux « soins gratuits » souvent incomplets et générateurs de factures a posteriori. Le dossier doit être complet (voir *infra*), avec une lettre du professionnel (médecin, travailleur social) pour appuyer la demande : *« L'état de santé de Mme/M. justifie une demande d'admission immédiate pour une consultation/un traitement spécialisé incompatible avec le délai d'une procédure de décision normale »* et faire référence à la loi (art. L861-5 4° du CSS).

L'admission immédiate requiert le plus souvent une intervention ultérieure par téléphone du professionnel, lorsque la demande écrite ne suffit pas. De nombreux services d'instruction se défaussent en effet de cette procédure en adressant les demandeurs vers les dispositifs précarité, voire les urgences de l'hôpital public. Le demandeur doit être prévenu de ces difficultés afin de solliciter l'intervention ultérieure du professionnel. Celui-ci doit alors téléphoner au CSS (plate-forme téléphonique puis si possible standard du CSS ou responsable CMU) pour identifier la nature du blocage, informer de la demande et du droit à l'admission immédiate. En cas de refus persistant, contacter le chef de centre (CSS), et si besoin la hiérarchie de la caisse (CPAM), notamment lorsque la décision d'admission incombe à un service centralisé.

Les interlocuteurs des CPAM méconnaissent souvent le droit à l'admission immédiate à la complémentaire CMU. Il faut rappeler les éléments suivants :

- pour la complémentaire CMU : selon la loi, *« lorsque la situation du demandeur l'exige, le bénéfice de la protection complémentaire de santé est attribué, au premier jour du mois de dépôt de la demande, aux personnes présumées remplir les conditions [...] »* (art. L861-5 4e alinéa du CSS) ;
- pour les personnes n'ayant jamais ouvert de droits à un système français d'assurance maladie, la demande « d'admission immédiate à la complémentaire CMU » suppose le traitement simultané par la caisse primaire de l'immatriculation, l'affiliation à la base et l'examen du droit à la complémentaire. Rappel : pour la couverture de base, le principe est *« l'affiliation sans délai »* (voir page 206) et le *« bénéfice immédiat des prestations en nature »* (loi CMU, art. L161-2-1 du CSS) ;
- l'admission immédiate n'est pas destinée à permettre l'hospitalisation en urgence, mais à éviter l'hospitalisation en urgence, en délivrant les soins nécessaires dans les délais requis.

ADMISSION IMMÉDIATE : UNE CIRCULAIRE DE RÉFÉRENCE

Circulaire ministérielle DSS/2A/99/701 du 17 décembre 1999, § IV

« Il est essentiel que l'admission immédiate à la protection complémentaire en matière de santé soit prononcée lorsque sa nécessité est signalée par les services sociaux, associations ou organismes agréés [...] qui ont transmis la demande. Dans ce cas, les caisses doivent prendre toute disposition pour que cette notification de droit à la complémentaire soit délivrée dans la journée à l'intéressé. »

DÉLAI D'OBTENTION EN CAS DE PROCÉDURE NORMALE

L'admission normale à la complémentaire CMU peut prendre 3 mois. Un délai maximum d'instruction s'impose à la caisse (art. L861-5, 3e al. du CSS). Ce délai est de 2 mois (art. R861-16 du CSS). Cependant, la protection ne commence ni à la date de la demande, ni à la date de décision de l'administration, mais au premier jour du mois qui suit la date de décision d'accord (art. L861-6 du CSS), après instruction du dossier. Le délai cumulé d'obtention est donc au maximum de 3 mois.

En cas de non-réponse de la caisse pendant 2 mois, le demandeur bénéficie d'une décision implicite d'accord pour sa protection complémentaire (art. L861-5, 3e al. du CSS), accord sans portée pratique, puisque, étant implicite, la décision n'est attestée par aucun document. De plus, l'absence de récépissé de dépôt de la demande interdit le plus souvent le bénéfice des décisions implicites d'accord. Il convient donc d'exiger la délivrance d'un reçu de dépôt de la demande conformément à l'article 19 de la loi du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec l'administration. Ceci est confirmé par la circulaire ministérielle DSS/2A/99/701 du 17 décembre 1999, § B. II.

CIRCULAIRE MINISTÉRIELLE DSS/2A/99/701 DU 17 DÉCEMBRE 1999, § B. IV, page 5 :

« La décision d'attribution du droit à la date du dépôt de la demande et la date d'effet

[…] Le demandeur séjournant dans un établissement de santé peut ne pas avoir été en mesure de déposer sa demande le jour de son entrée dans l'établissement. Il conviendra dans ce cas que l'établissement de santé établisse le formulaire de demande pour le compte de l'intéressé et le transmette dans les plus brefs délais, la date d'entrée dans l'établissement de santé étant alors assimilée à la date de dépôt de la demande. »

DATE D'OUVERTURE DES DROITS, RÉTROACTIVITÉ ET FACTURES

Admission normale : aucune rétroactivité et pas de couverture pendant l'instruction. Les droits étant ouverts à la date de réponse de l'administration (voir *supra*), il n'y a donc pas de rétroactivité de la prise en charge. Les frais engagés pendant la période d'instruction ne seront donc pas couverts par la complémentaire CMU et le ticket modérateur restera dû.

L'admission immédiate : rétroactivité partielle. Les droits sont ouverts au premier jour du mois de dépôt de la demande (art. L861-5, 4e al.), ce qui se traduit par une rétroactivité de 1 mois maximum.

Rétroactivité pour les séjours à l'hôpital et facture. Par dérogation au principe de prise en charge, il y a rétroactivité pour les « séjours en établissement de santé », ce qui exclut les consultations externes à l'hôpital et, bien évidemment, les soins en ville. À réception d'une facture, pour faire jouer la rétroactivité, la demande doit être initiée par l'établissement de santé lui-même et à défaut le demandeur doit fournir au CSS son « bulletin d'hospitalisation » (attestation de présence à l'hôpital). Il est prudent d'orienter la personne vers le service social du service hospitalier qui a prodigué les soins pour qu'il saisisse la caisse. Dans ce cas, les droits sont ouverts à la date du premier jour d'hospitalisation.

DURÉE DE LA PROTECTION : 1 AN

La loi prévoit que les droits à la complémentaire sont ouverts par période de 1 an (art. L861-5, 5e alinéa du CSS). La notification doit donc impérativement ouvrir des droits pour une période incompressible de 1 an, même si le titre de séjour présenté dans le dossier est de courte durée.

Pourtant, de nombreuses caisses méconnaissent ce principe. Il convient de rappeler la lettre de la loi et deux textes réglementaires du ministère :

- selon la circulaire DSS/2A/99/701 du 17 décembre 1999 §B IV : *« Le droit à la protection complémentaire est attribué pour une période de 1 an à compter de la date de la décision, même si l'intéressé dispose au moment de sa demande d'un titre ou document attestant de la régularité de son séjour en France d'une durée inférieure à un an »* ;
- selon la circulaire DSS/2A 2000/239 du 3 mai 2000 §C. I-B 3 : *« Le droit à la protection complémentaire en matière de santé a été attribué pour une période de 1 an et ne peut être remis en cause pendant cette période. En conséquence, même si l'intéressé ne remplit plus la condition de résidence au cours de cette période, le droit à la protection complémentaire ne peut prendre fin qu'à l'expiration de la période de 1 an de droit. »*

Il n'y a pas de maintien des droits au-delà de la période de 1 an. Le bénéficiaire qui remplit encore les conditions peut bénéficier du renouvellement à condition d'en faire la demande (si possible 3 mois avant l'expiration des droits).

PAIEMENT DES SOINS, NOTIFICATION ET CARTE VITALE

Les frais couverts par la complémentaire CMU sont définis par la loi (art. L861-3 du CSS) :

- le ticket modérateur (exonération totale) sur les honoraires et les actes des professionnels de santé, les médicaments, les frais d'hospitalisation ;
- le forfait journalier (ou « hospitalier ») sans limitation de durée (en cas d'hospitalisation) ;
- et, au-delà des montants remboursables par l'assurance maladie et dans la limite des tarifs fixés par arrêtés, des prothèses dentaires et de l'orthopédie dento-faciale (ODF), des lunettes (verres et montures), des prothèses auditives et d'autres produits et appareils médicaux (pansements, cannes, fauteuils roulants…).

En pratique

- Chez un auxiliaire médical (infirmier, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste), il n'y a rien à payer sous réserve d'une prescription par un médecin.
- Chez le dentiste, il n'y a rien à payer pour les soins conservateurs (caries, détartrage, examens de contrôle), ni pour les prothèses dentaires dans la limite des tarifs de la complémentaire CMU. L'entente préalable n'est nécessaire que pour l'orthopédie dento-faciale.
- Pour l'optique, le bénéficiaire ne paie rien pour les verres dans la limite des tarifs de la complémentaire CMU, sauf en cas de demande particulière (verres anti reflets / incassables, lentilles). Il ne paie rien pour la monture de lunettes dans la limite du tarif fixé à 22,87 €. L'opticien est tenu de proposer une monture et des verres dans cette gamme de prix. Il doit préalablement établir un devis d'après la prescription médicale, lequel doit être adressé au CSS. Celui-ci (ou l'organisme gestionnaire) notifiera sa décision de prise en charge.
- Les professionnels de santé en secteur 2, notamment les médecins et dentistes à honoraires libres (secteur 2) et ceux qui bénéficient du droit au dépassement permanent (DP), sont tenus d'appliquer les tarifs conventionnels en vigueur (secteur 1) et de ne pas facturer de dépassements d'honoraires aux bénéficiaires de la complémentaire CMU, sauf en cas d'exigence particulière (rendez-vous en dehors des heures habituelles, visite non justifiée). Ils sont également tenus de pratiquer le « tiers payant intégral » (voir ci-dessous). Les anomalies ou les refus soins doivent être signalés au siège de la CPAM.

La « dispense complète d'avance des frais » ou « tiers payant intégral » est un droit automatique pour tous les bénéficiaires (art. L861-3 du CSS). Ils n'ont donc pas à débourser d'argent chez les professionnels de santé, qui se font régler directement leurs honoraires par la caisse.

Carte Vitale : les informations sur les droits à la complémentaire CMU y sont intégrées (mais pas l'aide médicale État, même quand celle-ci est attribuée en complément de l'assurance maladie).

PROTECTION MALADIE

L'AIDE MÉDICALE ÉTAT

L'Aide médicale État (AME) est la forme résiduelle du dispositif de l'aide sociale en matière de protection maladie. Réformée avec la loi CMU de 1999, elle n'est plus destinée qu'aux étrangers démunis, exclus de la sécurité sociale parce qu'ils ne remplissent pas la condition de « résidence régulière ». L'AME « de droit commun » constitue la protection maladie des étrangers sans titre de séjour, alors que l'AME « sur décision du ministre » est traitée page 222 dans la partie « Condition de résidence » de l'AME de droit commun. Le fonds de financement pour les « soins urgents et vitaux » qui est un système de repêchage pour les non-bénéficiaires de l'AME est traité page 184.

VOIR AUSSI *Organisation et dispositifs* page 189

PRINCIPES GÉNÉRAUX D'OBTENTION DE L'AME DE DROIT COMMUN

L'AME est réservée aux étrangers sans papiers « résidant » en France depuis plus de 3 mois et qui sont exclus de l'assurance maladie, en raison d'un séjour non régulier au sens de la réglementation de la sécurité sociale (voir page 199). Attention : les demandeurs d'asile relèvent de l'assurance maladie avec complémentaire CMU (voir page 199), sauf s'ils sont démunis de titre de séjour provisoire (c'est fréquemment le cas des procédures d'asile dites « prioritaires », voir page 76).

L'AME est une prestation d'aide sociale, définie aux articles L251-1 et suivants du CASF (Code de l'action sociale et des familles). Sous condition de ressources, l'aide sociale n'intervient qu'à titre subsidiaire, c'est-à-dire après que l'intéressé a fait valoir ses droits aux assurances sociales (assurance maladie) et à la solidarité familiale (obligation alimentaire).

RÉFORME DE LA LOI ET TICKET MODÉRATEUR

La loi de finances rectificative de 2002 a introduit une réforme majeure de l'AME en laissant un ticket modérateur à charge du bénéficiaire. Toutefois, début 2007, cette disposition n'est pas appliquée en raison de la non-parution du décret d'application.

Récapitulatif des textes applicables en matière d'AME

Code de l'action sociale et des familles (CASF) modifié par :
- loi de finances rectificative 2002 du 30/12/2002 (art. 57) ;
- loi de finances rectificative 2003 du 30/12/2003 (art. 97) ;
Articles L251-1 et suivants (définition de l'AME et conditions générales d'accès) ;
Articles L111-1 et L111-2 (condition de résidence en France).

Décret n° 54-883 du 2 septembre 1954 modifié *en dernier lieu par le décret n°2005-859 du 28 juillet 2005 (procédures et conditions d'accès à l'aide sociale)*
Titre IV, article 40 et suivants

Décret n° 2005-860 du 28 juillet 2005 *relatif aux modalités d'admission des demandes d'Aide médicale de l'État.*

Circulaire DGAS/DSS/DHOS/ 2005407 du 27 septembre 2005 relative à l'Aide médicale de l'État.

Convention État-CNAMTS du 17 octobre 2000 *(procédure et conditions d'accès à l'AME).*

Avis du Conseil d'État du 8 janvier 1981 *(Définition de la résidence habituelle en France).*

En projet : *Décret d'application fixant les montants et le plafonnement des « tickets modérateurs » suite à la modification introduite par la loi de finances rectificative 2002 : non paru début 2007.*

Texte abrogé *: circulaire DAS 2000/14 du 10 janvier 2000*

L'AME n'est pas un droit acquis. Le principe de subsidiarité implique que l'administration peut réviser des décisions antérieurement prises, en vue d'une « récupération » des sommes avancées par la collectivité, en cas de retour de l'intéressé à meilleure fortune, ou sur sa succession, ou encore sur ses obligés alimentaires (conjoint, ascendants et descendants directs...).

Le principe « déclaratif » a été supprimé par le décret n° 2005-859 du 28 juillet 2005 qui a modifié le décret du 2 septembre 1954. La liste des pièces à fournir est détaillée à l'article 4 du décret n° 2005-860 du 28 juillet 2005.

Domiciliation : les personnes sans domicile fixe (SDF) doivent élire domicile auprès d'une association agréée, les CPAM ne procédant pas aux domiciliations. La circulaire DSS/2A n° 2000-382 du 5 juillet 2000 sur la domiciliation CMU/AME indique que les CCAS (mairies) sont tenus de domicilier les personnes SDF, ce qui s'avère rare dans la pratique.

Où demander ? La Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) est chargée de l'instruction des demandes, par délégation du préfet. En principe, la demande doit être faite au Centre de sécurité sociale (CSS) de quartier, selon l'adresse de son hébergement ou de sa domiciliation. Attention : à ce jour certaines CPAM ne respectent pas ce principe et refusent de recevoir les demandes d'AME dans les Centres de sécurité sociale (CSS) de quartier. Les étrangers sans papiers sont renvoyés, soit sur des guichets spécifiques de la caisse, soit vers le Centre communal d'action sociale (CCAS) de la mairie. Il faut se renseigner département par département. Les assistantes sociales de secteur sont également habilitées à constituer les dossiers pour les transmettre à la CPAM qui reste l'autorité de décision.

Les recours doivent être portés devant la Commission départementale d'aide sociale (à la Ddass) et non devant la Commission de recours amiable de la caisse primaire ni devant le tribunal des affaires de sécurité sociale. L'instance d'appel est la Commission Centrale d'Aide Sociale (8 av. de Ségur 75350 PARIS 07 RP ; T : 01 53 86 14 01) et la juridiction de cassation est le Conseil d'État (1 place du Palais-Royal 75100 PARIS 01 SP ; T : 01 40 20 80 00).

LE JUSTIFICATIF D'IDENTITÉ

Selon l'article 4 du décret n° 2005-860 du 28 juillet 2005, au moins une des pièces de la liste suivante doit être fournie :

Décret n° 2005-860 du 28 juillet 2005

Le demandeur doit fournir : Article 4 : [...]

1° *Pour la justification de son identité et de celle des personnes à sa charge, l'un des documents énumérés ci-après :*

a) *le passeport ;*

b) *la carte nationale d'identité ;*

c) *une traduction d'un extrait d'acte de naissance effectuée par un traducteur assermenté auprès des tribunaux français ou par le consul, en France, du pays rédacteur de l'acte ou du pays dont l'intéressé a la nationalité ;*

d) *une traduction du livret de famille effectuée par un traducteur assermenté auprès des tribunaux français ou par le consul, en France, du pays rédacteur de l'acte ou du pays dont l'intéressé a la nationalité ;*

e) *une copie d'un titre de séjour antérieurement détenu ;*

f) *tout autre document de nature à attester l'identité du demandeur et celle des personnes à sa charge.*

Cette liste est précisée par la circulaire du 27 septembre 2005 :

Circulaire n° DGAS/DSS/DHOS/2005/407 du 27 septembre 2005 relative à l'aide médicale de l'État

2.2. *La justification de l'identité*

Le décret n°2005-860 dispose que le demandeur et chacune des personnes à sa charge doivent justifier de leur identité.

Lorsqu'ils souhaitent le faire au moyen d'un extrait d'acte de naissance (c) du 1°) ou d'un livret de famille (d) du 1°), la production d'une traduction n'est pas nécessaire lorsqu'il est possible de s'assurer directement, à partir du document rédigé dans la langue étrangère, des noms, prénoms, dates et lieux de naissance prévus par le formulaire de demande.

À défaut pour le demandeur d'être en mesure de justifier de son identité et de celle des personnes à sa charge par l'un des documents énumérés aux a) à e) du 1° de l'article 4, il conviendra pour la CPAM, conformément au f) dudit article, de rechercher si tout autre document produit par la personne peut être considéré comme de nature à attester ces identités.

Pourra à cette fin être utilisé, par exemple, un document nominatif des ministères des Affaires étrangères, de l'Intérieur ou de la Justice, un permis de conduire ou une carte d'étudiant. Dans le cas où un demandeur qui prouve sa bonne foi par la cohérence de ses déclarations n'est en mesure de produire aucun de ces documents, une attestation d'une association reconnue ou d'un professionnel de santé pourra être acceptée par la CPAM.

CONDITION DE RÉSIDENCE EN FRANCE

Une prestation pour étrangers « sans-papiers ». L'AME est une prestation réservée aux étrangers qui ne remplissent pas la condition de titre de séjour imposée pour accéder à l'assurance maladie par la CMU de base (art. L251-1 du CASF). C'est donc une définition a contrario qui concerne en pratique les étrangers sans titre de séjour en cours de validité et sans relation avec l'autorité préfectorale (les étrangers titulaires d'un « récépissé », une « autorisation provisoire de séjour », une « convocation en préfecture » ou un « rendez-vous », sont « en règle » et relèvent de l'assurance maladie).

Trois mois d'ancienneté de séjour en France. L'article L251-1 du CASF impose depuis le 1er janvier 2004 un stage préalable en France de 3 mois ininterrompus. Les étrangers en France depuis moins de 3 mois ne sont donc pas éligibles à l'AME (voir également *infra « Lorsque la condition de résidence n'est pas remplie »*).

La condition de « résidence habituelle » en France (art. L111-1 du CASF), est une notion générale qui a été précisée par le Conseil d'État (voir ci-contre). Elle ne fait pas référence à l'ancienneté de la présence en France mais à la nature des liens qui unissent le demandeur à la collectivité. Ne remplissent pas cette condition les étrangers « de passage ».

Justificatifs. Selon l'article 4 du décret n°2005-860 du 28 juillet 2005, au moins une des pièces de la liste suivante doit être fournie.

DÉFINITION DE LA RÉSIDENCE HABITUELLE

Avis du Conseil d'État du 8 janvier 1981

« La condition de résidence [...] doit être regardée comme satisfaite en règle générale, dès lors que l'étranger se trouve en France et y demeure dans des conditions qui ne sont pas purement occasionnelles et qui présentent un minimum de stabilité. Cette situation doit être appréciée, dans chaque cas en fonction de critères de fait et, notamment, des motifs pour lesquels l'intéressé est venu en France, des conditions de son installation, des liens d'ordre personnel ou professionnel qu'il peut avoir dans notre pays, des intentions qu'il manifeste quant à la durée de son séjour. [...]. »

Décret n° 2005-860 du 28 juillet 2005

Le demandeur doit fournir : Article 4 : [...]

2° *Pour la justification de la présence ininterrompue depuis trois mois sur le territoire français du demandeur, le visa ou le tampon comportant la date d'entrée en France figurant sur son passeport ou, à défaut :*

a) *une copie du contrat de location ou d'une quittance de loyer datant de plus de trois mois ou d'une facture d'électricité, de gaz, d'eau ou de téléphone datant de plus de trois mois ;*

b) *un avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu des personnes physiques, à la taxe foncière ou à la taxe d'habitation ;*

c) *une facture d'hôtellerie datant de plus de trois mois ;*

d) *une quittance de loyer ou une facture d'électricité, de gaz, d'eau ou de téléphone établie au nom de l'hébergeant, datant de plus de trois mois, lorsque le demandeur est hébergé à titre gratuit par une personne physique ;*

e) *une attestation d'hébergement établie par un centre d'hébergement et de réinsertion sociale datant de plus de trois mois ;*

f) *si la personne est sans domicile fixe, une attestation de domiciliation établie par un organisme agréé en application de l'article L. 252-2 du Code de l'action sociale et des familles et datant de plus de trois mois ;*

g) *tout autre document de nature à prouver que cette condition est remplie.*

Cette liste est précisée par la circulaire du 27 septembre 2005 :

Circulaire n°DGAS/DSS/DHOS/2005/407 du 27 septembre 2005 relative à l'aide médicale de l'État

Sont ainsi susceptibles d'être notamment utilisés les documents nominatifs suivants, émanant d'une administration ou d'un organisme sanitaire ou social : un document des ministères des Affaires étrangères, de l'Intérieur ou de la Justice, une attestation de scolarité d'un établissement d'enseignement, un document relatif à une prestation servie par une collectivité locale, un organisme de sécurité sociale ou une Assedic, un bulletin d'hospitalisation, un titre de recettes ou une facture d'un établissement de santé, une attestation établie par un professionnel de santé ou une association reconnue se portant garant de la fréquentation du demandeur. En revanche, les déclarations sur l'honneur des demandeurs ou de tiers n'agissant pas dans l'un des cadres professionnels précités ne sont pas de nature à satisfaire les exigences posées par le décret.

Le renouvellement de l'AME pose également des difficultés. En effet, l'instauration d'une condition d'ancienneté de présence en France conduit les CPAM, à l'occasion du renouvellement du droit, à exiger la justification des 3 derniers mois de présence en France quand bien même l'étranger est résident de longue durée. Cette pratique est manifestement contraire à la notion de résidence habituelle en France et constitue un frein important à l'accès à la prestation, les « sans-papiers » ayant des difficultés spécifiques pour fournir de tels justificatifs. Dans ce cas, il faut rappeler les indications de la circulaire du 27 septembre 2005 qui précise que :

- (point 2.3) : *« Une personne qui prouve sa résidence en France par un document datant de plus de trois mois à la date de la décision est considérée comme remplissant la condition. En conséquence, il n'y a pas lieu d'exiger un justificatif pour chaque mois de résidence en France. »*
- (point 2.5) : *« La justification des conditions d'admission en cas de demande de renouvellement du droit : la demande de renouvellement elle-même constitue un document de nature à présumer, au sens du g) du 2° de l'article 4 du décret n°2005-860, que la condition de résidence ininterrompue pendant trois mois est remplie. »*

LORSQUE LA CONDITION DE RÉSIDENCE EN FRANCE N'EST PAS REMPLIE

Le fonds pour les « soins urgents et vitaux » (voir page 184) permet, sous certaines conditions, la prise en charge ponctuelle de frais hospitaliers d'étrangers nouvellement arrivés en France.

L'aide médicale État sur décision du ministre, parfois appelée « aide médicale humanitaire », permet aux pouvoirs publics de prendre en charge, au titre de l'AME, les frais de santé d'une personne présente sur le territoire français sans y résider (art. L251-1, 2e alinéa du CASF). Cette disposition concerne donc les personnes qui ne remplissent pas la condition de résidence en France (voir *supra*), et notamment les personnes venues se faire soigner en France. Le pouvoir de décision de l'administration est largement discrétionnaire, puisque le Code précise qu'il s'agit d'une *« possibilité »* si *« l'état de santé [du requérant] le justifie »*.

La demande initiale argumentée doit être adressée à :

- pour un étranger déjà présent en France :

M. le directeur de la DDASS du département de résidence
(voir adresses Ddass dans *Répertoires régionaux*) ;

- pour un étranger hors de France :

M. le ministre de l'Emploi de la Cohésion sociale et du Logement,
Direction générale de l'action sociale
Sous-direction des politiques d'insertion
et de lutte contre les exclusions
11 place des 5 Martyrs du lycée Buffon 75696 PARIS Cedex 14

En cas de rejet écrit (rare) ou implicite (2 mois sans réponse de l'administration), le requérant a toutefois la possibilité de former un recours devant le tribunal administratif de Paris, seul compétent selon la jurisprudence du Conseil d'État.

CONDITIONS DE RESSOURCES

Les conditions de ressources sont soumises aux mêmes dispositions qu'en matière de complémentaire CMU (voir page 211). L'AME n'est donc accessible qu'à l'assuré social dont le revenu annuel est inférieur à un plafond. L'effet de seuil est intégral, l'euro supplémentaire interdisant le droit à la prestation. Le plafond varie selon la composition du foyer (nombre et les revenus des personnes qui seront également couvertes) :

PLAFOND DE RESSOURCES MENSUEL EN AME SELON LA TAILLE DU FOYER

au 24/01/2007

Plafonds	1 personne	2 personnes	3 personnes	4 personnes	Par pers. supplémentaire
Métropole	598,23 €	897,35 €	1 076,82 €	1 256,29 €	+ 239,29 €
Dom	662,84 €	994,26 €	1 193,12 €	1 391,97 €	+ 265,14 €

Personnes dont les ressources sont prises en compte : *« Les ressources prises en compte [...] sont constituées par l'ensemble des ressources de toute nature du demandeur ainsi que des personnes à sa charge »* (art. 40 du décret du 2 septembre 1954 modifié ; voir également la circulaire du 27 septembre 2005). Il s'agit des ayants droit au sens de l'assurance maladie, à savoir principalement : le conjoint ou le concubin, les enfants à charge du demandeur (liste détaillée aux art. L161-14 et L313-3 du CSS).

Personnes dont les ressources ne doivent pas être prises en compte :

- les ressources d'un sans-papiers, conjoint d'un assuré social, sont étudiées de façon autonome (sans tenir compte des ressources du conjoint en situation régulière) - article 4c de la convention État-Cnam (de délégation de gestion de l'AME) du 17 octobre 2000 et circulaire du 27 septembre 2005 (point 2.4) ;
- en aucun cas les ressources de l'hébergeant ne peuvent être demandées, sauf si celui-ci est par ailleurs « l'ayant droit » du demandeur (enfant du demandeur, conjoint du demandeur, essentiellement) ;
- les obligés alimentaires n'ont pas à fournir le montant de leurs ressources : conjoint marié ne vivant pas au foyer; partenaire pacsé ; ascendants et descendants (non à charge) en ligne directe sans limitation de degré, vivant ou non avec le demandeur ; gendres et belles-filles, limité au 1er degré d'alliance entre alliés ; beau-père et belle-mère limité au 1er degré d'alliance entre alliés (art. L253-1 du CASF).

Nature des ressources prises en compte. Les ressources prises en compte comprennent l'ensemble des ressources de toute nature, nettes de prélèvements sociaux obligatoires, de contribution sociale généralisée et de contribution pour le remboursement de la dette sociale (art. 40 du décret du 2 septembre 1954 modifié).

Les avantages en nature. Seul est pris en compte dans le calcul des ressources, le fait d'être hébergé gratuitement. Cette évaluation est faite dans les mêmes conditions qu'en matière de complémentaire CMU (voir page 211).

La période d'appréciation des ressources : les 12 mois précédant la demande (art. 40 du décret du 2 septembre 1954 modifié). La disposition prévoyant la possibilité de tenir compte des seuls 3 derniers mois en cas de modification dans la situation financière du demandeur a été supprimée par décret en juillet 2005, la circulaire du 27 septembre 2005 se contentant de préciser qu' *« une attention particulière sera accordée aux ressources perçues au cours des trois derniers mois »*.

Justificatifs à fournir :

Décret n° 2005-860 du 28 juillet 2005

Le demandeur doit fournir : Article 4 : [...]
3° *Pour la justification de ses ressources et, le cas échéant, de celles des personnes à charge, y compris les ressources venant d'un pays étranger,* ***un document retraçant les moyens d'existence du demandeur et leur estimation chiffrée****.*

La circulaire du 27 septembre 2005 n'apporte pas de précisions supplémentaires.

Circulaire n° DGAS/DSS/DHOS/2005/407 du 27 septembre 2005 relative à l'aide médicale de l'État

1.4. cas particuliers

Il convient de hâter l'instruction des demandes d'AME émanant de personnes qui, sans nécessiter immédiatement une hospitalisation, présentent une pathologie exigeant une prise en charge médicale et un traitement rapide sous peine d'aggravation. Dans ce cas, le médecin de ville ou hospitalier qui, lors d'une consultation, constate la pathologie établit un certificat médical, joint à la demande, pour solliciter de la CPAM une instruction prioritaire du dossier. La CPAM procède immédiatement à une vérification de ce dossier, de manière à réclamer sans délai les éventuels renseignements et documents manquants. Une fois le dossier complet, elle prend aussitôt une décision.

DÉLAI D'OBTENTION : LA PROCÉDURE D'INSTRUCTION PRIORITAIRE SUR DEMANDE MÉDICALE

Pour les personnes démunies, seule la dispense totale d'avance des frais chez le professionnel de santé permet l'accès aux soins. Sur le même principe qu'en matière de complémentaire CMU pour les assurés sociaux, il existe une procédure d'instruction rapide d'une demande d'AME. En procédure normale (voir *infra*), le délai peut s'avérer très long selon la charge de travail et les capacités des caisses.

L'instruction prioritaire est justifiée chaque fois que le délai de la procédure normale peut avoir des conséquences néfastes sur l'état de santé (en dehors des urgences qui justifient l'orientation immédiate sur l'hôpital). L'obtention de l'AME préalable aux soins est préférable aux « soins gratuits » souvent incomplets et générateurs de factures a posteriori. Cette procédure, bien que n'étant pas prévue dans la loi ni dans les décrets d'application, trouve sa source dans la circulaire du 27 septembre 2005.

La demande doit être sollicitée par un médecin qui doit délivrer un certificat médical pour que le demandeur le joigne à son dossier complet de demande d'AME.

L'instruction prioritaire requiert le plus souvent une intervention ultérieure par téléphone du professionnel, lorsque la demande écrite ne suffit pas. De nombreux services d'instruction se défaussent en effet de cette procédure en adressant les demandeurs vers les dispositifs précarité, voire les urgences de l'hôpital public. Le demandeur doit être prévenu de ces difficultés afin de solliciter l'intervention ultérieure du professionnel. Celui-ci doit alors téléphoner au CSS (plateforme téléphonique puis si possible standard du CSS ou responsable AME) pour identifier la nature du blocage et informer de la demande.

En cas de refus persistant, contacter le chef de centre (CSS), et si besoin la hiérarchie de la caisse (CPAM), notamment lorsque la décision d'admission incombe à un service centralisé.

Les interlocuteurs des CPAM méconnaissent souvent la procédure d'instruction prioritaire. Il faut rappeler les éléments suivants :

- cette procédure est prévue dans le cadre de la circulaire ministérielle du 27 septembre 2005 ;
- pour les personnes ayant déjà ouvert des droits à l'assurance maladie, la demande « d'instruction prioritaire » suppose le traitement simultané par la caisse primaire du maintien des droits à l'assurance maladie et l'instruction des droit à l'AME limitée à la part complémentaire : voir circulaire AME du 27 septembre 2005 (point 3) et circulaire CMU du 3 mai 2000 (§ C. I- a) et le chapitre « maintien des droits » (voir page 207) ;
- l'instruction prioritaire n'est pas destinée à permettre l'hospitalisation en urgence, mais à éviter l'hospitalisation en urgence, en délivrant les soins nécessaires dans les délais requis.

DÉLAI D'OBTENTION EN PROCÉDURE NORMALE

L'admission en procédure normale n'est soumise à aucun délai contraignant. L'absence de réponse de l'administration pendant 2 mois à compter de la demande doit être considérée comme une décision implicite de rejet, cette disposition du droit administratif étant de peu de portée si la demande n'a pas donné lieu à un récépissé. S'il n'est pas le service instructeur, l'organisme qui reçoit la demande (CCAS, service social de secteur) dispose d'un délai de 8 jours pour la transmettre à la CPAM qui en assure l'instruction par délégation de l'État (art. L252-1 2e alinéa du CASF).

DATE D'OUVERTURE DES DROITS, RÉTROACTIVITÉ ET FACTURES

Date d'entrée en France et date de dépôt de la demande. Il est possible (selon la circulaire du 27 septembre 2005 - point 3.1) de déposer sa demande d'AME par anticipation, pendant les 3 premiers mois de présence en France, les droits n'étant ouverts qu'à compter du 1er jour du 4e mois (sous réserve que les conditions générales d'admission soient par ailleurs remplies).

Les droits sont ouverts à compter de la date de demande même si la notification est remise ultérieurement au demandeur (art. 44-1 du décret du 2 septembre 1954 modifié).

Rétroactivité maximum : 1 mois. Attention : ces délais ont été réduits par décret en juillet 2005 (anciennement : 4 mois). Le demandeur dispose d'un délai de 1 mois pour déposer sa demande conformément aux dispositions de l'article 44-1 du décret du 2 septembre 1954 modifié. Le délai court à compter de la date de délivrance des premiers soins.

La rétroactivité est possible pour les soins en ville (nouveauté réglementaire de juillet 2005) **et en établissement de santé** (art. 44-1 du décret du 2 septembre 1954 modifié). Les CPAM sont invitées par circulaire (27 septembre 2005 - point 3.1) à faire systématiquement usage de la rétroactivité lorsque des soins ont été prodigués avant l'ouverture des droits.

Facture de l'hôpital. Dès réception de la facture concernant les frais hospitaliers, il faut prendre contact avec le service des frais de séjour ou le service social de l'établissement pour mettre en route une demande d'AME rétroactive. Attention : en cas de versement d'argent préalablement aux soins, l'article L253-2 du CASF a prévu que : *« Lorsqu'une provision a été versée à un établissement de santé pour couvrir des frais de soins et de séjour ou qu'un engagement de versement a été souscrit, la partie des frais correspondant à la provision ou à l'engagement reste à la charge des bénéficiaires. »*

Convocation par les services instructeurs. Attention : il est fréquent que les personnes soient invitées (après la sortie de l'hôpital), par courrier, à se rendre au bureau des frais de séjour de l'hôpital, ou au bureau de sécurité sociale ou au CCAS pour fournir les documents permettant d'établir la prise en charge de la facture par l'AME. Cependant, les intéressés interprètent fréquemment à tort ce type de courrier comme une invitation « à régler la facture au guichet », et ne se présentent pas. Il faut expliquer attentivement la nécessité de fournir très rapidement les justificatifs demandés et de répondre à un éventuel courrier de ce type.

DURÉE DE LA PROTECTION ET PASSAGE VERS L'ASSURANCE MALADIE

L'article L252-3, 2e alinéa du CASF précise *« cette admission est accordée pour une période de un an »* (et circulaire du 27 septembre 2005 point 3). Il n'y a pas de maintien des droits au delà de la période de 1 an. Le bénéficiaire qui remplit encore les conditions peut bénéficier du renouvellement à condition d'en faire lui-même la demande. Il est prudent d'engager le renouvellement 2 mois avant l'expiration des droits, compte tenu de l'allongement des délais de traitement dans certaines caisses.

Dès que le bénéficiaire (et éventuellement ses ayants droit) vient à remplir la condition de régularité du séjour pour accéder à l'assurance maladie (augmentée de la complémentaire CMU), une demande doit être déposée en ce sens sans attendre l'expiration des droits AME en cours (circulaire du 27 septembre 2005 point 3).

PAIEMENT DES SOINS, NOTIFICATION ET CARTE VITALE

L'AME fonctionne comme un « 100 % sécurité sociale ». Il y a donc prise en charge intégrale du ticket modérateur et du forfait journalier sur la base des tarifs de l'assurance maladie. En revanche, les frais de prothèses et dispositifs médicaux à usage individuel étant pris en charge dans la limite du tarif sécurité sociale, cela interdit concrètement l'accès aux prothèses (notamment dentaires) et à l'optique. La « dispense complète d'avance des frais » ou « tiers payant intégral » est un droit automatique pour tous les bénéficiaires, qui n'ont donc pas à débourser d'argent.

Les bénéficiaires de l'AME ne peuvent pas obtenir de carte Vitale, mais seulement une notification papier.

La notification papier doit être remise en main propre au bénéficiaire (art. 2 du décret n° 2005-860 du 28 juillet 2005) et comporter la photographie de chacun des bénéficiaires (art. 3 du même décret).

ATTENTION !

L'instauration d'un ticket modérateur a été votée en décembre 2002 mais n'est pas appliquée début 2007.

Il convient cependant de surveiller l'évolution de la réglementation.

CODES « RÉGIMES » UTILISÉS PAR LES CSS POUVANT CONCERNER LES ÉTRANGERS

Source : CPAM du Val-de-Marne 2003

095	AME	
090	Bénéficiaire d'une allocation de chômage	
801	Régime de résidence avec cotisation	Assurance maladie
802	Régime de résidence sans cotisation	
803	Régime de résidence sans cotisation, provisoire 3 mois renouvelables	

VENIR SE SOIGNER EN FRANCE

Quel qu'en soit le motif, l'entrée sur le territoire français est soumise à une obligation de « visa » (sauf nationalités dispensées). Le visa « pour raison médicale » ou « sanitaire » est un visa spécialement prévu pour se soigner en France mais pour des soins à durée limitée. L'obtention d'un tel visa nécessite un paiement à l'avance des soins (donc un « devis » et la preuve du paiement d'avance). Avec ou sans obligation de visa, le paiement des soins ne peut généralement pas être pris en charge par un système français de protection maladie. Il est possible de demander une prise en charge financière humanitaire auprès du ministre chargé de l'Action sociale.

Pour les personnes résidant en France **VOIR** *Accès aux soins, accès aux droits* page 170

ATTENTION !

Ce chapitre ne concerne pas les étrangers d'une nationalité de l'Espace économique européen, ni les nationalités qui sont également dispensées de visa (voir infra*).*

PRINCIPES GÉNÉRAUX

Le droit français en la matière est encadré par :

- d'une part la législation sur les visas d'entrée en France ;
- d'autre part la législation sur les régimes français de protection maladie.

La combinaison de ces dispositions législatives et réglementaires, empêche, de fait, la venue en France des étrangers soit :

- dont l'état de santé nécessite des soins de longue durée : le visa d'entrée en France est limité dans le temps et vise des soins ponctuels ;
- dont les capacités de paiement sont insuffisantes : obligation de paiement d'avance ou de prise en charge par un tiers. L'arrivée sur le territoire français pour y recevoir des soins ne permet pas d'être éligible à une protection sociale française.

Le système français du visa « pour soins médicaux » concerne donc un étranger nécessitant une intervention technique ponctuelle généralement à l'hôpital, même de très haut niveau (sauf greffe), dès lors qu'il peut payer les soins d'avance ou justifier d'une prise en charge. La question principale réside donc dans le mode de financement des soins qui conditionne la délivrance du visa.

CONDITION POUR VENIR EN FRANCE : L'OBLIGATION D'OBTENIR UN VISA D'ENTRÉE

Tout étranger qui souhaite venir en France, quel que soit le motif (médical ou non), doit demander une autorisation préalable d'entrée appelée « visa consulaire ». Ce visa doit être sollicité avant le départ auprès des services consulaires français. Remarque : seules quelques nationalités sont dispensées d'une telle formalité (voir liste selon nationalité et pays de résidence sur le site du ministère des Affaires étrangères ***www.diplomatie.gouv.fr/venir/visas/index.html)***.

Un visa n'est pas un titre de séjour et n'ouvre pas de droit à la protection sociale française. Un visa n'est qu'une autorisation d'entrée en France (assortie du droit d'y séjourner pour une courte durée), et n'est donc pas un droit à « vivre » en France.

LE VISA POUR RECEVOIR DES SOINS MÉDICAUX EN FRANCE

Il existe un visa spécialement conçu pour un séjour en France en vue d'y recevoir des soins. Comme tout visa de court séjour (maximum 90 jours), il a pour but un séjour temporaire, ce qui pose un problème pour les malades nécessitant des soins au long cours. Il est par ailleurs conçu dans le but d'une hospitalisation en France.

Les conditions suivantes sont appréciées par le ministère des Affaires étrangères :

- l'attestation par les autorités médicales locales que les soins ne peuvent pas être délivrés dans le pays ;
- l'obligation d'un accord préalable par un « établissement » de soins français ;
- l'obligation d'un devis prévisionnel des frais d'hospitalisation ;
- l'obligation d'attester du paiement des soins :
  - soit préalable à la venue en France ;
  - soit par engagement écrit d'un tiers.

Théoriquement obligatoire, l'assurance médicale n'est pas demandée dans la pratique. Aucun texte réglementaire ne dispense explicitement le bénéficiaire d'un visa médical de l'obligation d'assurance prévue pour les étrangers qui sollicitent leur entrée en France, assurance couvrant *« la prise en charge par un opérateur d'assurance agréé des dépenses médicales et hospitalières, y compris d'aide sociale, résultant de soins qu'il pourrait engager en France, ainsi qu'aux garanties de son rapatriement ; »* (art. L211-1 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile). Cependant, ce document n'est pas demandé par le consulat pour constituer le dossier de demande de visa médical, compte tenu du fait que les frais de santé sont supposés être déjà pris en charge financièrement.

POUR EN SAVOIR PLUS

- ***Étude au Dictionnaire permanent du droit des étrangers,*** *Éditions Législatives*
- ***Les visas, cahier juridique du Gisti,*** *septembre 2006*

CODE DE L'ENTRÉE ET DU SÉJOUR DES ÉTRANGERS ET DU DROIT D'ASILE

Article R212-2

En application de l'article L. 211-10, peuvent être dispensés de présenter l'attestation d'accueil définie à l'article R. 211-11, outre les étrangers appartenant à l'une des catégories visées à l'article R. 212-1, les étrangers entrant dans les cas suivants :

- ***1°*** *l'étranger dont le séjour revêt un caractère humanitaire ou s'inscrit dans le cadre d'un échange culturel ;*
- ***2°*** *l'étranger qui se rend en France pour un séjour justifié par une cause médicale urgente le concernant ou en raison de la maladie grave d'un proche ;*
- ***3°*** *l'étranger qui se rend en France pour assister aux obsèques d'un proche.*

CODE DE L'ENTRÉE ET DU SÉJOUR DES ÉTRANGERS ET DU DROIT D'ASILE

Article R212-4

Dans les cas prévus au 2° de l'article R. 212-2, un rapport médical attestant d'une cause médicale urgente concernant l'étranger qui souhaite se rendre en France ou attestant de la maladie grave d'un proche présent sur le sol français est adressé sous pli confidentiel par le médecin traitant au médecin responsable du centre médico-social auprès de l'ambassade de France dans le pays où réside l'étranger ou, à défaut, à un médecin de ce pays désigné à cet effet par les autorités diplomatiques ou consulaires françaises.
La cause médicale urgente s'entend d'un état de santé nécessitant une prise en charge médicale rapide dont le défaut pourrait entraîner pour l'étranger des conséquences d'une exceptionnelle gravité, sous réserve qu'il ne puisse bénéficier d'un traitement approprié dans son pays de résidence.
La maladie grave d'un proche s'entend d'une ou plusieurs pathologies pour lesquelles le patient est hospitalisé en France et qui nécessitent la présence d'un proche à son chevet.
Le médecin destinataire du rapport médical communique sans délai son avis motivé aux autorités diplomatiques ou consulaires qui décident de la suite à donner à la demande de dispense d'attestation d'accueil pour raisons médicales.

Il n'y a pas d'obligation d'attestation d'accueil. Les demandeurs de visa médical sont dispensés de produire l'attestation d'accueil exigée pour justifier de leur hébergement chez un particulier (sauf si un hébergement hors hôpital est prévu). En effet, l'article R212-2 2° du Ceseda, prévoit de dispenser d'attestation d'accueil *« l'étranger qui se rend en France pour un séjour justifié par une cause médicale urgente le concernant ou en raison de la maladie grave d'un proche »*.

Autres pièces à fournir :
- formulaire de demande de visa médical ;
- passeport en cours de validité ;
- justificatif d'hébergement en France pour la période hors hospitalisation (éventuellement - voir point précédent).

PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE

La délivrance du visa repose sur le principe que l'étranger peut justifier d'une garantie de paiement. Par ailleurs, le système français de protection sociale prévoit l'exclusion de toutes les personnes de passage tant de l'assurance maladie que de l'aide médicale État ou du dispositif « soins urgents et vitaux » (voir rappel ci-dessous).

Le paiement des soins peut être effectué par :
- l'intéressé lui-même ou sa famille (hypothèse très théorique pour la plupart des ressortissants des pays du Sud vu les différentiels de niveaux de vie) ;
- un tiers : un mécène, une assurance de service public ou privée (attention : il faut toujours un accord préalable de l'assureur appelé « entente préalable ») ;
- un régime français de protection maladie (hypothèse rarissime voir *infra*) ou par le gouvernement français au titre de l'aide médicale État sur décision du ministre.

RAPPEL SUR L'ORGANISATION DU DISPOSITIF DE PROTECTION MALADIE (VOIR PAGE 189)

Le système français de protection maladie prévoit la prise en charge des personnes « vivant » en France et exclut les personnes de passage. Il est donc en principe impossible que la personne venant en France spécifiquement pour y recevoir des soins puisse être prise en charge par un dispositif français de droit commun (assurance maladie et aide médicale État).

Pour l'étranger n'ayant jamais vécu en France et venant y recevoir des soins, l'accès à l'assurance maladie est exclu (art. L380-3 du CSS), de même que l'accès à l'Aide médicale État

(AME). En effet, l'AME est soumise à une condition d'ancienneté de présence en France minimum de 3 mois et à une condition de « résidence » en France (au sens de l'art. L111-1 du Code de l'action sociale et des familles). Si la personne venait à résider en France, l'AME n'aurait pas d'effet rétroactif et ne couvrirait pas les frais avancés comme « provision ».

L'accès à l'assurance maladie d'une personne vivant à l'étranger et ayant de la famille en France. La personne malade ne pourrait pas être ayant droit d'un membre de sa famille lui-même assuré social en France, du fait de la double obligation pour l'ayant droit d'être à la « charge effective et permanente de l'assuré » (ce qui exclut les personnes de passage) et, pour l'ayant droit majeur, de disposer d'un titre de séjour (liste à l'art. D161-15 du CSS) (voir page 201).

Les étrangers sous visa médical sont exclus du financement au titre des « soins urgents et vitaux » (voir page 184).

Financement des soins par le gouvernement français à titre humanitaire. Toute personne peut faire une demande de prise en charge au titre de l'aide médicale État sur décision du ministre (art. L251-1 2e alinéa CASF, voir page 222).

Pour une personne ayant déjà séjourné et/ou travaillé en France dans le passé, deux vérifications doivent être opérées avant de considérer que cette personnes n'est plus bénéficiaire de l'assurance maladie en France :

- d'abord, vérifier si la personne ne bénéficie pas d'un maintien des droits à l'assurance maladie « française », disposition non soumise à la possession d'un titre de séjour en France. Cette disposition ne concerne que des personnes ayant été assurées sociales sur le territoire français et reparties au pays depuis moins de 1 an (ne couvre pas la « part complémentaire » ni le forfait hospitalier journalier) ;
- sinon, il convient de vérifier si la personne ne peut pas se prévaloir d'une convention bilatérale de sécurité sociale signée entre son pays et la France. Cependant, la plupart de ces conventions ne prévoient pas de droit à une prise en charge en cas de séjour en France, mais seulement la totalisation des différentes périodes d'assurance au cours de la vie professionnelle de l'intéressé afin de lui permettre de toucher les prestations au taux maximum dans son pays d'origine (voir Cleiss ci-contre).

Si la personne est assurée sociale dans son pays d'origine, elle peut demander à sa caisse la prise en charge des soins en France sous réserve d'une « entente préalable » souvent très difficile à obtenir du fait de l'importance des sommes engagées au regard des taux de change des monnaies.

Pour en savoir plus

Cleiss (Centre de liaisons européennes et internationales de sécurité sociale),

11 rue de la Tour-des-Dames, 75436 PARIS Cedex 9,
T : 01 45 26 33 41,
www.cleiss.fr

Les retraités étrangers résidant à l'étranger et bénéficiaires d'une pension de retraite servie par un régime français d'assurance vieillesse. Dans la plupart des cas, bien que touchant une retraite « française », ces personnes ne sont plus bénéficiaires de l'assurance maladie en France. Il convient de procéder aux mêmes vérifications qu'au point précédent et notamment étudier ce que prévoit une éventuelle convention bilatérale de sécurité sociale (dans le chapitre assurance maladie et le chapitre assurance vieillesse de ladite convention).

Remarque sur la carte de « séjour retraité » : l'étranger titulaire d'une carte de séjour mention « retraité » (prévue par l'art. L317-1 du Ceseda) bénéficie du droit de séjourner en France (par période maximum de 1 an) mais son accès à l'assurance maladie est limité aux seules maladies inopinées ce qui exclut tout projet de soins programmés.

TITRE DE SÉJOUR

Dans le cadre d'une entrée en France pour motif médical, l'autorisation de séjour est matérialisée par le visa prévu pour la durée des soins. Il n'y a donc pas de titre de séjour à demander en préfecture. Si les soins doivent être prolongés au-delà du séjour initialement prévu et donc au-delà de la durée de validité du visa, il faut demander sa prolongation en s'adressant à la préfecture de son lieu de domicile (ou de son lieu d'hospitalisation). À l'inverse, il n'est pas prévu d'articulation avec la réglementation sur le titre de séjour pour raison médicale (art. L.313-11 11° du Ceseda) lequel concerne les étrangers « résidant habituellement en France » et non les étrangers de passage.

Pour les personnes malades dont le retour au pays d'origine pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, le séjour en France pourrait être prolongé sous forme d'une « autorisation provisoire de séjour » sans droit au travail (prévue par l'art. R313-22 du Ceseda) au terme d'une procédure d'examen de la demande sous contrôle du médecin inspecteur de santé publique de la Ddass du département de résidence ou d'hospitalisation (voir *Droit au séjour pour raison médicale* page 93).

Les ressortissants algériens ne bénéficient pas de conditions de séjour plus favorables. En effet, depuis la modification en juillet 2001 de l'accord franco-algérien sur les titres de séjour, les Algériens venant en France pour y recevoir des soins *« peuvent se voir délivrer une autorisation provisoire de séjour »*, ce qui est donc équivalent aux dispositions prévues pour les autres nationalités (hors Union européenne).

« *Pour des personnes en situation d'exil et d'exclusion, la consultation médicale représente une opportunité rare d'échange autour des questions de prévention.* »

→ SOINS ET PRÉVENTION

PRÉVENTION ET ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

PRÉVENTION, EXIL ET CULTURES

La prévention des risques et maladies répond à une logique universelle, influencée par la culture : culture du pays d'origine et du pays d'asile, culture de l'exil et culture de la précarité. Cette culture « mixte », toujours en cours d'expérimentation, ne permet toutefois pas d'en déduire les formes singulières de l'individualité, chaque personne développant ses propres stratégies pour améliorer sa situation. Pour avoir un minimum d'impact, comme pour tout patient, les actions de prévention doivent tenir compte du contexte global de l'individu.

VOIR AUSSI *Vulnérabilité et épidémiologie* page 19

CULTURE DE L'EXIL, CULTURES EN EXIL

Exil et exclusion : une culture de la survie. L'expérience de l'exil et de la migration (voir page 16) modifie la perception des risques et diminue la réceptivité aux messages de prévention, et ce d'autant plus que l'information est délivrée dans une langue qui n'est pas familière (voir *Interprétariat* page 28). En outre, cette expérience est vécue par les migrants/étrangers en séjour précaire dans un contexte d'exclusion juridique et sociale qui donne un rôle prioritaire à la gestion des risques immédiats par rapport aux dangers situés dans l'avenir (voir *infra tableau*). Cette situation n'empêche pourtant pas l'attention relative aux risques ultérieurs et leur prévention, pour autant que la survie soit assurée au quotidien.

HIÉRARCHIE DES PEURS ET DES BESOINS FACE À L'EXIL ET À L'EXCLUSION

Craintes, peurs	Réponses aux besoins
« J'ai peur d'être expulsé, de retrouver l'enfer »	Protection contre l'éloignement
« J'ai faim, j'ai froid »	Des repas, un toit
« Je souffre »	Accueil et soins
« Je suis inutile »	Un statut administratif ouvrant droit au travail
« J'essaye de me reconstruire »	Des liens nouveaux, un avenir

Une prévention normative, qui entend agir sur la modification première des comportements, risque d'être contre-productive. Les actions de prévention conduisant à la culpabilisation du patient ou d'un publiccible sont d'autant moins efficaces qu'elles peuvent occulter d'autres facteurs d'environnement dont l'influence est pourtant déterminante. Lorsqu'elles se rapprochent de préceptes religieux, de telles actions peuvent conduire à la mise à distance de l'individu avec le groupe, entraînant d'autres effets délétères sur la santé. Elles peuvent entraîner les plus graves conséquences lorsque l'élimination du « mal » comme objectif se confond avec l'élimination, réelle ou virtuelle, des personnes qui en seraient les vecteurs.

Une prévention « efficace » tient d'abord compte des représentations et croyances de l'individu à qui elle est destinée. Or toute personne a besoin de donner un sens à sa santé comme à l'expérience de la maladie et des malentendus peuvent survenir entre l'approche occidentale et les cultures d'origine. Le rationnel et l'irrationnel coexistent dans toute culture, et ces deux registres d'explication complémentaires sont tout autant fonctionnels. Ainsi, le recours au praticien traditionnel n'est pas incompatible avec la demande de soins allopathiques. Dans la plupart des civilisations coexistent deux systèmes d'interprétation de la maladie, les « maladies de malédiction », souvent subies de manière fataliste, et celles expliquées par des facteurs naturels, « scientifiques » et/ou sociaux.

Les bénéfices secondaires de la maladie peuvent influencer le rapport du sujet aux questions de prévention. Ainsi le bénéfice réel ou supposé de l'expression de la souffrance est au cœur du paradoxe du « besoin » de certificat médical destiné à la demande d'asile. En matière de droit au séjour pour raison médicale, les objectifs sociaux et médicaux de la prise en charge peuvent se trouver en opposition, lorsque la guérison peut faire « perdre les papiers ». Enfin, dans certains cas, la maladie est l'occasion pour la personne malade, souvent « possédée », d'entrer en communication avec les esprits et/ou de devenir elle-même thérapeute. Toute maladie ou tout handicap peut être vu comme un attribut de puissance, une élection par les génies ou les dieux, une manière d'être proche de Dieu.

LES CONDITIONS DE LA PRÉVENTION

Le risque majeur, pour l'intervenant, est d'être mal compris, c'est-à-dire inefficace. Il est nécessaire de prendre conscience de ses propres références culturelles, et de tenir compte des éventuelles différences avec celles du migrant/étranger. Quelle

Livret de santé bilingue en 23 langues, Comede, DGS et Inpes

Disponible en français, albanais, anglais, arabe dialectal maghrébin, arménien, bengali, bulgare, chinois mandarin, créole haïtien, espagnol, géorgien, hindi, kurde, ourdou, portugais, pular, roumain, russe, serbe, soninké, tamoul, turc et wolof.

Commandes auprès de l'Inpes (diffusion gratuite) :
Inpes, Service diffusion, 42 bd de la Libération, 93203 SAINT-DENIS Cedex.

Peut être consulté sur le site internet de l'Inpes.

que soit la culture d'origine, l'intervenant doit consacrer du temps à essayer de comprendre ce que la personne sait ou croit, plutôt que chercher à conseiller tel ou tel comportement. Il est plus utile alors d'appuyer son propos sur des remarques faites par la personne elle-même, qui vont dans le sens d'une protection de sa santé, que de vouloir changer des repères qui peuvent être importants pour elle. On veillera alors à n'insister que sur ce qui représente une menace grave pour sa santé, comme l'infection à VIH. Pour travailler sur les stratégies à mettre en œuvre, il importe que le soignant et le malade communiquent bien. La compétence et la neutralité d'un interprète professionnel sont particulièrement recommandées (voir *Interprétariat* page 28).

Pour assurer sa légitimité, chaque intervenant doit préciser sa fonction et sa compétence (médecin, infirmière, interprète…). Le migrant n'attend pas du médecin qu'il se transforme en marabout ou en guérisseur, qu'il ira consulter s'il le souhaite. Favorisée par l'écoute, la participation du sujet est essentielle, dans le colloque singulier de la consultation comme dans les réunions de groupe. Lorsque les conditions de la consultation médicale ne permettent pas d'aborder les questions de prévention (priorités thérapeutiques et administratives, temps, communication), des consultations spécialement dédiées à l'éducation pour la santé ou l'éducation thérapeutique, effectuées par une infirmière ou un médecin si besoin avec un interprète, se révèlent très appréciées des patients.

Pour des personnes en situation d'exclusion et/ou de grande précarité, la consultation médicale représente une opportunité rare d'échange autour des questions de prévention. Aussi, quel que soit le motif de la consultation, il est fondamental que la prévention soit abordée en toute occasion non seulement dans les dispositifs de santé publique mais également dans les dispositifs de soins auxquels les migrants/étrangers ont recours : cabinets médicaux, centres de santé, services hospitaliers et Pass (Permanences d'accès aux soins de santé) de l'hôpital public.

PRÉVENTION ET ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

BILAN DE SANTÉ

La demande de bilan de santé est fréquente lors du premier recours médical en exil. Destinée à faire le point sur le corps maltraité par les persécutions, elle ouvre la voie aux soins médico-psychologiques requis. En outre, chez l'ensemble des migrants récemment arrivés en France, la prévalence de plusieurs affections justifie de proposer à titre systématique la réalisation de certains examens complémentaires dans l'ensemble des dispositifs de soins médicaux : médecine ambulatoire, Pass et centres d'examens de santé de la sécurité sociale.

VOIR AUSSI *Vulnérabilité et épidémiologie* page 19 et *Pathologie courante* page 326

BILAN DE SANTÉ RECOMMANDÉ SELON LA RÉGION D'ORIGINE

Voir *répartition géographique* page 15

Examen	Afrique australe Afrique centrale Antilles - Asie de l'Est	Afrique de l'Est Afrique de l'Ouest	Afrique du Nord	Asie du Sud	Autres régions
Examen clinique	•	•	•	•	•
NFS	•	•	•	•	•
Glycémie			•	•	
Sérologie VHB	•	•	•	•	•
Sérologie VHC	•	•	•	•	•
Sérologie VIH	•	•	•	•	•
EPS ou albendazole	•	•		•	
EPU		•			
Rx thorax face	•	•	•	•	•

Examen clinique, psycho-traumatisme et hypertension artérielle. La fréquence des psycho-traumatismes parmi les exilés (voir *Trauma et torture* page 265) justifie une écoute patiente lors des premières consultations, ainsi que l'attention aux antécédents de violence et traumatismes survenus lors des derniers mois. L'examen physique doit comporter la prise du poids et la mesure systématique de la pression artérielle, compte tenu de la fréquence de l'hypertension artérielle (voir *HTA et maladies cardio-vasculaires* page 362).

Numération formule sanguine (NFS), anémie et hyperéosinophilie. L'anémie est fréquente chez les femmes d'Afrique subsaharienne (voir *Hématologie* page 332). Par ailleurs, l'hyperéosinophilie, très souvent corrélée aux helminthiases intestinales (parasites), détermine l'attitude thérapeutique lorsque le traite-

ment par albendazole n'a pas été effectué (voir *Parasitoses* page 375). Le bilan de santé doit donc comporter une NFS (« hémogramme ») pour tous les patients.

Attention !
Le jeûne doit durer au moins 8 heures (tenir compte des modifications du rythme des repas pendant la période du Ramadan).

Glycémie à jeun et dépistage du diabète (voir page 341). À âge comparable, le diabète est plus fréquent chez les migrants originaires d'Asie du Sud et d'Afrique du Nord que dans la population générale en France. Le bilan de santé doit ainsi comporter une glycémie à jeun pour les patients originaires de ces régions (ainsi que pour les autres patients en cas d'antécédent familial, d'obésité, d'hypertension artérielle, ou de dyslipidémies).

Sérologies et dépistage des hépatites virales chroniques (voir *Hépatite B* page 354 et *Hépatite C* page 358). L'hépatite B chronique est fréquente parmi tous les migrants récemment arrivés en France, surtout chez les patients d'Afrique de l'Ouest et d'Asie de l'Est. L'hépatite C est plus fréquente chez les migrants originaires d'Europe de l'Est, d'Afrique centrale, et très fréquente chez les ressortissants d'Égypte, de Mongolie et du Pakistan). Le bilan de santé doit ainsi comporter une sérologie de l'hépatite B (Ac HBs, Ag HBs et Ac HBc) et une sérologie de l'hépatite C pour tous les patients.

Où pratiquer le bilan de santé ?
Avec une protection maladie, tous ces examens peuvent être effectués en laboratoire de ville sur prescription médicale. D'autre part, les centres d'examens de santé de la sécurité sociale (voir Répertoires régionaux*) proposent à tous les bénéficiaires CMU/AME un bilan de santé gratuit (arrêté du 20 juillet 1992), à compléter le cas échéant par les examens sérologiques et parasitologiques requis pour ces patients.*

Examen parasitologique des selles (EPS) et dépistage des parasitoses intestinales (voir *Parasitoses* page 375). En raison de la fréquence des helminthiases intestinales, le traitement systématique de l'anguillulose est recommandé à titre préventif, alors que d'autres traitements curatifs (ascaridiose, ankylostomiase, trichocéphalose, giardiase ou bilharziose) ou préventifs (amibiase) peuvent être utiles. Compte-tenu des coûts pour la sécurité sociale et des contraintes pour les patients, deux attitudes peuvent être proposées :

- pratiquer un EPS avec recherche d'anguillules dans un laboratoire expérimenté, en vue de cibler le traitement sur les parasites mis en évidence ;
- ou traiter à titre systématique par albendazole 1 cp/j x 3j (3 cp ZENTEL 400 mg), efficace sur l'anguillule, les autres helminthes et le *Giardia*.

Examen parasitologique des urines (EPU) et dépistage de la bilharziose urinaire (voir page 375). La bilharziose urinaire est fréquente pour les patients originaires d'Afrique de l'Ouest, et beaucoup plus rare pour les patients d'Afrique centrale, en raison, chez ces derniers, d'un mode de vie beaucoup plus souvent citadin au pays d'origine. La bandelette urinaire, à la recherche d'une hématurie, est souvent négative. Le bilan de santé doit ainsi comporter un EPU (recherche d'œufs de bilharzies) pour les patients d'Afrique de l'Ouest, et réservé aux formes symptomatiques pour les autres patients.

Sérologie VIH et dépistage de l'infection à VIH-sida (voir page 300). Parmi les migrants, le VIH atteint principalement des patients d'Afrique sub-saharienne et de Haïti. Pour les demandeurs d'asile originaires d'autres régions, la proposition du test chez l'ensemble des migrants est l'occasion d'aborder les questions de prévention. C'est pourquoi le bilan de santé doit comporter une sérologie VIH pour tous les patients, et à défaut pour les patients d'Afrique subsaharienne et de Haïti.

Radiographie thoracique et dépistage de la tuberculose (voir page 369). Le dépistage de la tuberculose pulmonaire reste indiqué en raison de la prévalence, chez les migrants originaires de toutes les régions et récemment arrivés en France, de formes débutantes sans expression clinique. Le bilan de santé proposé doit ainsi comporter une radiographie thoracique standard de face pour tous les patients, sauf chez la femme enceinte (possible à partir du 5e mois si symptomatologie clinique).

AUTRES EXAMENS RECOMMANDÉS DANS CERTAINES CONDITIONS

Le dépistage des cancers est une priorité de santé publique pour l'ensemble de la population :
- cancer du col utérin : un frottis cervico-vaginal est recommandé tous les 3 ans pour toute femme en âge de procréer ;
- cancer du sein : une mammographie est recommandée tous les 3 ans pour toute femme à partir de l'âge de 50 ans ;
- cancer du côlon et du rectum : un Hemoccult (recherche de sang dans les selles) est utile chez les hommes et les femmes âgés de 50 à 75 ans, et de 45 à 75 ans s'il s'agit de personnes originaires des Antilles ;
- cancer de la prostate : le dosage du PSA (Prostate specific antigen) associé au toucher rectal est utile pour les hommes à partir de 50 ans.

Une électrophorèse de l'hémoglobine, destinée au dépistage de la drépanocytose hétérozygote (voir *Drépanocytose* page 348) chez les adultes d'origine africaine, a théoriquement un intérêt en termes de conseil prénuptial, mais risque d'inquiéter inutilement un patient fragilisé par un exil récent.

U**n examen bucco-dentaire est recommandé chez tous les patients** (voir *Santé bucco-dentaire* page 251).

Un examen de la vue et un test audiométrique sont utiles pour corriger d'éventuels troubles qui renforcent encore les difficultés quotidiennes que connaissent les exilés.

Une sérologie rubéole, négative dans près de 10 % des cas chez les femmes migrantes récemment arrivées en France, est destinée à la prévention de la rubéole congénitale pour les femmes en âge de procréer à condition que le vaccin soit effectué sous une contraception efficace (voir *PMI, santé de l'enfant et de la famille* page 253).

POUR EN SAVOIR PLUS

- *Institut national du cancer (INCa),* ***www.e-cancer.fr***
- *Kit de formation et d'information sur le dépistage des cancers, Inpes,* ***www.inpes.sante.fr***

CRP, VS, TPHA-VDRL ou IDR ne présentent aucun intérêt à titre systématique.

TAUX DE PRÉVALENCE OBSERVÉS AU COMEDE PAR NATIONALITÉ

Taux pour 1 000 patients parmi 20 000 nouveaux patients accueillis entre 2000 et 2006

	ANG	AST	BIL	DIA	MCV	PSY	TUB	VIH	VHB	VHC	Patients
Afghanistan	-	-	-	39	-	29	-	-	-	20	63
Algérie	-	18	-	40	25	95	2	-	-	4	445
Angola/Cabinda	41	2	2	17	57	79	30	25	41	28	826
Arménie	-	-	-	-	14	51	-	-	-	35	85
Azerbaïdjan	-	-	-	-	55	70	24	-	24	-	42
Bangladesh	72	19	-	48	16	16	1	-	22	3	2 115
Birmanie	78	20	-	20	-	57	-	-	59	-	51
Cameroun	12	6	3	9	50	95	6	68	59	21	340
Centrafrique	36	-	-	-	41	53	-	55	109	-	55
Chine	2	4	-	8	9	18	6	-	39	-	519
Congo	12	4	7	29	53	63	11	34	36	16	854
Congo RD	28	8	1	20	66	72	10	31	32	18	4 359
Côte d'Ivoire	8	11	6	25	45	48	-	55	132	11	363
Gambie	-	32	32	-	-	95	32	-	129	-	32
Géorgie	-	11	-	-	1-	25	-	-	15	119	92
Ghana	-	-	21	106	121	93	-	128	64	21	47
Guinée Bissau	72	21	21	10	47	15	10	21	72	21	97
Guinée Conakry	24	6	10	12	30	96	10	20	102	8	499
Haïti	11	7	-	19	21	48	12	16	16	4	568
Inde	7	14	-	27	37	39	15	-	5	7	592
Irak	-	-	-	32	-	95	-	-	-	-	31
Iran	-	-	-	24	24	107	-	-	31	-	41
Liberia	21	21	-	42	24	213	-	104	63	-	49
Madagascar	-	-	-	-	61	77	-	-	-	-	47
Mali	1	25	117	12	21	15	10	12	100	4	1 157
Maroc	-	-	-	53	30	153	-	-	-	17	58
Mauritanie	3	19	62	7	29	28	12	13	85	1	1871
Moldavie	-	6	-	12	14	26	12	-	35	35	170
Mongolie	-	-	-	16	18	23	16	-	148	180	78
Nigeria	37	19	4	11	39	110	4	19	45	7	268
Pakistan	11	27	-	37	14	18	25	-	9	60	563
Roumanie	15	-	-	15	42	44	30	-	37	37	134
Russie/Tchétchénie	-	10	-	10	18	61	-	-	16	47	191
Rwanda	17	8	8	17	68	74	8	119	8	25	118
Sénégal	24	41	41	24	42	39	3	14	102	10	295
Serbie/ex-Yougo.	-	-	-	-	21	-	-	-	-	16	61
Sierra Leone	37	7	19	7	34	70	7	22	71	-	269
Soudan	34	17	17	-	19	50	17	17	17	-	59
Sri Lanka	26	16	-	49	30	44	6	-	1	2	3 727
Tchad	-	26	-	26	-	38	-	51	77	-	39
Togo	-	52	-	39	74	76	-	-	26	-	88
Turquie	-	2	-	7	6	40	5	-	29	1	1 775
Ukraine	-	-	-	10	-	10	-	-	20	20	102

ANG Anguillulose intestinale, AST Asthme persistant, BIL Bilharziose urinaire, DIA Diabète, MCV Maladies cardiovasculaires, dont hypertension artérielle, PSY Psycho-traumatisme sévère, TUB Tuberculose-maladie, VIH Infection à VIH-sida, VHB Hépatite B chronique, VHC Hépatite C chronique. Les cases colorées signalent pour chaque indicateur les 5 nationalités les plus vulnérables.

PRÉVENTION ET ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

CONDUITES ADDICTIVES

Alcool, tabac et drogues illicites : au-delà du produit consommé, c'est davantage le comportement de consommation - conduite addictive - qui détermine le risque pour la santé. Ce constat a conduit les politiques de santé publique à différencier les comportements de consommation en fonction des risques sanitaires et sociaux qu'ils entraînent, en distinguant l'usage simple, l'abus et la dépendance. En France, on estime que 45 000 décès sont attribuables chaque année à l'alcool et 60 000 décès au tabac.

INTERVENTION AUPRÈS DES CONSOMMATEURS EXCESSIFS D'ALCOOL

Il est utile d'aborder la question de la consommation d'alcool en consultation médicale, même si les représentations de la consommation excessive sont très diverses et les seuils de consommation à risques mal connus. En termes de prévention, il est important de pouvoir repérer suffisamment tôt la personne ayant une consommation à risques. Une telle consommation ne se traduit pas nécessairement par des symptômes, et lorsque ces troubles sont présents, certains patients n'établissent pas forcément la relation avec l'alcool. Ce repérage précoce permet de proposer un accompagnement dans une démarche de réduction de la consommation.

Quand la consommation d'alcool devient-elle excessive ? L'excès d'alcool n'est perçu souvent que dans deux formes extrêmes que sont la dépendance et l'ivresse. Pourtant, il existe de nombreux « buveurs excessifs » qui présentent une alcoolisation régulière supérieure à 2 verres par jour pour la femme et 3 verres par jour chez l'homme. Au-delà de ce seuil de consommation, les risques pour la santé (cancers, maladies cardiovasculaires, cirrhoses, etc.) s'accroissent et peuvent entraîner des dommages sociaux, psychologiques, des maladies, accidents et décès.

POUR EN SAVOIR PLUS

- *Intervention auprès des consommateurs excessifs d'alcool, Repères pour votre pratique, Inpes,* ***www.inpes.sante.fr***
- *Alcool, ouvrons le dialogue, Inpes,* ***www.inpes.sante.fr***
- *Lettre Alcool Actualités, Inpes,* ***www.inpes.sante.fr***
- *Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie,* ***www.anpaa.asso.fr***

Il y a la même quantité d'alcool dans un demi de bière, une coupe de champagne, un ballon de vin, un verre de pastis...

Consommés au-delà de 2 verres par jour pour la femme et de 3 pour l'homme, tous les alcools présentent le même danger.

Pour rester en bonne santé, diminuez votre consommation.

Comment repérer une consommation excessive d'alcool ? La « question alcool » peut être abordée systématiquement auprès de l'ensemble des patients, ou seulement en fonction de la présence de signes d'appel, c'est l'approche opportuniste :

- en présence de certains signes fonctionnels : troubles sociaux, psychologiques, plaintes somatiques, signes cliniques et/ou biologiques... ;
- dans le cadre d'une campagne de sensibilisation : la présence d'affichettes, de dépliants dans la salle d'attente peut inviter les patients à en parler d'eux-mêmes ;
- à l'occasion d'une première consultation : la question de la consommation d'alcool peut s'intégrer dans l'interrogatoire initial au même titre que la consommation de tabac, de médicaments, les antécédents personnels et familiaux, le mode de vie, etc. ;
- systématiquement en cas de grossesse ;
- à l'occasion de la prescription d'un médicament.

ÉVALUATION DU NIVEAU DE RISQUE MÉDICAL : EXEMPLE DU QUESTIONNAIRE FACE

(il existe d'autres questionnaires : Audit, Cage, Deta, etc.)

1. À quelle fréquence consommez-vous des boissons contenant de l'alcool ?	Jamais	0
	Une fois par mois au moins	1
	Deux à quatre fois par mois	2
	Deux à quatre fois par semaine	3
	Quatre fois par semaine ou plus	4
2. Combien de verres standard buvez-vous, les jours où vous buvez de l'alcool ?	1 ou 2	0
	3 ou 4	1
	5 ou 6	2
	7 à 9	3
	10 ou plus	4
3. Votre entourage vous a-t-il fait des remarques concernant votre consommation d'alcool ?	Non	0
	Oui	4
4. Vous est-il arrivé de consommer de l'alcool le matin pour vous sentir en forme ?	Non	0
	Oui	4
5. Vous est-il arrivé de boire et de ne plus vous souvenir le matin de ce que vous avez pu dire ou faire ?	Non	0
	Oui	4

RÉSULTATS

Hommes
- Score inférieur à 5 : risque faible ou nul
- Score de 5 à 8 : consommation excessive probable
- Score supérieur à 8 : dépendance probable

Femmes
- Score inférieur à 4 : risque faible ou nul
- Score de 4 à 8 : consommation excessive probable
- Score supérieur à 8 : dépendance

En cas de consommation excessive, l'intervention repose sur des principes d'écoute, d'empathie, d'absence de confrontation. Il est important de demander au patient ce qu'il pense des informations que vous lui avez transmises et ce qu'il compte faire. Si le test fait envisager une dépendance, la prise en charge peut s'appuyer sur un centre de cure ambulatoire en alcoologie (voir liste sur le site de l'Anpaa *www.anpaa.asso.fr*, ou T : Écoute Alcool).

Il est recommandé aux femmes enceintes de s'abstenir totalement de toute consommation d'alcool (vin, bière, cidre, apéritifs et alcools forts…) dès le début de la grossesse et pendant toute sa durée. En effet, l'alcool traverse le placenta et il est potentiellement toxique pour les cellules neuronales de l'enfant (voir affiches et cartes destinées aux femmes enceintes sur *www.inpes.sante.fr*).

LE PATIENT FUMEUR

Certaines populations sont plus vulnérables face au tabagisme :

- les patients porteurs d'une maladie liée au tabac (pathologies cardio-vasculaires, cancer broncho-pulmonaire et BPCO notamment), avec diminution des risques de récidive ou d'aggravation de ces pathologies en cas d'arrêt ;
- les femmes enceintes, avec bénéfices démontrés en cas d'arrêt de tabac avant la grossesse ou au cours des 3 à 4 premiers mois ;
- les fumeurs en situation de précarité : il existe une forte liaison entre le tabagisme et les indicateurs de précarité socio-économique, qu'il s'agisse de l'initiation tabagique, de la progression vers l'usage régulier et de son maintien au cours de la vie ;
- les adolescents, avec certaines spécificités : influence du comportement des proches à l'égard du tabac, rôle des critères socio-économiques, faible recours au dispositif de soins, fréquence de l'association à la consommation de tabac de l'usage de cannabis.

ÉCOUTE ALCOOL
0811 91 30 30

7 j sur 7, 14 h-2 h, payant : aide et soutien, informations, conseils, orientation

ORGANISMES RESSOURCES EN ALCOOLOGIE

- *Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (Anpaa), 20, rue Saint-Fiacre 75002 PARIS T : 01 42 33 51 04 F : 01 45 08 17 02,* ***www.anpaa.asso.fr***
- *Fédération des acteurs de l'alcoologie et de l'addictologie (F3A), 154 rue Legendre 75017 PARIS T : 01 42 28 65 02 F : 01 46 27 77 51,* ***www.alcoologie.org***
- *Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt), 7, rue Saint-Georges, 75009 PARIS T : 01 44 63 20 50 F : 01 44 63 21 00,* ***www.drogues.gouv.fr***
- *Société française d'alcoologie (SFA), 64 av. du Général de Gaulle 92130 ISSY-LES-MOULINEAUX T : 01 46 38 24 14 F : 01 40 95 72 15,* ***www.sfalcoologie.asso.fr***

Pour en savoir plus

- *Prise en charge des traitements d'aide au sevrage tabagique, HAS,* ***www.has-sante.fr***
- *Tabac, Ouvrons le dialogue, pour mener une démarche éducative, Inpes,* ***www.inpes.sante.fr***
- *Repères pour votre pratique, Inpes,* ***www.inpes.sante.fr***
- *Stratégies thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses de l'aide à l'arrêt du tabac, Afssaps,* ***http//afssaps.sante.fr***

La prise en charge des patients fumeurs doit être adaptée à chaque personne, en tenant compte de son degré de motivation et de l'intensité de sa dépendance. Pour aborder la question du tabagisme avec les patients :

- le conseil minimal est une démarche rapide – mais efficace – d'entretien qui consiste à encourager les tentatives d'arrêt et soutenir le patient dans sa démarche. En pratique, poser à chaque patient qui consulte deux questions : « Est-ce que vous fumez ? » et si oui, « Voulez-vous arrêter ? » ;
- la démarche éducative permet un accompagnement plus personnalisé du patient fumeur.

Comment aborder le sevrage :

- expliquer au patient ce qu'est le sevrage, en rapport avec une dépendance physique et psycho-comportementale ;
- informer sur les symptômes du manque nicotinique, en cas de dépendance (irritabilité, troubles du caractère, humeur dépressive, somnolence, agitation souvent associée au besoin de fumer, troubles du sommeil, de la concentration, de l'appétit, du transit) ;
- informer qu'un traitement pharmaceutique bien conduit permet de les éviter ;
- insister sur l'importance du soutien et souligner l'intérêt d'un suivi prolongé (pouvant aller jusqu'à 6 mois).

Évaluation de la dépendance physique à la nicotine par le test de Fagerström

1. Le matin, combien de temps après vous être réveillé fumez-vous votre première cigarette ?	Dans les 5 premières minutes Entre 6 et 30 minutes Entre 31 et 60 minutes Après 60 minutes	3 2 1 0
2. Trouvez-vous qu'il est difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?	Oui Non	1 0
3. À quelle cigarette de la journée renonceriez-vous le plus difficilement ?	La première le matin N'importe quelle autre	1 0
4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour, en moyenne ?	10 ou moins 11 à 20 21 à 30 31 ou plus	0 1 2 3
5. Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que durant le reste de la journée ?	Oui Non	1 0
6. Fumez-vous lorsque vous êtes malade au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?	Oui Non	1 0
	Total	

Prise en charge de la dépendance physique. Deux stratégies ont démontré leur efficacité : le traitement pharmacologique et le soutien psychologique. Les taux d'abstinence sont supérieurs quand les deux approches sont associées. Des stratégies spécifiques d'aide au sevrage tabagique doivent, par ailleurs, être envisagées dans les populations suivantes : les femmes enceintes et allaitantes, les patients présentant des troubles psychiatriques associés, les adolescents. Selon l'évaluation de la dépendance physique (voir test *supra*) :

- score de 0 à 2 : pas de dépendance. Le patient peut arrêter de fumer sans avoir recours à des substituts nicotiniques. Des conseils de type comportemental (jeter les cendriers, boire un verre d'eau…) peuvent être utiles ;
- score de 3 à 4 : dépendance faible. Le patient peut arrêter de fumer sans avoir recours à des substituts nicotiniques, mais ils peuvent être nécessaires en cas d'apparition de difficultés ;
- score de 5 à 6 : dépendance moyenne. L'utilisation des substituts nicotiniques va augmenter les chances de réussite ;
- score de 7 à 10 : dépendance forte ou très forte. L'utilisation des traitements pharmacologiques est recommandée (traitement de substitution nicotinique ou bupropion LP/ZYBAN, non remboursé). Ce traitement doit être utilisé à dose suffisante et adaptée. En cas de difficultés, orienter le patient vers une consultation spécialisée. Une autre molécule, la varénicline, devrait prochainement être disponible (non remboursée, voir site de l'Afssaps).

Prise en charge de la dépendance psychologique. Pour les migrants/étrangers en situation précaire, la principale difficulté réside dans un environnement familial et social souvent très défavorable (voir *Vulnérabilité et épidiémologie* page 19). Si le patient fumeur a néanmoins le projet et la motivation pour arrêter, des consultations de suivi et de soutien doivent être proposées régulièrement. Une fois l'arrêt instauré, la prise en charge doit s'orienter autour de la prévention des rechutes. En cas de rechute, le soutien psychologique doit être prolongé, éventuellement associé à une thérapie comportementale et cognitive ainsi qu'à la reprise du traitement pharmacologique.

*Les traitements de substitution nicotinique présentent un rapport bénéfice/risque particulièrement élevé. Au choix du fumeur, ils existent sous formes de **timbres** (patchs) de 16h ou 24 h de faible, moyenne ou forte dose, **gommes à sucer ou à mâcher** (2 ou 4 mg, attention aux prothèses dentaires), **pastilles sublinguales, inhaleurs**, ces formes pouvant être associées. Durée d'administration de 6 semaines à 6 mois. Depuis le 1er février 2007, l'assurance maladie rembourse, pour un montant maximum de 50 € par an et par bénéficiaire, les traitements par substituts nicotiniques (patchs, gommes, pastilles, inhaleurs, etc.).*

Tabac Info Service,
www.tabac-info-service.fr
T : 0 825 309 310, 8 h-20 h, du lundi au samedi, 0,15 €/min

PRÉVENTION ET ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

NUTRITION

L'alimentation joue un rôle essentiel pour la santé. Pour assurer les grandes fonctions (activités cardiaque, respiratoire, digestive, maintien de la température), le corps a des besoins nutritionnels auxquels s'ajoutent ceux liés à l'activité physique. Une alimentation déséquilibrée constitue un des facteurs de risque de surpoids, d'obésité et de maladies métaboliques (maladies cardiovasculaires et diabète, notamment).

LES BESOINS ALIMENTAIRES

Les aliments fournissent à l'organisme les nutriments essentiels. Mesurée en kilocalories (kcal appelée plus couramment calorie), l'énergie est fournie par les protides (1 g = 4 kcal), les glucides (1 g = 4 kcal) et les lipides (1 g = 9 kcal) :

- les protides (ou protéines) sont des matériaux de construction (ils devraient fournir 15 % de l'apport énergétique total). Ils permettent la fabrication, la croissance et la réparation des tissus de l'organisme (os, muscles, peau). Les protides du lait, du fromage, de la viande, du poisson apportent tous les acides aminés essentiels ;
- les glucides constituent la principale source d'énergie (50 à 55 % de l'apport énergétique total). Il est nécessaire de consommer des glucides complexes contenus dans les féculents (pain, riz, pommes de terre…), ainsi que des glucides simples contenus dans les fruits et légumes, le lait et les produits sucrés ;
- les lipides (graisses) fournissent beaucoup d'énergie sous un faible volume (< 35 % de l'apport énergétique total). Ils se trouvent dans les matières grasses de cuisson et/ou d'assaisonnement (beurre, crème fraîche, margarine, huile…) ou dans les aliments dans lesquels ils ne sont pas directement visibles (viandes, charcuteries, lard, lait et fromages, oléagineux, mais aussi croissants, chips, biscuits) ;

- les vitamines, les minéraux et les oligo-éléments sont fournis essentiellement par l'alimentation. Actifs en petites quantités, ce sont les vitamines liposolubles (A, D, E, K) qu'on trouve dans les aliments riches en graisses, les vitamines hydrosolubles (C, B) dans les aliments riches en eau, de nombreux minéraux et oligo-éléments parmi lesquels le calcium et le phosphore (nécessaires au tissu osseux), le sodium (essentiel dans les échanges cellulaires) et le fer (présent dans les globules rouges où il joue un rôle dans le transport de l'oxygène) ;
- les fibres sont indispensables au bon fonctionnement de l'intestin et elles contribuent à calmer la faim. On les trouve surtout dans les légumes verts, les légumes secs, les fruits secs, les céréales complètes et le pain complet ;
- l'eau joue un rôle à toutes les étapes de la digestion et des échanges cellulaires. C'est le principal constituant du corps humain (60 % à l'âge adulte).

SANTÉ ET NUTRITION

Manger est à la fois une nécessité vitale, un acte social et un plaisir. Selon le mode de vie et les goûts de chacun, il est possible d'élaborer des menus savoureux qui permettent de se rassasier et de favoriser une bonne santé. Pourtant, malgré l'abondance de notre société, une partie de la population n'a pas accès à une alimentation équilibrée en quantité et en qualité.

Propositions face aux déséquilibres alimentaires les plus fréquents :

- excès de graisses (par habitude et appétence). On peut mesurer l'huile de cuisson au lieu de verser « à vue » dans le plat : 1 à 2 cuillerées par jour d'huile par personne (tenir compte de la taille et de l'activité de la personne, ainsi que des autres aliments consommés sur la journée). Manger du pain au lieu des croissants, biscuits, etc. ;
- excès de sucres (par goût). Boire de l'eau (y compris l'eau du robinet) à la place des « jus » et des sodas. Diminuer progressivement la quantité de sucre dans les boissons chaudes ;
- insuffisance de fruits et légumes (manque d'habitude, manque d'argent) : avec les recommandations précédentes, on peut faire des économies qui servent à acheter plus souvent des fruits ou des légumes. Manger plus souvent des légumineuses (haricots secs, fèves, lentilles…) ;
- insuffisance de produits laitiers (par habitude et/ou troubles digestifs). Les besoins en produits laitiers ne sont pas spécifi-

SEPT GROUPES D'ALIMENTS ASSURENT LA COUVERTURE DES BESOINS

Groupe I (lait et produits laitiers) : apportent protides animaux, lipides, calcium, vitamines A, B et D.

Groupe II (viandes, poissons et œufs) : apportent protides animaux, lipides, fer, vitamines A et D.

Groupe III (pain, céréales, féculents, légumes secs) : apportent, glucides complexes, protides végétaux, fer, vitamines B et fibres.

Groupe IV (matières grasses) : apportent lipides animaux et végétaux, vitamines A, D, E, K.

Groupe V (légumes verts et fruits) : apportent glucides, eau, fibres, sels minéraux (fer, sodium, magnésium, potassium), vitamine C.

Groupe VI (sucres et produits sucrés) : apportent des glucides simples (certains produits comme les pâtisseries et le chocolat apportent en même temps des lipides).

Groupe VII (boissons).

ques aux enfants, mais concernent tous les âges (apport de calcium, protéines animales bon marché). Manger du yaourt si le lait n'est pas supporté ;

- répartition déséquilibrée sur la journée (limitation à 2 voire 1 repas par jour, généralement le dîner). Rappeler l'importance des 3 repas par jour et du rôle du petit-déjeuner pour bien démarrer la journée.

DIFFICULTÉS ET RECOMMANDATIONS POUR LES MIGRANTS/ÉTRANGERS EN SITUATION PRÉCAIRE

Les migrants qui s'établissent définitivement dans un autre pays, seuls ou en famille, se trouvent dans un processus d'adaptation, progressif et souvent difficile, qui est fait d'abandon de pratiques, souvent ancestrales, acquises au pays d'origine et d'apprentissage de nouvelles habitudes de vie. Les pratiques alimentaires sont influencées par les savoirs acquis et la nouvelle offre alimentaire. Les habitudes, même si elles sont bien ancrées, vont se modifier progressivement en particulier sous l'influence des enfants scolarisés qui découvrent et adoptent, souvent avec enthousiasme, les habitudes alimentaires du pays d'accueil. Mais si les nouveaux savoirs permettent de découvrir des aliments inconnus importants pour un bon équilibre nutritionnel, ils peuvent aussi pousser à l'abandon de régimes équilibrés au profit d'une restauration rapide moins élaborée. Les diverses enquêtes ont montré qu'un nombre croissant de migrants présentaient un surpoids ou une obésité le plus souvent liés à une consommation excessive de graisses et de sucres rapides (sodas, friandises) et à la sédentarité.

L'exil et la précarité ont un retentissement important sur l'alimentation. La rupture brutale avec la société d'origine provoque une confrontation sans transition à une autre société dont on ne possède pas les codes culturels. Surtout, les conditions de très grande précarité sociale dans lesquelles se trouvent la plupart des exilés (voir *Vulnérabilité et épidémiologie* page 19), imposent une alimentation « de survie ». Qu'ils soient hébergés par un compatriote ou dans un foyer, ils élaborent rarement leurs repas. Les plats doivent convenir à tous sous peine de perdre son hébergement dans le groupe. Chez certains exilés, notamment originaires d'Afrique centrale, le « grignotage » et la prise d'un repas quotidien mal équilibré (grosses portions, excès de graisses et de sucres) entraînent des prises de poids importantes lors des premiers mois en France, ce d'autant que l'obésité n'est pas forcément perçue comme un problème de santé contrairement à la maigreur.

Pour en savoir plus

- *Produits sucrés, féculents et santé, que conseiller ? Repères pour votre pratique, Inpes* ***www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/859.pdf***
- *Kit IMC Inpes (disques, brochures, courbes…)*
- *Livrets professionnels accompagnant les guides PNNS (pour tous, adolescents, parents, personnes de plus de 55 ans…)*
- *Classeur "Alimentation Atout Prix"*
- *Livre "Nutrition en zones urbaines sensibles"*
- *Site Inpes* ***www.inpes.sante.fr*** *pour commande*

Une aide alimentaire est proposée par de nombreuses associations (voir *Répertoires régionaux*), mais elle reste peu professionnalisée au regard de la diversité des populations qui en ont besoin, souvent monotone et nutritionnellement pauvre. Peu d'aides sont fournies sous forme de repas assis, il s'agit surtout de colis non personnalisés ou de distributions de repas dans la rue. Il existe également des problèmes d'accessibilité au système d'aide : temps d'attente longs et coûts de transport élevés pour accéder aux services, risques de contrôle pour les étrangers en séjour irrégulier. Certains besoins sont très faiblement couverts, comme l'aide en produits frais ou l'alimentation des nourrissons (lait pour prématurés, laits premier/deuxième âge, eaux minérales, etc.).

Recommandations dans un contexte d'exclusion et de précarité :

- faire si possible les courses à plusieurs et partager. Choisir les supermarchés qui vendent les produits les moins chers et se tenir à sa liste de courses ;
- à valeur nutritive égale, privilégier les aliments les moins chers (le lait et les œufs sont moins chers que la viande et le poisson). Acheter les fruits et les légumes de saison et ne pas hésiter à faire les courses en fin de marché (on y fait souvent « de bonnes affaires ») ;
- boire l'eau du robinet qui est saine (considérée dangereuse a priori par la plupart des exilés) et limiter la consommation de sodas ;
- attention : la consommation d'aliments originaires du pays favorise le lien entre compatriotes exilés, mais ces produits peuvent être très coûteux.

LE PROGRAMME NATIONAL NUTRITION-SANTÉ (PNNS)

Les recommandations du PNNS (Programme national nutrition-santé) intéressent également tous les consommateurs. L'éducation nutritionnelle des populations migrantes est essentielle, mais elle doit être prudente et tenir compte des conditions de vie souvent très précaires, des habitudes alimentaires traditionnelles, de la religion, des fêtes qui entretiennent le lien avec le pays d'origine. Chaque population a un savoir de la santé et en particulier du « savoir-manger » pour être et rester en bonne santé. C'est dans la compréhension de ces savoirs et le partage des diverses expériences que réside l'apprentissage de nouvelles habitudes alimentaires en maintenant le plaisir et la convivialité de l'alimentation.

POUR EN SAVOIR PLUS

- *BEH n°11-12 (21 mars 2006) Surveillance nutritionnelle des populations défavorisées : premiers résultats de l'étude ABENA.*

Site InVS
www.invs.snate.fr

SITE INTERNET DU PNNS

www.mangerbouger.fr

LES 9 OBJECTIFS PRIORITAIRES DU PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ (PNNS) 2006- 2010

Les guides alimentaires du PNNS destinés au public et les livrets destinés aux professionnels sont consultables sur www.mangerbouger.fr

1 - Augmenter la consommation de fruits et légumes afin de réduire le nombre de petits consommateurs de fruits et de légumes d'au moins 25 % (soit environ 45 % de la population).

2 - Augmenter la consommation de calcium afin de réduire de 25 % le nombre de sujets ayant des apports calciques en dessous des apports nutritionnels conseillés, tout en réduisant la prévalence des déficiences en vitamine D.

3 - Réduire la contribution moyenne des apports lipidiques totaux à moins de 35 % des apports énergétiques journaliers, avec une réduction d'un quart de la consommation des acides gras saturés au niveau de la moyenne de la population (moins de 35 % des apports totaux de graisses).

4 - Augmenter la consommation des glucides afin qu'ils contribuent à plus de 50 % des apports énergétiques journaliers, en favorisant la consommation des aliments source d'amidon, en réduisant de 25 % la consommation actuelle des sucres simples ajoutés, et en augmentant de 50 % celle des fibres.

5 - Diminuer la consommation annuelle d'alcool par habitant de 20 % afin de passer en dessous de 8,5l/an/habitant.

6 - Réduire de 5 % la cholestérolémie moyenne (LDL-cholestérol) dans la population des adultes.

7 - Réduire de 2-3 mm de mercure la moyenne de la pression artérielle systolique chez les adultes.

8 - Réduire de 20 % la prévalence du surpoids et de l'obésité (IMC > 25kg/m²) chez les adultes (atteindre une prévalence inférieure à 33 %) et interrompre la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adultes.

9 - Augmenter l'activité physique quotidienne par une amélioration de 25 % du pourcentage des personnes, tous âges confondus faisant l'équivalent d'au moins une demi-heure d'activité physique d'intensité modérée, au moins 5 fois par semaine (soit 75 % des hommes et 50 % des femmes).

Moyens :

- faire 3 repas par jour plus un goûter pour les enfants et une collation le matin ou, l'après-midi pour les personnes âgées ;
- manger : fruits et légumes, un produit laitier ou du lait, du pain ou des céréales ou des pommes de terre ou des légumes secs ;
- manger 1 à 2 fois par jour : du poisson (si possible), de la viande ou des œufs ;
- limiter la consommation de sel, de produits sucrés et de matières grasses ajoutées ;
- boire de l'eau à volonté et limiter les boissons alcoolisées ;
- faire de l'exercice physique. Même d'intensité modérée, l'activité physique est bénéfique pour la santé et peut être intégrée dans la vie quotidienne en fonction des habitudes et des possibilités : trajets courts à pied, (descendre à un arrêt de bus ou de métro plus tôt, accompagner les enfants à l'école, profiter de la pause déjeuner pour marcher 15 minutes).

PRÉVENTION ET ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

La carie (altération de la dent) et la parodontopathie (gingivite et atteinte de l'os) constituent les principales maladies bucco-dentaires dans la population générale. La prévention est très efficace. Les traitements précoces évitent les phases douloureuses, la perte des dents, les complications générales. Certaines pathologies générales (diabète, infection à VIH…) ont des conséquences importantes au niveau buccal, favorisant la mobilité des dents et les difficultés de nutrition, en particulier si elles sont associées à un mauvais état de santé bucco-dentaire.

ÉPIDÉMIOLOGIE ET CLINIQUE

La prévalence des pathologies dentaires est très élevée (3e rang de prévalence dans la classification OMS des maladies). Dans l'observation du Comede et de l'AOI (Aide odontologique internationale), la quasi-totalité des patients exilés présentent une pathologie dentaire. Les deux tiers d'entre eux ont des caries avec en moyenne 4 dents cariées (C) par personne, 40 % ont des dents absentes avec en moyenne 4 dents absentes (A), et 18 % ont un état bucco-dentaire très délabré avec en moyenne C+A = 12.

Caries. La carie est provoquée par l'attaque acide de la dent, due à la concomitance de sucres et de bactéries dans la « plaque dentaire » (dépôt mou à la surface de la dent, éliminé par brossage). Les premiers symptômes sont des douleurs au chaud, au froid et au sucre, qui évoluent spontanément vers une inflammation de la pulpe avec des douleurs spontanées. Puis l'infection se propage dans la pulpe, les racines et au-delà. Des manifestations infectieuses sont alors fréquentes (abcès, granulomes, kystes, cellulites, adénopathies, fistules), avec le risque de diffusion bactérienne au niveau cardiaque (endocardites), rénal, articulaire, des sinus… À tous les stades, la pathologie peut passer par des phases asymptomatiques, dangereuses car elles laissent penser – à tort – au patient qu'un processus de guérison spontanée est en cours.

Conseils de prévention

- *Éviter la multiplication des prises de sucres dans la journée (4 prises maximum).*
- *Brosser les dents 2 fois par jour avec un dentifrice fluoré (le fluor est antibactérien, diminue l'acidité et favorise la reminéralisation de l'émail).*
- *Faire une visite chez le dentiste une fois par an pour un dépistage et des soins précoces.*

Accès aux soins dentaires selon le niveau de protection maladie (voir page 194)

- *La complémentaire CMU, accessible rapidement selon la procédure d'admission immédiate (voir page 212) permet la dispense d'avance des frais pour les soins dentaires, extractions et détartrages. Pour les couronnes et prothèses mobiles, le montant des dépassements d'honoraires est plafonné. Sont notamment exclus du panier de soins dentaires les bridges, la chirurgie parodontale et les prothèses provisoires.*
- *L'Aide médicale État (AME), accessible rapidement selon la procédure d'instruction prioritaire (voir page 224) permet aussi la dispense d'avance des frais pour les soins dentaires, les extractions et les détartrages. Mais la prothèse n'est prise en charge que dans la limite du tarif de base de la sécurité sociale, et le supplément est à la charge du patient, autant dans les cabinets privés que dans les centres de santé.*
- *En l'absence de protection maladie, notamment pour les exilés non-demandeurs d'asile résidant en France depuis moins de 3 mois, les Pass des hôpitaux publics doivent délivrer l'ensemble des soins et prothèses nécessaires (voir* Permanences d'accès aux soins de santé *page 174), ce qui s'avère souvent plus difficile dans la pratique.*

Parodontopathies. L'origine la plus fréquente des parodontopathies est la présence de plaque dentaire et la transformation de celle-ci en tartre (calcification par les sels minéraux salivaires). Elle débute par une inflammation réversible de la gencive (gingivite : rougeurs et saignements), et se poursuit par la destruction de l'os qui soutient la dent. Sans traitement, les parodontopathies évoluent vers la mobilité puis la chute des dents.

PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE

Soins de carie. Au début, la dent est soignée et reconstituée par amalgame ou résine composite. Si la pulpe est atteinte, la dent est dévitalisée, et une couronne peut alors être nécessaire. La couronne est une prothèse fixe qui recouvre la dent, en métal (dents postérieures) ou en céramique (dents antérieures). Lorsqu'une dent est trop délabrée, elle est extraite. Les soins et extractions pratiqués sous anesthésie locale sont indolores.

Remplacement des dents absentes. La prothèse peut être fixe (bridge) à condition que l'état des dents restantes servant de piliers de part et d'autre de/s la dent/s manquante/s le permette. L'autre solution est la réalisation d'un appareillage mobile, soit en résine (pour des édentations complètes ou très étendues), soit sur une base métallique (stellite).

Parodontopathies. Le détartrage est le premier et principal traitement. En cas de pathologie sévère, un traitement chirurgical peut être envisagé.

Dans toutes les pathologies, l'hygiène bucco-dentaire est la mesure qui permet, après les soins, d'éviter une évolution ou une récidive.

ACCÈS AUX SOINS DENTAIRES

(voir *Protection maladie* page 189)

Les patients ayant besoin de soins simples (quelques caries, détartrages, un nombre limité d'extractions…) sont facilement pris en charge dans un cabinet dentaire de proximité.

Pour les réhabilitations complexes (besoin de prothèses) ou lorsqu'il y a des difficultés particulières (pertes de repères, difficultés de communication…), la prise en charge dans un centre médico-social peut être plus adaptée.

Si le plan de traitement prévoit des actes chirurgicaux importants (nombre élevé d'extractions) ou si le patient présente une pathologie générale, les services hospitaliers de stomatologie sont plus appropriés.

PRÉVENTION ET ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

PMI, SANTÉ DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANT

L'exil et la migration retentissent très souvent sur la sexualité de femmes et d'hommes en majorité jeunes, comme sur le désir d'enfants ou l'usage de la contraception. La précarité qui affecte de nombreux migrants/étrangers peut avoir un retentissement important sur la périnatalité (ensemble des conditions et des soins qui entourent la naissance de l'enfant avant, pendant et après la grossesse). Les missions de protection et promotion de la santé de l'enfant et de la famille sont assurées par chaque département dans le cadre du dispositif PMI, anciennement « Protection maternelle et infantile ».

VOIR AUSSI *Vulnérabilité et épidémiologie* page 19

SEXUALITÉ ET CONTRACEPTION

Exil et sexualité. La sexualité est toujours perturbée dans un contexte d'exil récent. Parce qu'elle concerne de multiples aspects de la vie – l'identité, la relation à soi, à l'autre, les sentiments, le plaisir –, ses troubles provoquent une souffrance que le soignant peut soulager par le simple fait de « pouvoir en parler ». S'il faut le plus souvent permettre l'émergence d'une plainte, celle-ci est exprimée d'emblée chez certains patients, le plus souvent en fin de consultation. Dans une situation de grande précarité sociale, les difficultés d'accès à un hébergement autonome maintiennent en outre de nombreuses femmes exilées dans une situation de dépendance sexuelle vis-à-vis de l'hébergeant. Une psychothérapie peut être proposée, lorsque les plaintes s'inscrivent dans un contexte psycho-traumatique. Les causes organiques sont très rares, et le recours à l'andrologue ou à l'urologue le plus souvent inutile.

Culture et sexualité. Dans la plupart des sociétés, la notion de pudeur a une valeur morale primordiale. On ne peut parler en public de ce qui touche à la sexualité, au corps, au sang, au sperme, même devant sa famille. Selon la croyance, la sexualité licite (virginité, fidélité) évite toute souillure et toute tentation.

Centres de planification et d'éducation familiale (CPEF, voir page 317)

Les CPEF assurent à titre gratuit pour les mineures et les non-assurés sociaux la consultation médicale, la délivrance de moyens de contraception (pilule, stérilet…), les examens complémentaires, le suivi (loi du 18/12/1989, décret du 06/08/1992). Certains CPEF assurent également le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles.

Écoute Sexualité Contraception 0800 803 803

Concernant la femme, la sexualité fonctionne souvent dans le registre du pur et de l'impur, du « propre » et du « sale ». Dans les sociétés musulmanes, l'islam invite l'homme et la femme à prendre du plaisir, sans avoir obligatoirement un objectif de procréation. La sexualité n'est pas considérée comme un acte coupable, à condition de s'exercer dans le cadre du mariage. Bien que rejetée par la religion, l'homosexualité peut être socialement admise dans la mesure où le fonctionnement du groupe n'est pas perturbé et où elle correspond à une pratique transitoire vers l'hétérosexualité. Dans certains pays, l'homosexualité reste punie d'emprisonnement, ce qui peut constituer un motif d'exil.

Information sur la contraception. Si la demande de contraception est rarement spontanée, la majorité des patientes l'acceptent lorsqu'elle est proposée. Certaines Africaines craignent que la pilule les rende stériles, comme certaines Européennes le pensent du stérilet. En raison de l'impact symbolique des moyens évoqués, en parler nécessite des précautions pour que le préservatif ou la pilule ne soient pas perçus comme une atteinte à la virilité, au plaisir, à la morale ou à la pureté. La présence d'un tiers, surtout si c'est un homme, doit généralement être évitée. L'examen gynécologique, qui ne facilite pas l'entretien, n'est pas indispensable lors de la première consultation. Il est particulièrement important de parler de contraception avec la femme qui vient d'accoucher, qui allaite, qui a un enfant en bas âge, ou qui demande une IVG.

Moyens de contraception. La méthode doit être adaptée au mode de vie de chacun/e. Le préservatif masculin est la méthode de référence pour la prévention du VIH et des IST (voir page 298), mais la femme n'en a pas toujours la maîtrise et son efficacité contraceptive est plus faible que celle de la pilule, dont certaines sont prises en charge avec la CMU/AME. Le préservatif féminin peut être mis en place plusieurs heures avant le rapport sexuel (FEMIDOM). Il a l'avantage de donner à la femme la maîtrise de l'utilisation, mais son taux d'échec comme contraceptif est proche de 5 %. Parmi les autres méthodes (stérilet, spermicides, anneau vaginal, patch contraceptif…), l'implant progestatif (IMPLANON, 138 €, R65%) peut être très utile pour des femmes en situation de précarité (posé pour 3 ans et retirable à tout moment).

La contraception d'urgence peut être utilisée dans les 72 heures suivant un rapport non protégé, un oubli de pilule, un accident de préservatif quelle que soit la date du cycle. Elle est efficace dans près de 80 % des cas. Il existe deux types de pilules : TETRAGYNON, un œstroprogestatif délivré sur prescription (4 €, R65%), et NORLEVO, un progestatif en vente libre en phar-

macie où elle est également délivrée gratuitement aux mineures (8 €, 2 cp). Les 2 comprimés sont à prendre en une seule prise le plus tôt possible après le rapport sexuel à risque et impérativement avant 72 heures après le rapport. En cas de retard de règles malgré la prise de cette contraception d'urgence, faire le test de grossesse.

PÉRINATALITÉ ET PRÉCARITÉ

Exil et grossesse. Chez de nombreuses femmes, particulièrement des Africaines, l'exil renforce le désir d'avoir un enfant en France, un enfant-lien entre ici/maintenant et là-bas/avant. La grossesse impose de prendre en compte non seulement la rencontre entre deux êtres (dont l'un est mature au moment où l'autre est en développement), mais aussi entre deux tendances dans un contexte d'exil et de traumatismes, la pulsion de mort et la pulsion de vie. Le lieu de soins sera donc souvent le premier « refuge » de la femme exilée et enceinte qui a besoin de se reconstruire, de rassembler ce qui était jusque-là éparpillé, pour se préparer à devenir la mère de cet enfant.

Chez les femmes exilées, la prise en charge médico-sociale de la période périnatale est entravée par de multiples facteurs. Les difficultés d'hébergement sont au premier plan : instabilité de la résidence chez les femmes exilées isolées (certaines sont prévenues par l'hôte que l'hébergement gracieux n'ira pas au-delà de l'accouchement), logement exposé au risque du saturnisme (voir page 258). L'absence de protection maladie (voir page 170), les difficultés de communication pour les migrantes non francophones et non anglophones (voir *Interprétariat* page 28) contrarient également l'accès à la prévention et aux soins. Il arrive souvent que des patientes enceintes n'évoquent pas directement la grossesse, et consultent pour « ballonnement abdominal » ou « tension pelvienne », c'est pourquoi l'interrogatoire médical doit systématiquement rechercher la date des dernières règles.

L'impossibilité d'accéder à une alimentation variée peut entraîner des carences nutritionnelles en fibres alimentaires, en fer, en calcium, en magnésium, en vitamines B9, C et D. Les conseils nutritionnels, la supplémentation en vitamines et en minéraux sont importants face aux risques non négligeables d'accouchement prématuré, de naissance d'un enfant de faible poids, voire de malformations du fœtus (carence en vitamine B9). Les femmes étant souvent très réceptives au sujet de l'alimentation de leurs enfants, la consultation médico-sociale constitue une opportunité pour promouvoir de meilleures habitudes ali-

Demande d'Interruption volontaire de grossesse (IVG)

- *Délais légaux : 12 semaines de grossesse ou 14 semaines d'aménorrhée (retard de règles). En cas de grossesse vue précocement (< 49 j d'aménorrhée), méthode médicamenteuse possible (le « RU »).*
- *Protection maladie indiquée en admission immédiate CMU C ou instruction prioritaire AME.*
- *Si la grossesse est vue précocement : dosage plasmatique quantitatif des βHCG et groupe-rhésus.*
- *Dans les autres cas : test urinaire de grossesse, groupe-rhésus, échographie obstétricale.*
- *Pour l'orientation sur un centre d'orthogénie, s'adresser au Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) et/ou à un centre du Mouvement français de planning familial (MFPF, voir les coordonnées des centres et permanences téléphoniques sur **www.planning-familial.org/annuaire**).*

PRISE EN CHARGE MÉDICALE INITIALE DE LA GROSSESSE

- **Consultation médicale** avec examen clinique ± test urinaire de grossesse.
- **Bandelette urinaire** : glycosurie, protéinurie (obligatoire) et surveillance nitrites/leucocytes.
- **Analyses de sang** : groupe-rhésus, NFS-plaquettes, sérologie rubéole, sérologie toxoplasmose, ASAT-ALAT, Ag HBs, sérologie VHC, TPHA-VDRL, sérologie VIH avec l'accord de la patiente. (Proposer aussi un bilan au père).
- **Échographie** obstétricale pour le calcul du terme (11e-14e semaine), l'examen morphologique (20e-23e semaine) et le dépistage des malformations curables à la naissance (30e-32e semaine).
- **Protection maladie** indiquée en admission immédiate CMU C ou instruction prioritaire AME (voir *Protection maladie* pages 212 et 224).

Attention : les soins délivrés pour la grossesse à l'hôpital peuvent être pris en charge au titre du Fonds pour les soins urgents et vitaux (voir page 184), mais seule l'obtention d'une protection maladie permet la continuité des soins. Le recours au Fonds n'est ainsi justifié que pour les femmes exilées depuis mois de 3 moins et en séjour irrégulier.

- **Orientation sur le service de PMI/maternité de l'hôpital public de proximité**. En cas de refus d'inscription, utilisation des services d'urgence au moindre doute avec T : 15 Samu / 18 pompiers.

CONSEILS ALIMENTAIRES POUR LES FEMMES ENCEINTES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

Voir aussi Nutrition *page 246*

- *Consommer viande, poisson ou œufs une fois par jour si possible.*
- *Utiliser des surgelés nature ou des conserves.*
- *Utiliser du lait demi-écrémé UHT dans les soupes, le thé.*
- *Faire des entremets, des flans, consommer des yaourts.*
- *Utiliser du fromage râpé sur les pâtes, les légumes.*
- *Boire de l'eau, réduire les sodas, les sirops, réduire l'alcool.*
- *Limiter la restauration rapide.*
- *Ne pas acheter de produits allégés plus chers.*
- *Faire de l'exercice.*

mentaires. Certaines habitudes néfastes sont renforcées par des idées reçues sur les interdits alimentaires en cours de grossesse ainsi que la situation de précarité : moins de 3 repas par jour, appétence pour les chips, viennoiseries, fast-food, et absence de consommation de fruits et légumes (coût élevé). La consommation d'argile (« *mabele* » en lingala) entretient des anémies chez certaines femmes d'Afrique centrale.

PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

(PMI, voir *Centres de prévention* page 317 et *Répertoire régionaux*)

Le terme de PMI reste couramment utilisé bien que la loi de 1989 définisse les missions de ces services comme « protection et promotion de la santé de l'enfant et de la famille » (art. L.2111-1 du Code de la santé publique). Dans chaque département, les centres de PMI organisent une ou plusieurs des activités suivantes :

- consultations médicales de suivi de grossesse, consultations post-natales, et visites à domicile des sages-femmes pour les femmes enceintes particulièrement vulnérables ;
- consultations de suivi médical préventif des enfants de moins de 6 ans (examen médical, vaccinations, bilans de santé en école maternelle…) ;
- bilans de santé pour les enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance (ASE) et coordination de leur prise en charge médicale ;
- conseil conjugal, consultations et animations autour de la sexualité, de la contraception, de la prévention des infections

sexuellement transmissibles dont le VIH, et de la prévention des violences ;
- rencontres et échanges entre les futurs parents, les enfants et les professionnels ;
- entretiens psychologiques et bilans psychomoteurs.

De nombreuses PMI proposent en outre des services d'interprétariat pour les migrants non francophones et non anglophones.

Suivi médical et préventif des nourrissons (voir aussi *Vaccination* page 261). La maternité délivre aux parents un carnet de santé où figurent les premières informations sur la santé de l'enfant. Le dépistage sanguin de cinq maladies est organisé à la maternité aux environs du 3e jour : phénylcétonurie, hypothyroïdie congénitale, hyperplasie des surrénales, mucoviscidose et drépanocytose (voir page 348). Le suivi médical ultérieur de l'enfant peut être assuré par un centre de PMI (voir *infra*), un pédiatre libéral, ou un médecin généraliste. Une supplémentation en vitamine D est destinée à la prévention du rachitisme, pour une période de 18 mois. La vitamine D est souvent associée à du fluor, pour prévenir les caries sur les dents à venir. En raison de la carence naturelle du lait en vitamine K (prévention d'une éventuelle hémorragie), il est prescrit au bébé une ampoule buvable de vitamine K par semaine tant qu'il est nourri uniquement au sein.

Les accidents de la vie courante surviennent particulièrement souvent chez les enfants de famille migrante. Dans la maison, il existe pour l'enfant des dangers que l'on peut éviter, en ayant en tête quelques conseils :
- ne jamais laisser un enfant seul dans une pièce avec une fenêtre ouverte ;
- ranger les médicaments et les produits d'entretien dans des endroits inaccessibles pour les enfants ;
- ne pas laisser de petits objets ou des petits aliments durs à la portée des enfants de moins de 3 ans ;
- ne jamais laisser seul un enfant dans son bain ;
- garder toujours une main sur l'enfant quand il est changé sur une table à langer ;
- rester avec un enfant qui mange sur une chaise haute : la chaise peut se renverser et l'enfant peut glisser et tomber ;
- les prises, appareils et fils électriques doivent être mis hors de portée ;
- attention particulièrement à la cuisine, lieu de tous les dangers...

Pour les aspects juridiques et sociaux, voir *Mineurs étrangers isolés* page 161.

Pour en savoir plus

- *Le guide du bébé, Bien accompagner bébé de 0 à 1 an, Perbos P., Topuz B., Librio, 2 €*
- *Guide du PNNS (nutrition) pour les parents d'enfants et d'adolescents, Inpes, **www.inpes.sante.fr***

Ressources

*Diverses affiches et brochures de prévention d'accidents de la vie courante sont disponibles gratuitement auprès de l'Inpes, **www.inpes.sante.fr***

PRÉVENTION ET ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

SATURNISME

Le saturnisme correspond à l'intoxication par le plomb, un métal lourd aux effets toxiques (tout particulièrement sur le système nerveux, même à de faibles doses). Cette intoxication a des conséquences graves et définitives sur le développement psychomoteur de l'enfant. Le plomb ingéré ou inhalé est stocké dans l'os où sa demi-vie est de 20 ans. Il sera relargué tout au long de la vie, tout spécialement pendant la grossesse durant laquelle le plomb passe la barrière placentaire. Les petites filles qui s'intoxiquent aujourd'hui intoxiqueront donc leur fœtus quand elles seront enceintes. Le saturnisme de l'enfant et de la femme enceinte est un problème majeur de santé publique, de même que le saturnisme professionnel. Le seul moyen de lutter efficacement contre l'intoxication au plomb est la prévention primaire, c'est-à-dire la suppression de l'exposition aux risques et l'intervention avant l'intoxication.

ÉPIDÉMIOLOGIE

Les sources du plomb sont multiples : atmosphère, eaux de boisson (canalisations anciennes), sites industriels, professions et activités de loisirs (tir, céramique, poterie…), peintures anciennes (logements construits avant 1949).

Depuis les années 1980, des cas de saturnisme ont été découverts chez des jeunes enfants, vivant dans des immeubles anciens, vétustes et souvent insalubres, où d'anciennes peintures contenant du plomb sont accessibles sous forme d'écailles ou de poussières. Les jeunes enfants sont particulièrement exposés car ils portent tout ce qu'ils touchent à leur bouche. De plus, l'absorption digestive du plomb est plus importante chez eux. Enfin leur système nerveux en plein développement les rend tout

particulièrement sensibles aux effets toxiques du plomb. En 1997, l'Inserm et le Réseau national de santé publique estimaient la prévalence du saturnisme infantile à 2,1 % des enfants de 1 à 6 ans en France (plombémie ≥ 100 µg/l). En Île-de-France, 87 % des enfants dépistés avaient des parents originaires d'Afrique sub-saharienne, d'Afrique du Nord et du Proche-Orient, et la plupart vivaient dans un habitat dégradé antérieur à 1949.

CLINIQUE, DIAGNOSTIC ET DÉPISTAGE

Chez l'enfant, la symptomatologie est souvent absente ou tardive, et lorsqu'elle existe, elle est non spécifique (symptômes neurologiques, digestifs et anémie). En dehors de l'encéphalopathie saturnine lors d'intoxications sévères (hypertension intracrânienne avec convulsions), on peut observer des céphalées, des troubles de l'humeur, du comportement (hyperactivité), de la motricité, et une baisse des performances scolaires. Les signes digestifs sont variables (douleurs, diarrhée, constipation, manque d'appétit).

Chez les femmes enceintes, le plomb augmente les risques d'avortement, d'hypertension artérielle, de retard de croissance intra-utérine et provoque une altération du développement cérébral du fœtus.

Le diagnostic repose sur la plombémie. Le dosage doit être réalisé par un laboratoire de référence. En France, un cas de saturnisme est défini par une plombémie ≥ 100 µg/l, bien que des études récentes aient montré une atteinte du quotient intellectuel avec des plombémies inférieures à 100.

Le dépistage repose sur le repérage des enfants et des femmes enceintes exposés, par une démarche ciblée, prenant en compte des facteurs de risque individuels et environnementaux : famille en situation de précarité ? Séjour dans un logement dégradé datant d'avant 1949 ? Écailles de peinture accessibles ? Travaux de rénovation dans un lieu de vie de l'enfant ? Proximité d'une source d'exposition industrielle ? Frère, sœur ou camarade intoxiqué ? Immigration récente ? Population itinérante ? Cette démarche exige des actions conjointes des services publics (services sociaux, hygiène, logement) et de santé (PMI, médecins généralistes, pédiatres, santé scolaire, hôpitaux et administrations de la santé).

PRISE EN CHARGE MÉDICO-SOCIALE

Source : conférence de consensus, Lille, novembre 2003

Plombémie	Prise en charge
< 100 µg/l	**En cas de risque d'exposition** : signalement du logement au préfet (attention : les travaux d'éradication du plomb doivent être effectués par des spécialistes équipés, et hors la présence des occupants). Plombémie tous les 3 à 6 mois jusqu'à l'âge de 3 ans. Traitement des carences en fer et calcium et alimentation équilibrée.
> 100 µg/l	**Déclaration obligatoire** : signalement à la Ddass pour enquête environnementale et mesures de prévention individuelle et collective autour du cas. Suppression des sources d'exposition. Protection maladie, si besoin CMU C en admission immédiate (voir page 212). Demande d'exonération du ticket modérateur (ALD hors liste).
100-249 µg/l	Bilan clinique et numération. Plombémie tous les 3 à 4 mois
250-449 µg/l	Bilan hospitalier
> 450 µg/l	Hospitalisation en urgence (risque majeur d'encéphalopathie si > 700) pour traitement par chélation (médicaments qui augmentent l'excrétion urinaire du plomb pour éviter la survenue de complications graves potentiellement mortelles mais ne permettent pas de restaurer les fonctions cognitives).

Pour en savoir plus

- *Association française des victimes du saturnisme, **www.afvs.net***
- *Conférence de consensus, intoxication par le plomb de l'enfant et de la femme enceinte, novembre 2003, Lille, **www.sfpediatrie.com/upload/2/420/plomb%20court.pdf***

Le système de surveillance du saturnisme est coordonné par l'InVS (Institut national de veille sanitaire) et repose sur le médecin prescripteur, le laboratoire, le centre antipoison et le médecin inspecteur de santé publique de la Ddass (fiche de déclaration obligatoire sur ***www.invs.sante.fr/surveillance/mdo***) :

- tout enfant atteint doit bénéficier d'une surveillance renforcée du développement neuropsychologique, notamment aux âges clés : 9 et 24e mois, 3-4 ans et 5-6 ans en école maternelle. Le suivi doit être poursuivi au-delà de 6 ans. Il est recommandé de noter les résultats sur le carnet de santé de l'enfant ;
- les femmes enceintes exposées au plomb ou intoxiquées dans l'enfance doivent être surveillées, avec dosage de la plombémie au 4e mois de la grossesse.

Droit au séjour pour les parents d'un enfant atteint. L'intoxication par le plomb est une maladie grave dont la surveillance et le traitement ne sont pas accessibles dans les pays en développement. Les parents sans papiers d'un enfant atteint de saturnisme relèvent d'une régularisation comme accompagnateurs de malade. La demande doit être faite pour chacun d'entre eux et qualifiée au titre de la protection de la vie privée et familiale (L313-11 7° du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile) et non de la maladie (voir *Accompagnateurs de malade* page 117).

VACCINATION

Depuis plus d'un siècle, la politique vaccinale a permis de réduire considérablement le nombre de malades et de décès par maladies infectieuses, mais les microbes responsables existent toujours, en France ou dans le monde. La vaccination permet à l'organisme de générer des anticorps dirigés contre le microbe (virus ou bactérie) concerné. Pour rester efficaces, la plupart des vaccins exigent des rappels réguliers, même à l'âge adulte. Le calendrier vaccinal est régulièrement mis à jour par les autorités sanitaires, et des recommandations spécifiques au rattrapage des vaccinations sont notamment applicables pour les migrants.

VACCINATIONS OBLIGATOIRES ET RECOMMANDÉES

Vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite. La diphtérie, exceptionnellement importée en France, prend la forme d'une angine grave, et se transmet par la toux. Le bacille du tétanos, qui vit dans la terre, peut s'introduire dans le corps par une plaie banale. La poliomyélite, qui provoque des paralysies, est en voie d'éradication dans le monde mais peut encore être importée en France. La vaccination contre ces trois maladies est obligatoire. Chez l'adulte vacciné, le rappel se fait tous les 10 ans pour la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite DTP (REVAXIS, voir *infra*).

Vaccination contre la grippe. La grippe est une infection respiratoire aiguë très contagieuse provoquée par un virus. Elle constitue un problème majeur de santé publique pour les personnes fragilisées et les personnes âgées. La vaccination est donc indiquée chez les personnes de 65 ans et plus, ainsi que les personnes atteintes de diabète et de maladies chroniques (en particulier troubles respiratoires ou cardio-vasculaires). Schéma vaccinal : 1 dose au début de l'automne.

POUR EN SAVOIR PLUS

- *Le Calendrier vaccinal et le Guide des vaccinations sont consultables sur* ***www.sante.gouv.fr/htm/dossiers***
- *Guide des vaccinations, DGS, Comité technique des vaccinations, Édition Inpes 2006* ***www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/927.pdf***

Ressources

Prévention de l'hépatite B auprès des personnes les plus exposées, Repères pour votre pratique, ***www.inpes.sante.fr***

Où se faire vacciner ?

- *Les vaccinations (BCG, DTPolio) sont assurées gratuitement dans les centres de vaccination pour toutes les populations et à la PMI pour les enfants jusqu'à 6 ans (demander les adresses à la mairie, voir* Centres de prévention *page 317 et* Répertoires régionaux*). Quel que soit le lieu de réalisation, le vaccin rougeole-oreillons-rubéole est gratuit jusqu'à 13 ans.*
- *Les centres de santé, les médecins généralistes et les pédiatres sont également en mesure d'assurer le suivi et la réalisation des vaccinations. Les vaccinations obligatoires et recommandées sont toutes remboursées par la sécurité sociale à 65 %. Pour les personnes éligibles à la complémentaire CMU ou à l'AME, le coût de ces vaccins est intégralement pris en charge (voir* Protection maladie *page 189).*

Vaccination contre l'hépatite B (voir page 354). Elle est recommandée lorsque Ag HBs et Ac anti HBs sont négatifs chez tous les migrants, particulièrement pour les exilés d'Afrique de l'Ouest et d'Asie de l'Est en raison d'une prévalence plus importante. Schéma vaccinal (ENGERIX B, GENHEVAC B x 1) : 3 doses avec 1 mois d'intervalle entre la première et la deuxième, 5 à 12 mois entre la deuxième et la troisième. À l'heure actuelle, aucun lien n'est prouvé entre la vaccination contre l'hépatite B et la sclérose en plaques.

Vaccination contre la rubéole. Elle concerne toutes les femmes en âge de procréer lorsque la sérologie de la rubéole est négative. En effet, la contamination pendant la grossesse est grave en raison d'un risque élevé de malformations fœtales (surtout pendant le premier trimestre de grossesse). Pour de nombreuses femmes migrantes en situation de grande précarité sociale, la difficulté de la vaccination tient à ce qu'elle doit être réalisée sous une contraception efficace, débutée 1 mois avant et poursuivie 2 mois après la vaccination (RUDIVAX, 1 injection, 6 €).

Pour les voyages et retours au pays, voir *Voyage au pays et conseils médicaux* page 389.

Rattrapage du calendrier vaccinal des migrants accueillis en France

Le rattrapage des vaccinations selon l'âge est préconisé par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF 2006), sur proposition du Comité technique des vaccinations. Il n'est pas recommandé de raccourcir les intervalles entre les doses et rappels d'une vaccination car la réponse immunitaire serait diminuée, mais on peut compléter un schéma de vaccination retardé en donnant les doses vaccinales manquantes, même si la dose précédente est très ancienne, en raison de l'existence d'une mémoire immunitaire. Il n'y a pas d'inconvénient à administrer un vaccin viral (rougeole-rubéole-oreillons, ou polio), Hib, hépatite B à une personne éventuellement déjà protégée qui ne pourrait présenter une preuve de la vaccination. Par contre, des réactions locales ou générales pourraient être observées chez des personnes déjà vaccinées par le vaccin combiné DTC lors de l'administration des doses supplémentaires, ce qui fera préférer pour les personnes de 16 ans et plus, le DTP (voir *infra*).

Rattrapage des vaccinations en retard chez l'enfant dont la vaccination avait été commencée : administrer le nombre de doses qu'il devrait avoir reçues en fonction de son âge.

Pour l'adulte vacciné dans l'enfance : la règle est de se contenter d'un rappel de DT Polio (voir *supra*).

Rattrapage des vaccinations chez les enfants encore non vaccinés : le protocole suivant a pour objectif d'aligner les vaccinations sur le calendrier français. Tous les enfants non vaccinés de moins de 6 ans doivent également recevoir 2 doses de vaccin rougeole-rubéole-oreillons, à au moins 1 mois d'intervalle, ceux de 6 à 13 ans au moins 1 dose.

Âge	Antigènes	Primovaccination	Premier rappel	Deuxième rappel
1-5 ans	DTCaPolio x 4 Hib x 1, HB x 3	Mois 0 : DTCaPolioHibHB Mois 2 : DTCa Polio, HB	Mois 8 à 12 : DTCaPolio, HB	À 6 ans ou plus de 2 ans après 1er rappel : DTCaPolio
6-10 ans	DTCaPolio* x 4 HB x 3	Mois 0 : DTCaPolio, HB Mois 2 : DTCaPolio, HB	Mois 8 à 12 : DTCaPolio, HB	À 11-13 ans ou plus de 2 ans après 1er rappel : DTCaPolio
11-16 ans	DTCaPolio x 3 HB x 3	Mois 0 :DTCaPolio, HB Mois 2 :DTPolio, HB	Mois 8 à 12 : DTPolio, HB	Tous les 10 ans : TPolio

Rattrapage des vaccinations chez l'adulte jamais vacciné :

Âge	Vaccins	Primovaccination	Premier rappel	Rappels suivants
> 16 ans	DTPolio x 3	Mois 0 et 2	Mois 8-12	Tous les 10 ans

Pour les adolescents et les adultes migrants et susceptibles de retourner au pays d'origine et en cas de doute sur une vaccination antérieure, il est conseillé d'utiliser de préférence un vaccin combiné diphtérie, tétanos, polio sous-dosé en anatoxine diphtérique : le DT Polio à dose réduite d'anatoxine diphtérique (dose 10 €).

LE CALENDRIER VACCINAL EN FRANCE

(en gras, les vaccinations obligatoires)

Dès le 1er mois	**BCG** (tuberculose) *La vaccination précoce est réservée aux enfants vivant dans un milieu à risques. Le BCG est obligatoire pour l'entrée en collectivité.*
À partir de 2 mois	**Diphtérie, tétanos, poliomyélite** coqueluche, *Haemophilus influenzae* b, pneumocoque heptavalent conjugué (1re injection), hépatite B (1re injection)
3 mois	**Diphtérie, tétanos, poliomyélite** coqueluche, *Haemophilus influenzae* b, pneumocoque heptavalent conjugué (2e injection)
4 mois	**Diphtérie, tétanos, poliomyélite** coqueluche, *Haemophilus influenzae* b, pneumocoque heptavalent conjugué (3e injection), hépatite B (2e injection)
12 mois	Pneumocoque heptavalent conjugué, (rappel) rougeole, oreillons, rubéole *La vaccination associée rougeole-oreillons-rubéole est recommandée pour les garçons et les filles. La vaccination complète comprend 2 doses, première à 12 mois, deuxième au moins 1 mois après la première, si possible avant l'âge de 24 mois. La vaccination associée rougeole-oreillons -rubéole est recommandée dès l'âge de 9 mois pour les enfants vivant en collectivité, suivie d'une revaccination entre 12 et 15 mois.*
16 - 18 mois	**Diphtérie, tétanos, poliomyélite,** coqueluche, *Haemophilus influenzae* b (1er rappel), hépatite B (3e injection) *Lors du 1er rappel, on peut faire au besoin la vaccination associée rougeole-oreillons-rubéole en un site d'injection séparé.*
Avant 6 ans	**BCG** *La vaccination par le BCG doit être pratiquée pour l'entrée en collectivité.*
6 ans	Diphtérie, tétanos, poliomyélite (2e rappel), hépatite B (1re injection) *La vaccination associée rougeole-oreillons-rubéole est recommandée chez les enfants n'ayant pas encore été vaccinés, 2 doses à au moins 1 mois d'intervalle.*
11-13 ans	Diphtérie, tétanos, poliomyélite : *il faut une injection de rappel si la vaccination complète a été pratiquée dans l'enfance.* Coqueluche (2e rappel) *pour les enfants non vaccinés* : rougeole-oreillons-rubéole : 2 doses à au moins 1 mois d'intervalle, hépatite B : 3 doses avec 1 mois d'intervalle entre la première et la deuxième, 5 à 12 mois entre la deuxième et la troisième.
16-18 ans	Diphtérie, tétanos, poliomyélite Rubéole : *pour les femmes non vaccinées*
> 18 ans	Diphtérie, tétanos, poliomyélite *tous les 10 ans.* Rubéole *pour les femmes non vaccinées jusqu'à 45 ans.*
> 65 ans	Vaccination grippale annuelle

VIOLENCE ET SANTÉ

TRAUMA ET TORTURE

La moitié des demandeurs d'asile ont eu à subir la violence politique dans leur pays d'origine, et un quart présentent des séquelles traumatiques. Les conséquences physiques de la violence et de la torture sont le plus souvent mineures, mais les survivants présentent un risque accru de psycho-traumatisme grave. Les patients concernés relèvent d'une prise en charge médico-psychologique de moyen terme, une prise en charge compliquée par le climat d'urgence et de suspicion lié à la procédure actuelle de demande d'asile en France.

VOIR AUSSI *Dépression* page 280

ÉPIDÉMIOLOGIE

Dans l'observation du Comede, la moitié des demandeurs d'asile présentent des antécédents de violence au pays d'origine, et un quart présentent des antécédents spécifiques de torture (voir *infra Définitions*). La violence est plus fréquemment évoquée par les exilés originaires d'Asie du Sud (Sri Lanka, Bangladesh et Inde), d'Europe de l'Est (58 %, Turquie, Russie), des Antilles (54 %, Haïti) et d'Afrique centrale (48 %, Cameroun, Congo, Congo RD). Les victimes de torture sont proportionnellement plus nombreuses parmi les personnes d'Asie du Sud (Sri Lanka, Inde), et d'Afrique centrale (Cameroun, Congo RD). Les cas de psycho-traumatisme grave, diagnostiqués pour environ 10 % des patients concernés, se retrouvent plus fréquemment chez les exilés d'Afrique centrale (pour moitié des femmes), d'Amérique du Nord (Haïti), et d'Afrique du Nord (Algérie). Le risque de psycho-traumatisme grave est significativement plus élevé lorsqu'il existe un antécédent de violence ou de torture.

CONTEXTE ET DÉFINITIONS

Les demandeurs d'asile ont survécu à de multiples traumatismes, du pays d'origine (persécutions, tortures) au pays d'accueil (exclusion, rejet de la demande d'asile), avec pour fond commun le traumatisme de l'exil (voir page 16). L'absence de

Définition de la violence (OMS, 2002)

« Le terme "violence" désigne l'usage délibéré ou la menace d'usage délibéré de la force physique ou de la puissance contre soi-même, contre une autre personne ou contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque d'entraîner un traumatisme, un décès, un dommage moral, un mal-développement ou une carence. »

préparation psychique à la séparation brutale de l'environnement d'origine peut réactiver des ruptures de l'enfance et des expériences traumatiques refoulées et protégées jusqu'alors du débordement pathologique par des défenses psychologiques plus ou moins solides. Certains traumas que les exilés « partagent » avec les autochtones, comme la découverte d'une maladie grave, peuvent produire les mêmes effets.

Le trauma, ou traumatisme, désigne une lésion ou une blessure produite par un choc mécanique et/ou émotionnel. Certaines définitions évoquent une effraction de la peau, une brèche dans l'enveloppe corporelle. Les cicatrices qui en résultent sont parfois mises en avant par le demandeur d'asile. Or le plus souvent, sans lésion physique apparente, c'est « à l'intérieur » que des commotions se sont formées, enkystées. Ces conséquences psychologiques du trauma, très fréquentes, sont les plus douloureuses et les plus complexes à diagnostiquer et à soigner.

LA TORTURE, L'HORREUR HUMAINE DE LA SOUFFRANCE INFLIGÉE

Symptomatique d'un exercice pathologique du pouvoir, la torture est pratiquée dans plus de la moitié des pays du monde. Tolérée par certains gouvernements qui feignent d'ignorer ce que fait leur police, utilisée par d'autres comme technique de répression organisée, c'est la conséquence planifiée de régimes dictatoriaux et totalitaires qui ne tolèrent ni différence ni contradiction. Pour être « efficace », le processus de la torture doit reposer sur un groupe, une « confrérie » de tortionnaires, impliqués à différents niveaux. Le bourreau n'agit pas seul.

Malédiction de la torture et contagion du silence. Un sentiment pénible d'impudeur et de voyeurisme, d'identification alternative à la victime et au bourreau, s'empare de celui ou celle qui cherche à comprendre la cruauté des hommes. Essayer de rapporter ce qu'en dit le survivant, c'est risquer de réduire sa parole et de trahir son expérience de la souffrance. Mais garder le silence, c'est permettre à la malédiction de la torture de poursuivre l'exilé en exil. Car c'est là son objectif fondamental : si elle prétend « faire parler », la torture vise essentiellement à faire taire. Dans une contagion progressive du silence, elle risque d'atteindre progressivement tous les membres du corps social.

La torture ne se réduit pas à l'agression physique, elle est un processus systématique de destruction de l'intégrité psychique, sociale et relationnelle. La torture physique en est l'image

la plus populaire mais aussi la plus réductrice. Ce sont pourtant les séquelles « physiques », cicatrices de brûlures, coups et coupures qui fondent le mythe de la preuve en matière de certification médicale. Inaccessible à la preuve, la torture commence par le mépris, l'intimidation, les menaces, les accusations gratuites, l'humiliation, la mise à nu, l'absence d'hygiène, la détention au secret, sans avocat, sans médecin, l'arrestation des proches…

Dépossession du corps et dépersonnalisation. Le tortionnaire vise à déposséder la victime du contrôle de son corps et de son entourage, en s'attaquant aux fonctions :

- physique : la pendaison par les bras pendant des heures, le « planton » ou maintien douloureux et forcé de certaines attitudes, la station debout pendant des jours ;
- sensorielle : la « cagoule », les yeux bandés ou les éclairages aveuglants sans interruption, les bruits incessants, la promiscuité ou l'isolement, les « simulacres » d'exécution ;
- biologique : privation de sommeil, de nourriture, immersion jusqu'à l'asphyxie ;
- érotique et scatologique : électricité sur les zones érogènes, ingestion forcée des urines et féces qui remplacent le goût des aliments, ou introduction d'objets dans les orifices du corps.

Il s'agit d'amener la victime à une situation de dépendance extrême, et de dégradation psychologique et biologique massive. L'espace, le temps, le corps, la réalité ayant été aliénés, il reste une stratégie de survie pour le sujet de préserver une continuité psychique avec celui qu'il était en liberté parmi les siens : la parole non dite, le secret. C'est contre ce dernier refuge que la torture exercera toute sa violence, toute sa cruauté. La dépossession de la parole est la dernière étape d'un long processus d'aliénation violente. La victime doit dire la parole attendue, celle que le tortionnaire sait. Son corps obéit alors à la voix de l'autre, sa voix dit les mots de l'autre. L'aveu est le point culminant de la dépossession meurtrière de soi.

« L'aveu » vise à l'amputation de la parole et au viol de la pensée. Obtenir des aveux, c'est chercher à déposséder le sujet de sa parole propre, celle qui ne peut se dire que dans son secret. Sur un plan psychique, la torture devient alors expérimentation d'une psychose (délire) : la victime ressent le vécu insupportable d'être devenue transparente. On lit sa pensée, on la lui vole, la valeur de sa parole est réduite à ce que veut entendre le tortionnaire. La lutte est souvent acharnée autour du secret de la parole et de la pensée. Le prisonnier peut utiliser la ruse ou le mensonge, il peut encore fuir dans son délire, mais la confusion hal-

Définition de la torture (ONU, 1984)

Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants

« Le terme "torture" désigne tout acte par lequel une douleur ou des souffrances aiguës, physiques ou mentales, sont intentionnellement infligées à une personne aux fins notamment d'obtenir d'elle ou d'une tierce personne des renseignements ou des aveux, de la punir d'un acte qu'elle ou une tierce personne a commis ou est soupçonnée d'avoir commis, de l'intimider ou de faire pression sur elle ou d'intimider ou de faire pression sur une tierce personne, ou pour tout autre motif fondé sur une forme de discrimination quelle qu'elle soit, lorsqu'une telle douleur ou de telles souffrances sont infligées par un agent de la fonction publique ou toute autre personne agissant à titre officiel ou à son instigation ou avec son consentement exprès ou tacite. »

lucinatoire qui survient parfois (il entend la voix aimée ou haïe…) n'est qu'une issue fragile et transitoire. Un effondrement psychique peut se produire lorsque l'autre « haï » vient occuper l'espace psychique interne. En devenant autre, fasciné par l'horreur et la souffrance, la victime devient son bourreau. Les sentiments de honte, d'humiliation et de haine sont inévitables.

Dans l'entretien du mythe de la résistance possible, la société condamne tous ceux qui n'ont pas pu résister. L'un des objectifs de la torture est de légitimer l'aveu comme productif dans les situations de crise majeure. Ainsi, imaginer et entretenir un idéal de résistance fondé sur le courage ou les convictions ne fait que renforcer le jeu du tortionnaire. L'adhésion du groupe social tout entier au mythe de la résistance possible contribue à prolonger la mise en accusation de la victime qui n'a pas pu ou su résister.

CONSÉQUENCES DE LA TORTURE

Faire parler pour faire taire : la torture engendre le silence. Se taire, réprimer ses émotions, sa révolte, tels sont les principes de vie à observer dans ce contexte. Le survivant vit ces compromis comme des compromissions, une aliénation programmée, comme s'il restait « sous l'emprise d'un autre ». Ne faisant plus confiance à la parole, il n'a parfois plus que son corps pour témoigner, ce corps dont les plaintes se dérobent aux examens médicaux et surviennent à des moments particuliers : au crépuscule, à l'aube, avant l'endormissement… périodes de prédilection des actes barbares des bourreaux.

Culpabilité paradoxale. Le survivant de la torture est discrédité par son corps brisé et incontinent, discrédité dans son identité de militant, de professionnel, d'homme ou de femme. Compromis par sa participation au processus de sa propre dégradation, il ressent la culpabilité et l'indignité d'avoir cédé et trahi, d'avoir été « prêt à tout pour que ça s'arrête ».

Dépendance affective de type abandonnique. Elle se traduit par une demande d'affection, de « maternage », en même temps qu'une grande susceptibilité avec hypersensibilité. Mais là encore, le besoin d'être reconnu et accepté par les autres – la société d'accueil – et l'adaptation aux normes imposées supposent de se soumettre aux autres comme il avait dû se soumettre à ses anciens poursuivants, ce qui peut entraîner un profond sentiment de déloyauté et de trahison, une certaine ambivalence envers son pays qu'il a quitté et qui n'a pu garantir sa protection.

CLINIQUE

Le plus souvent, les symptômes post-traumatiques ne sont pas spécifiques. Ils diffèrent selon l'histoire du survivant, ce qu'a été sa vie, ses structures intellectuelles ou affectives, la nature des sévices subis, ou la mesure du risque qu'il courait. Le contexte (exil récent, précarité et exclusion) éclaire sur la nature de plaintes souvent associées, dans un isolement relationnel qui traduit en outre une perte de la capacité à renouer des liens. La détresse dans laquelle vivent ces patients se manifeste par :

- des douleurs très fréquentes : céphalées chroniques et invalidantes, douleurs abdominales, thoraciques, lombaires ou de toute autre partie du corps, parfois attribuées aux sévices subis. Le « bilan de santé » est souvent demandé pour donner sens à ces signaux du corps ;
- des perturbations diverses et inquiétantes : troubles de la mémoire, de la concentration et de l'attention, manque de volonté, apathie, troubles de la sexualité, troubles de l'appétit ;
- l'angoisse est souvent traduite par une « peur sans raison » : peur de rester seul, de la foule, d'être suivi, d'être attaqué. Fréquentes, les insomnies partielles ou totales sont parfois attribuées aux douleurs, mais rarement évoquées spontanément.

La névrose traumatique, ou état de stress post-traumatique (ESPT). Différents symptômes apparaissent après un temps de latence, lorsque le patient se sent en sécurité :

- le syndrome de répétition est très spécifique du traumatisme : cauchemars au cours desquels les traumatismes sont revécus, laissant dans la journée une longue impression de malaise, décharges émotionnelles, caractérielles, crises émotives... Les situations évoquant les conditions du trauma peuvent être des facteurs déclenchants, comme une porte qui claque, un objet qui tombe, les cris d'un enfant, la vue de militaires en uniforme, même les caresses du conjoint peuvent être insupportables. Parfois, le syndrome de répétition va s'estomper de lui-même ;
- les autres troubles, moins spécifiques, vont au contraire s'enkyster. Ils appartiennent également aux autres névroses, hystériques, phobiques, obsessionnelles, sous forme de crises d'angoisse, d'impression de mort imminente, d'agitation, de syndromes de conversion ou psychosomatiques, d'atteinte de la libido ;
- des réorganisations de la personnalité peuvent apparaître : sentiment d'abandon, revendications d'allure paranoïaque, attitude de dépendance ou de régression (réflexe vital consécutif à l'expérience du mal, pour retrouver la sécurité du début de l'existence).

Le « syndrome du certificat médical » est lié au contexte du droit d'asile (voir page 19). Dans un contexte de crise du droit d'asile et d'une exigence renforcée de « preuves » de persécutions, la demande d'un certificat médical destiné à l'Ofpra ou à la Commission des recours des réfugiés (CRR) est relativement fréquente. Face à la perplexité du médecin ou du psychologue, il arrive que cette demande prenne le chemin détourné de la demande de soins, d'autant plus que la prise en charge médico-psychologique peut également être indiquée. Les plaintes physiques et cicatrices sont souvent au premier plan, en même temps que sont évoquées les circonstances des violences subies.

PRISE EN CHARGE MÉDICALE

Le « récit des tortures », entre la demande d'asile et la demande de soins. Parfois légère ou distanciée, la manière dont le survivant raconte ce qu'il a vécu semble contredire la réalité de ce dont il prétend avoir été victime. Il arrive que ses affects, sidérés par l'effroi, anesthésiés, ne puissent tendre la main à son récit, du fait de l'absence de secours pendant la torture. Parce qu'elle se situe dans un halo de souffrance, de peur et d'étrangeté, dans une expérience de l'horreur, sa parole devient difficile d'accès, difficile à entendre par chaque professionnel rencontré à la préfecture, à l'Ofpra, à la Commission ou encore dans les lieux de soins.

L'écoute va respecter le secret et la souffrance. Il ne s'agit pas de « faire parler », mais d'écouter les demi-mots, les paroles déformées, les silences. Il faut savoir résister à la tentation d'être « efficace », de vouloir rassurer immédiatement.

« Prendre le corps aux maux », avec les contradictions entre l'observation et la parole du patient, dans le respect des défenses et des symptômes. L'accueil est personnalisé, et facilite le repérage et l'accès à la structure, au médecin, à l'assistante sociale. Il est nécessaire de veiller à ce que les conditions de la consultation ne puissent rappeler aucune des circonstances des sévices : intimité, lumière, éviter les claquements de porte… Il faut également éviter la banalisation, voire la négation du trauma qui traduit, pour le médecin, son ignorance et son trouble émotionnel.

L'examen médical et le bilan de santé constituent une première réponse aux plaintes exprimées, à l'exhibition de certaines parties du corps qui accompagne parfois l'inefficience des mots. Le « rien à dire et tout à montrer » renvoie à la réappropriation des fonctions jusqu'alors proscrites : regarder, voir, observer, identifier avant d'entrer en relation, de se représenter ce qui est en soi.

Outre le dépistage et le diagnostic d'affections sévères par des examens ciblés (voir *Bilan de santé* page 237) ou certaines séquelles physiques à opérer ou appareiller (voir *infra*), le rendu des examens de santé permet de donner des formes à ce qui était impensable parce que terrorisant. Souvent rassurante, la « normalité » du bilan de santé est parfois douloureusement ressentie, ouvrant ainsi la voie à l'intervention du psychothérapeute.

Des traitements adjuvants peuvent être utiles, principalement antalgiques, antispasmodiques, anxiolytiques ou hypnotiques. Les antidépresseurs ne sont pas indiqués (voir *Dépression* page 280). L'ostéopathie peut soulager certaines douleurs lésionnelles, en permettant aux patients de retrouver un contact de toucher « réparateur », à distance des sévices physiques.

Le recours au chirurgien orthopédique est indiqué lorsqu'un bénéfice thérapeutique supplémentaire est envisageable (voir aussi *Pathologie courante* page 326), comme un traitement étiologique de la douleur, la réduction d'un handicap ou la réparation d'un préjudice esthétique important. Même en cas d'abstention chirurgicale, l'avis du spécialiste peut participer de la reconnaissance du traumatisme vécu par le patient et contribuer à l'amélioration de son état. L'intervention du chirurgien orthopédique doit souvent s'intégrer dans une prise en charge multidisciplinaire, et un geste chirurgical doit être envisagé avec beaucoup de précautions, en raison des interactions médico-juridiques et des difficultés fréquentes de communication. Il est utile de revoir le patient plusieurs fois et de faire appel si besoin à un interprète professionnel afin de préciser la nature réelle du bénéfice attendu par le patient (soins et/ou certificat).

Quand orienter vers le psychothérapeute ? Le soutien procuré par le regard, l'écoute et la parole, s'il est indispensable, ne constitue pas une psychothérapie, qui suppose l'exercice de compétences psychanalytiques et/ou ethnopsychiatriques. Cette demande est rarement exprimée d'emblée par les demandeurs d'asile par méfiance commune à toutes les cultures et/ou méconnaissance de cette approche. Le recours au psychothérapeute est proposé secondairement, en l'absence d'amélioration des symptômes du patient ou en cas de difficulté pour le médecin.

PSYCHOTHÉRAPIE

Une écoute thérapeutique ouverte pour accueillir l'indicible de l'horreur. L'accueil du patient est toujours difficile, lorsque l'essentiel de sa vie psychique, sa capacité à investir sa parole propre, a été ébranlée, voire aliénée. Pourtant, les conditions de l'accueil sont essentielles afin que les exilés qui ont connu la torture puissent en parler, le moment venu, pour pouvoir surmonter ce qu'ils ont vécu, sortir de la position d'objets pour devenir sujets. Il s'agit de transformer le « ressenti violent » d'abord en émotions, puis en souvenirs.

Préservation du secret et de l'intimité. Le travail thérapeutique doit toujours tenir compte de ce qui a été essentiellement menacé : le secret de penser, qui sera restitué dans le respect absolu du rythme du patient. Au cours de la prise en charge, le thérapeute devient le « confident », témoin de la souffrance subie, pour permettre de recréer l'enveloppe psychique, rétablir la possibilité de penser secrètement, de choisir de taire ou dire. Le secret d'une perte constitue parfois la seule possibilité de surmonter la perte du secret.

Réhabiliter l'espace psychique propre et réinvestir la parole. Le contrat de soins doit être suffisamment clair et précis pour permettre la continuité du processus thérapeutique et les compromis du patient comme sujet actif dans un monde de contraintes au sein duquel il reprend la parole. La parole lui permet de lutter contre l'effondrement mélancolique, de différencier, grâce aux mots, les pensées des actes. Redevenant son protecteur, le survivant ne se sentira plus inconsciemment coupable d'avoir utilisé des mots pour décrire ce qu'il a vécu. Cette reprise de parole lui permet de s'accorder avec lui-même et avec les autres.

Élaboration des sentiments de honte, d'humiliation et de haine. L'élaboration est un « travail de transformation qui s'opère dans un organisme vivant aux dépens des diverses substances, production de ce travail ». Le psychothérapeute tente de contenir ce que projette le patient, et de transformer ses sensations et émotions « brutes » pour les rendre psychiquement comestibles. C'est grâce à l'ingestion de ce qu'il rejetait compulsivement que le patient reconstruit progressivement sa barrière interne érodée pour donner sens à des signaux jusqu'alors insensés et angoissants. Des réactions de révolte (contre les soignants, la préfecture ou l'Ofpra) peuvent témoigner de la progression d'un patient jusqu'alors sidéré et docile.

Réappropriation d'une identité menacée. L'objectif est de rétablir la relation du patient avec le milieu, le lien avec les personnes et les choses, de développer sa capacité de transformation du milieu social et de projection de son activité et de son avenir grâce à une meilleure connaissance de lui-même, de ses propres ressources et de la réalité qu'il a vécue.

Cadre de la thérapie. Dans l'expérience du Comede, le cadre théorique de la psychothérapie doit souvent être adapté à la situation de grande précarité sociale dans laquelle survivent les demandeurs d'asile lors des premiers mois ou années de résidence en France. De nombreux patients viennent irrégulièrement aux entretiens, les rendez-vous sont fixés « au coup par coup », en dehors de l'accueil toujours possible en cas d'urgence. Au cours de la thérapie, le patient peut « disparaître » pour donner signe de vie quelques mois plus tard.

RISQUES ET DÉRIVES

L'insertion socioprofessionnelle, qui représente l'un des éléments principaux de la thérapie, est entravée par la crise du droit d'asile. La suppression du droit au travail pour les demandeurs d'asile depuis 1991, l'inexistence de droit à un revenu minimum, la multiplication des procédures à garantie diminuée (voir *Procédures prioritaires* page 75) et le rejet massif et croissant des demandes d'asile favorisent les effets délétères du trauma sur la santé des exilés, et contrarient en même temps les efforts thérapeutiques entrepris. L'assistance sociale et juridique peut permettre d'en atténuer les effets les plus nocifs.

L'exigence inappropriée du « certificat médical » peut accentuer les effets du trauma (voir *Certification médicale et demande d'asile* page 378), lorsque sous la pression de l'entourage, des soutiens ou encore directement des instances d'attribution du statut de réfugié, le survivant de la torture est sommé de revivre dans des conditions de temps et de lieu qu'il n'a pas choisies, et le plus souvent dans l'urgence, les sévices infligés par ses bourreaux. En prétendant remplacer la parole de l'exilé par celle du médecin, et lorsqu'il n'y a pas d'éléments médico-psychologiques objectivables, le certificat médical s'oppose en outre au processus thérapeutique.

Interférence thérapeutique avec les accompagnants et interprètes « de fortune ». Si cette interférence existe dans l'ensemble des situations de soins, c'est sans doute dans le domaine du trauma qu'elle est la plus néfaste. En cas de difficulté de commu-

nication linguistique, la compétence et la neutralité d'un interprète professionnel sont nécessaires. À défaut, les soignants doivent être particulièrement vigilants au rôle que joue, consciemment ou non, un accompagnant partie prenante du trauma (lien de parenté…) ou de la torture (membre du parti tortionnaire…).

Risques et excès des approches « spécialisées ». La nécessité de sensibiliser aux problèmes de la répression et de l'exil ne doit pas aboutir à créer une pathologie de la torture et stigmatiser en une nouvelle catégorie de malades les personnes qui en ont souffert. Les techniques « actives » peuvent avoir des conséquences dramatiques lorsqu'elles essaient d'aller à l'encontre de l'expérience traumatique sans savoir attendre qu'elle vienne d'elle-même, ou qu'elle reste, pour toujours, innommée.

Enfin, la nécessité d'un tiers symbolique entre les soignants et les patients s'impose. De nombreux patients sont dans un tel effroi qu'ils ne parviennent pas à se vivre, se percevoir comme étant désormais à l'abri de leurs malfaiteurs. La mainmise de ceux-ci est si puissante que le sujet psychiquement envahi ne peut prendre la distance qu'impose la séparation objective. Si le thérapeute n'a pas une solide formation, les traumatismes peuvent devenir siens, paralyser non seulement son fonctionnement personnel, mais aussi diviser l'institution en « bourreaux et victimes », « gentils et méchants »… clivages indicateurs d'une gestion inadéquate du rôle que les patients font jouer à chacun des membres de l'équipe qui les accueille. Un travail d'équipe et le recours à une régulation par un tiers extérieur sont d'une grande utilité.

VIOLENCE ET SANTÉ

MUTILATIONS SEXUELLES ET MARIAGES FORCÉS

En France, plusieurs dizaines de milliers de femmes migrantes ont subi des mutilations sexuelles au pays d'origine, principalement en Afrique subsaharienne, et/ou sont victimes de mariages forcés.
Les complications médicales et psychologiques résultant de ces violences spécifiques peuvent être soignées dans le cas d'une prise en charge médicale, psychologique et chirurgicale. Et dans l'attente de leur prévention dans les pays d'origine concernés, la reconnaissance des droits, en particulier le droit d'asile, est l'un des objectifs majeurs d'une prise en charge nécessairement pluridisciplinaire.

MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES : DÉFINITION ET ÉPIDÉMIOLOGIE

Définition : les mutilations sexuelles féminines (MSF) désignent l'ensemble des interventions aboutissant à l'ablation totale ou partielle des organes génitaux externes (OGE).

Sur le continent africain, l'Unicef estime à 130 millions le nombre de femmes mutilées sexuellement, et à 3 millions chaque année le nombre de nouvelles victimes fillettes et adolescentes. Si des mutilations sexuelles féminines existent encore au Moyen-Orient (Yémen, Oman), en Asie (Malaisie, Indonésie) et en Amérique du Sud (Amazonie péruvienne et vénézuélienne), c'est en Afrique subsaharienne que ces pratiques sont le plus souvent rencontrées. Dans les pays concernés, la seule existence d'une législation théoriquement protectrice ne suffit pas à l'abolition des pratiques. Ainsi en Guinée Conakry ou en Égypte, en dépit de la loi, les taux de prévalence des mutilations sexuelles sont respectivement de 99 et 97 %. Au Mali, alors qu'une loi est prévue pour 2007, les actions de prévention ont permis de réduire en 10 ans la prévalence de l'excision de 99 à 91 %. Au Sénégal, le taux global de 20 % de femmes mutilées reflète une situation très hétérogène sur un plan géographique, le taux de prévalence pouvant atteindre 100 % dans la région du Fleuve, au nord, et de Casamance, au sud.

Prévention des mutilations sexuelles des petites filles accompagnant les adultes

Il est important pour les professionnels médico-sociaux d'engager le dialogue avec les parents originaires des pays où se pratiquent les mutilations. L'objectif est à la fois de connaître leurs convictions sur ces pratiques et de les informer des risques sanitaires qu'ils feraient courir à leurs filles s'ils décidaient d'y recourir. Par ailleurs, le rappel de la loi française est dans ce cas incontournable : les mutilations sexuelles sont considérées comme un crime (art. 2229-10 du Code pénal), y compris les mutilations sexuelles commises à l'étranger (quand l'enfant a résidé un certain temps en France au préalable). Les actions de médiation culturelle et d'échange avec ces familles ne doivent pas éclipser l'obligation légale de signalement des professionnels auprès du procureur de la République, lorsqu'une mutilation sexuelle a été réalisée sur un enfant résidant habituellement en France.

En France, les femmes susceptibles d'avoir subi des mutilations sexuelles sont principalement originaires du Sénégal, du Mali, de Mauritanie, et de Guinée Conakry, d'ethnies pular/toucouleur, soninké et bambara (voir *Carte ethnolinguistique* page 55). En 2002 et selon le Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS), plus de 60 000 femmes et fillettes sont mutilées ou menacées de l'être.

MARIAGES FORCÉS : CONTEXTE ET DÉFINITIONS

Selon les sociétés, les points de vue sur l'institution du mariage peuvent être différents : mariage « forcé », « arrangé », « contraint », « précoce »... À l'origine de tout « mariage forcé », il y a un mariage « arrangé » entre deux familles, visant à « ranger » les filles et les garçons qui ainsi rentrent dans le « rang ». Dans ce cas de figure, les enfants sont instrumentalisés par leurs parents (famille au sens large). Ils sont « monnayés » (avec ou sans dot) pour des intérêts supérieurs ; ceux de la famille (du groupe, du village) primant sur ceux de l'individu. Dans de nombreux pays, la pratique du « mariage arrangé » représente la norme. S'agissant des communautés immigrées résidant en France, ces pratiques se retrouvent en particulier chez les familles originaires d'Afrique subsaharienne (incluant les Comores), d'Afrique du Nord, d'Asie du Sud (Pakistan), de Turquie et du Moyen-Orient.

Le « mariage forcé » est un « mariage arrangé » contracté sans l'accord de l'un et/ou l'autre des futurs époux, et constitue un crime au regard de la législation française. En effet, le mariage forcé a pour conséquence le viol, viol déguisé, car scellé par une union civile et/ou traditionnelle et/ou religieuse. Les violences peuvent être multiples et associées : violences conjugales, intrafamiliales, harcèlement moral et psychologique, séquestration, tortures et autres sévices...

Le mariage « précoce » est défini en rapport à la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE). Il s'agit d'un mariage contracté entre deux personnes, dont au moins l'une d'entre elles est âgée de moins de 18 ans. Ce type d'union est majoritairement célébré religieusement et/ou traditionnellement en Afrique subsaharienne et rend les rapports sexuels licites. L'écart d'âge entre les deux époux peut être moyennement important (10 ans) à très important (20 ans et plus), notamment lorsqu'il s'agit d'époux polygynes (polygames).

Les pratiques du sororat et du lévirat, essentiellement présentes en Afrique subsaharienne, peuvent également être assimilées à des mariages forcés. Ces formes d'union reposent sur des règles de transmission du nom de famille (lignage), et sont entretenues par un contexte économique très difficile. Le sororat intervient en cas de décès d'une jeune fille qui avait été promise à son cousin germain (mariage endogame) ou pour réaliser une alliance entre deux familles. Dans ce cas, sa sœur cadette se trouve dans l'obligation d'épouser la personne destinée à sa sœur défunte, même si elle est à peine pubère. En ce qui concerne le lévirat, suite au décès de son époux, une femme (avec ses enfants) se voit dans l'obligation d'épouser le frère cadet de son époux, et ainsi parfois devenir deuxième, troisième ou quatrième épouse.

La pratique des « crimes d'honneur » peut également être liée à ces mariages forcés. Elle concerne notamment les populations originaires de l'est de la Turquie, du Moyen-Orient (Jordanie), ou plus rarement d'Afrique du Nord, s'il s'avère que la jeune fille n'est plus vierge le jour de son mariage ou qu'elle a eu des rapports sexuels avant le mariage. L'adultère est également puni de lapidation dans certaines sociétés, notamment en Iran ou dans les États du nord du Nigeria.

PRISE EN CHARGE MÉDICO-PSYCHO-CHIRURGICALE SUITE À DES MUTILATIONS SEXUELLES

Classification clinique des mutilations sexuelles féminines (MSF) en 5 types :

- type 1 : excision du prépuce avec ablation partielle ou totale du clitoris ;
- type 2 : ablation totale ou partielle des petites lèvres, scellement des bords avec ou sans excision partielle ou totale du clitoris ;
- type 3 : infibulation : excision partielle ou subtotale des OGE et suture des grandes lèvres ;
- type 4 : autres procédés variés de mutilation : étirement du clitoris et/ou des lèvres, cautérisation des OGE, curetage ou scarification du vagin, introduction de substances corrosives dans le vagin ;
- type 5 : incision ou perçage du clitoris.

Selon une enquête de 2001, 80 % des MSF sont de type 2,15 % de type 3.

LA LOI FRANÇAISE DU 4 AVRIL 2006 RENFORCE LES MOYENS JURIDIQUES DE LUTTE CONTRE LES MARIAGES FORCÉS.

- *L'homme et la femme ne peuvent contracter mariage avant 18 ans révolus.*
- *En cas de doute sur la liberté de consentement, la célébration du mariage ou sa transcription à l'état civil (s'il a lieu à l'étranger), est suspendue. Le procureur fait procéder à une enquête et peut s'opposer au mariage.*
- *L'absence de consentement permet non seulement à l'époux contraint mais aussi au procureur de demander l'annulation du mariage. Il est ainsi tenu compte des pressions familiales et sociales qui empêchent les intéressé/es d'agir.*
- *Le vol par un des époux des documents d'identité, du titre de séjour ou des moyens de paiement de son conjoint est désormais une infraction.*

Les mutilations sexuelles féminines entraînent des complications majeures et profondes sur la santé des femmes : fonctionnelles, génito-urinaires, obstétricales, psycho-sexuelles, ces complications sont parfois mortelles par le biais de l'hémorragie et de l'infection :

- les complications immédiates sont infectieuses (surinfection locale, septicémie, gangrène, tétanos, infection à VIH), urinaires (rétention d'urine, dysurie), hémorragiques (anémie, choc pouvant entraîner le décès), et psychologiques (voir *Trauma et torture* page 265) ;
- les complications physiques différées sont urinaires (infections urinaires répétées, incontinence urinaire, dysurie), cicatricielles (abcès récidivants, chéloïdes, névromes) ;
- les complications psychiques et sexuelles différées regroupent névroses traumatiques, dépressions, suicides ; la sexualité peut être particulièrement affectée (douleurs, anorgasmie, frigidité) ;
- les autres complications sont gynécologiques (infertilité, stérilité, infections, dysménorrhées, hématocolpos, ménorragies), ou encore obstétricales (travail long, déchirures périnéales, hémorragies du post-partum, infections périnéales, fistules vésico- ou recto-vaginales, césariennes, augmentation de la mortalité périnatale).

La prise en charge thérapeutique de ces femmes doit être multidisciplinaire : écoute, conseil, orientation, traitement médicamenteux, traitement chirurgical et prise en charge obstétricale adaptée. Seront ainsi sollicités : gynéco-obstétriciens, chirurgiens, sages-femmes, pédiatres, urologues, sexologues, psychiatres, psychologues. La réparation chirurgicale est de plus en plus pratiquée, en particulier la réparation du clitoris réalisée dans de nombreux hôpitaux en France. Cette avancée décisive dans la prise en charge des femmes excisées reste un parcours difficile où motivation et bénéfices attendus doivent être clairement identifiés. La clitoridoplastie est un succès fonctionnel qui permet aux femmes de ne plus avoir mal et pour la plupart des opérées d'accéder à une sexualité satisfaisante. Le chirurgien travaillera en étroite collaboration avec sexologue, psychologue, psychothérapeute au cours de cette démarche qui s'étalera sur plusieurs mois.

À quel médecin s'adresser ? La diffusion des connaissances sur les MSF progresse en France, et les médecins généralistes, pédiatres, gynécologues, sages-femmes, médecins scolaires sont à présent sensibilisés pour informer et orienter efficacement

les femmes concernées. Un grand nombre de services de gynécologie et obstétrique des hôpitaux mettent en place des unités multidisciplinaires de prise en charge médicale et chirurgicale, en particulier dans les Centres hospitalo-universitaires (CHU).

DROIT D'ASILE, MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES ET MARIAGES FORCÉS (voir aussi Droit d'asile page 70)

Pour les femmes exilées victimes de mutilatiosn sexuelles, la reconnaissance du droit d'asile au titre de la Convention de Genève fait actuellement l'objet d'une forte mobilisation associative en France. Sur le plan juridique, le débat porte sur la définition des femmes comme « groupe social », dont les « craintes de persécutions » pourraient fonder le statut de réfugié. En décembre 2001, deux femmes dont la demande d'asile était soutenue par le Gams, une Malienne et une Somalienne, ont obtenu une réponse positive de la part de la Commission des recours des réfugiés, pour une décision appelée à faire jurisprudence. En pratique, la demande peut notamment s'appuyer sur un certificat médical attestant des mutilations subies, en gardant à l'esprit les risque de cette certification (voir *Certification et demande d'asile* page 378).

Les mêmes principes peuvent théoriquement fonder une demande d'asile en cas de mariage forcé. Toutefois la personne concernée se trouve alors confrontée aux mêmes difficultés que l'ensemble des demandeurs d'asile pour la reconnaissance du statut, la production de « preuves » étant souvent illusoire. Comme il s'agit souvent de « mariages religieux et ou/traditionnels », il n'y a pas d'acte civil. La famille élargie étant en complet accord avec cette union, le soutien et les témoignages des proches sont rares. La plupart des violences subies n'ayant pas laissé de séquellse médico-psychologiques objectivables, la production d'un certificat médical peut être contre-indiquée, mais tout dépend du récit de la personne et des autres éléments pouvant être versés au dossier (voir *Certification et demande d'asile* page 378). Sauf à avoir fait enregistrer une plainte auprès des autorités judiciaires de son pays d'origine et ne pas avoir obtenu en retour toutes les garanties nécessaires à sa protection, et sans le soutien des associations spécialisées (voir page 293), la femme victime de « mariage forcé » aura peu de chance d'emporter la conviction des instances de reconnaissance du statut de réfugié ou à tout le moins de la protection subsidiaire.

Informations pratiques auprès de Gynécologie sans frontières, *www.gynsf.org*

44000 NANTES,
Hôpital mère enfant,
service du Pr Philippe,
CHU Nantes,
38 bd Jean Monnet

75012 PARIS,
Hôpital Rothschild,
service du Pr Benifla,
33 bd de Picpus

75018 PARIS,
Hôpital Bichat,
service du Pr Madelenat,
16 rue Henri Huchard

78100 ST-GERMAIN-EN-LAYE,
CHI Poissy-St-Germain,
Dr Foldes Pierre chirurgien,
20 rue Armagis

VIOLENCE ET SANTÉ

DÉPRESSION

Les épisodes dépressifs caractérisés (« dépression majeure ») sont associés à une mortalité élevée, 15 à 20 % des personnes souffrant de tels troubles étant susceptibles de commettre un suicide (OMS, 2001). Si la prévalence de la dépression majeure parmi les exilés est comparable à celle de l'ensemble de la population, elle peut être plus fréquente chez les personnes les plus vulnérables, femmes et mineurs étrangers isolés, demandeurs d'asile et « sans-papiers ». Les principes généraux de la prise en charge médico-psychologique doivent être appliqués en tenant compte du contexte social et administratif de la maladie et de la demande de soins.

VOIR AUSSI *Trauma et torture* page 265

ÉPIDÉMIOLOGIE

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le diagnostic d'un « Épisode dépressif caractérisé » (« dépression majeure ») suppose l'existence de plusieurs critères :

- les symptômes : un des deux symptômes principaux (humeur dépressive ; diminution de l'intérêt ou du plaisir) doit être présent et associé à quatre autres symptômes parmi les suivants : dévalorisation et culpabilité ; idées suicidaires ; fatigue ou perte d'énergie ; diminution de l'aptitude à penser ou se concentrer ; agitation ou ralentissement psychomoteur ; modification de l'appétit ; insomnie ou hypersomnie ;
- la durée : les symptômes doivent être présents la plupart du temps sur une période minimum de 2 semaines ;
- les critères de répercussion : les symptômes doivent entraîner une souffrance psychique significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel, ou dans d'autres domaines importants.

La prévalence des épisodes dépressifs caractérisés (voir *infra*) a été estimée à 10 % pour les femmes et 6 % pour les hommes sur une période de 1 an (OMS, 2001), mais ces taux peuvent être nettement plus importants parmi les personnes en situation de grande

précarité. Parmi les demandeurs d'asile et selon l'observation du Comede, un tiers des patients souffrant de psycho-traumatisme grave développent une symptomatologie dépressive, plus fréquente chez les Africains (Afrique centrale, du Nord et de l'Ouest). Il s'agit le plus souvent d'une dépression réactionnelle, dont les facteurs déclenchants ne sont pas toujours évidents. La fréquence des épisodes dépressifs caractérisés (dépression majeure) est comparable à celle de la population générale, de même que les autres pathologies psychotiques pour lesquelles il existe souvent une notion de suivi psychiatrique dans le pays d'origine.

CLINIQUE

La tristesse est au premier plan du syndrome dépressif, associée à :

- un ralentissement psychomoteur : asthénie (fatigue), aboulie (manque de volonté), anorexie (perte d'appétit), insomnie ;
- une impossibilité d'envisager l'avenir ;
- une particularité chez les exilés : les idées suicidaires sont rares.

Ces symptômes apparaissent en rupture avec l'état antérieur du patient.

La prédominance des plaintes somatiques peut masquer une dépression. L'asthénie, l'aboulie, l'insomnie vont remplacer le sentiment de tristesse. Les douleurs sont au premier plan, multiples, atypiques, diffuses, changeantes, plus souvent à la tête et au ventre. Un tel syndrome peut toutefois évoquer une névrose traumatique (voir *Trauma et torture* page 265). La discordance entre les symptômes allégués et l'importance de l'incapacité fonctionnelle qui en résulte plaide alors en faveur d'une dépression associée. Enfin certaines plaintes, comme l'autodépréciation ou la sensation d'être seul, sont notables chez les patients africains chez qui elles apparaissent comme une modification du rapport à l'expression publique de la maladie.

Plus rare mais plus grave, la dépression sévère se caractérise par :

- une douleur morale intense, des difficultés accrues de communication ;
- des idées de culpabilité et d'incurabilité, des idées suicidaires ;
- une altération de l'état général avec délabrement de l'aspect physique.

Les antécédents de dépression sévère, l'ancienneté des troubles, ou l'apparition d'idées délirantes sont autant de facteurs du risque suicidaire. L'évaluation de l'entourage, de l'environnement, des possibilités de prise en charge au quotidien est très importante. Au moindre doute, le recours au psychiatre ou au service régional d'urgences psychiatriques s'impose (voir *Centres référents en santé mentale* page 286).

PRISE EN CHARGE MÉDICALE

La prise en charge est centrée sur un suivi médico-social. Un statut social stable avec droit au travail étant le plus souvent inaccessible à l'heure actuelle lors des premières années de l'exil, le soutien social consiste essentiellement en une aide à la vie quotidienne. Le suivi médical et/ou psychothérapeutique a alors un rôle symptomatique, pour aider le patient à mobiliser ses ressources afin d'affronter plusieurs années de survie. Les différents intervenants doivent exposer clairement les limites de l'aide qu'ils peuvent apporter afin d'éviter de créer ou d'entretenir l'illusion dangereuse du bénéfice administratif de la maladie (voir *infra Dépression et demande de certificat médical*).

Souvent sollicité en premier devant les plaintes somatiques, le médecin généraliste peut jouer le rôle de pivot dans l'accompagnement global entre les soignants, les travailleurs sociaux et les associations de soutien. L'examen clinique, le bilan de santé (incluant un bilan thyroïdien), et les traitements symptomatiques peuvent constituer une première approche. Surtout, le médecin devient le confident du patient, témoin de la souffrance du patient. L'accessibilité de la structure de soins, sa qualité d'accueil, la souplesse du cadre du suivi, la présence d'un interprète professionnel chaque fois que nécessaire sont des éléments essentiels de la prise en charge (voir *Interprétariat* page 28).

Le traitement par médicaments antidépresseurs est indiqué en cas de dépression confirmée avec retentissement fonctionnel et social important. Il n'est pas justifié dans les états de tristesse non pathologiques. Le suivi médical doit être régulier pour évaluer le bénéfice thérapeutique et l'intérêt de poursuivre ou non le traitement après la rémission des symptômes (phase de consolidation) :

- les imipraminiques (tricycliques ou non) sont les médicaments de référence en cas de dépression sévère, mais peuvent provoquer des effets indésirables (sécheresse de la bouche, constipation, somnolence, troubles ophtalmologiques et urinaires) : clomipramine 75 à 150 mg/j en 1 prise par paliers initiaux de 25 mg/j (ANAFRANIL ou Générique 25 mg et 50 mg,) ;
- les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) sont mieux tolérés, mais ont une efficacité moins régulière : paroxétine 20 à 40 mg (DEROXAT ou Générique cp 20 mg), la paroxétine étant par ailleurs le seul antidépresseur également indiqué en cas de névrose traumatique/état de stress post-traumatique (voir page 269) ;
- les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN, EFFEXOR) ;

RESSOURCES

Livret d'information sur la dépression, Inpes, ***www.inpes.sante.fr***
Parution fin 2007

- les inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO) ;
- parmi les autres antidépresseurs, la miansérine a une action plus anxiolytique : 30 à 60 mg/j le soir (ATHYMIL ou Générique cp 30 mg).

L'atténuation des symptômes apparaît après 2 semaines, et le traitement sera prolongé 6 mois à 1 an. L'arrêt du traitement doit être progressif et programmé avec le patient, sous peine de rechute. Si durant cette période d'arrêt progresif, les symptômes réapparaissent, il est conseillé de reprendre le traitement à la dose initiale. Il n'y a pas lieu d'associer systématiquement en début de traitement, un anxiolytique ou un hypnotique. Toute éventuelle coprescription doit être brève et rapidement réévaluée.

Recours au psychiatre ou au psychothérapeute. Le recours au psychiatre, ponctuel ou en relais du médecin, est indiqué en cas d'incertitude sur le diagnostic ou le traitement, ainsi que pour les patients psychotiques (délire, hallucinations…). Les dépressions sévères relèvent également d'un suivi psychiatrique et parfois d'une hospitalisation en urgence. Une psychothérapie de soutien auprès d'un psychologue ou d'un psychiatre peut être d'un grand secours, notamment en l'absence d'amélioration pour le patient malgré le traitement médicamenteux ou en cas de difficulté pour le médecin.

POUR EN SAVOIR PLUS

Le bon usage des médicaments antidépresseurs dans le traitement des troubles dépressifs et des troubles anxieux, Recommandation Afssaps, octobre 2006

www.afssaps.sante.fr

PSYCHOTHÉRAPIE

Qu'il réagisse par son corps, qu'il reste fixé à une partie altérée, aliénée, ou qu'il répète le même récit, chaque patient exprime à sa façon les liens qu'il a brutalement perdus. Il lui faut faire le deuil du pays d'origine (voir *Le traumatisme de l'exil* page 16), de la croyance qu'il avait d'être protégé, de l'espoir fondé sur le pays d'accueil qui le menace d'expulsion. Il arrive que le patient « récite » de manière impersonnelle ce qu'il a enduré et subi, sans émotion apparente. Ceci se produit lorsque la honte, la culpabilité, la solitude, la tristesse, l'envahissent, et rendent le contenu du récit inaccessible. Le soignant peut être saisi d'un malaise, d'un sentiment d'impuissance, ce qui sert d'indication à l'orientation vers un psychothérapeute.

Conduite par un professionnel si possible de formation psychanalytique et interculturelle, la psychothérapie va servir de pont symbolique non seulement entre le corps et le psychisme du patient, mais également entre celui-ci et le social, ce qu'il a vécu avant et ailleurs, et ce qu'il rencontre maintenant et ici. Ce sont des organes isolés des autres que le patient cache et expose, des séquences de vie éparpillées, apparemment sans lien les unes avec les autres qu'il exhume. C'est avec ces fragments épars, parfois contradictoires, que le psychothérapeute travaille pour accéder à l'horreur, à l'indicible, à l'élaboration de l'absence, de la perte, de la confrontation à l'inconnu et de la souffrance.

Le psychothérapeute travaille au plus près des maux exprimés tout en prenant soin de respecter le rythme du patient. Il doit éviter d'inclure brutalement, sans transition, certaines images, certains mots encore insupportables sur la scène psychique afin d'aider le patient à sortir pas à pas du statut de victime. Le piège réside dans le fait de rejouer inconsciemment, par les questions que l'on pose, le rôle du bourreau. C'est pourquoi le thérapeute ne doit en aucun cas forcer celui qui a déserté son corps à y revenir brutalement. Contribuer au réinvestissement de la pulsion de vie nécessite une certaine capacité à conjuguer ce que le patient a vécu avec son corps avant et ailleurs avec ce qu'il vit ici et maintenant, puis à l'accompagner dans l'investissement de son intégration et la reconstruction de sa vie.

DÉPRESSION ET DEMANDE DE CERTIFICAT MÉDICAL

Dans un contexte de dépression réactionnelle et/ou de névrose traumatique, le recours aux soignants est souvent associé à une demande plus ou moins explicite de certificat médical. Lorsque la demande d'asile est en cours, ce certificat est destiné par le patient à appuyer sa demande de statut de réfugié face à l'Ofpra ou à la Commission des recours des réfugiés (CRR), avec des résultats aléatoires et des risques que le médecin ou le psychothérapeute certificateur doit avoir à l'esprit (voir *Certification médicale et demande d'asile* page 378). Pour des patients déprimés et sans papiers suite à un refus de reconnaissance du statut de réfugié ou d'une demande de renouvellement de carte de séjour, la « régularisation médicale » est parfois envisagée.

La demande de « Rapport médical pour la préfecture » (voir *Rapport médical pour le droit au séjour* page 382) doit être évaluée avec beaucoup d'attention. Parfois soutenu par une association ou un avocat sensibles à sa souffrance et désireux de « tenter quelque chose », le demandeur s'expose à un refus lorsque les critères de « régularisation médicale » ne sont pas remplis selon l'autorité médicale intervenant dans le cadre de la procédure « étrangers malades » :

- le risque d'exceptionnelle gravité du défaut de prise en charge, incluant notamment l'évaluation du risque suicidaire, nécessite un avis spécialisé, si possible par le psychiatre référent du patient ;
- le risque d'exclusion des soins nécessaires en cas de retour au pays d'origine est rarement constitué du fait de la possibilité théorique d'une prise en charge médico-psychologique incluant des antidépresseurs « ordinaires ». Le danger représenté en cas de retour au pays, qui fondait la demande d'asile initiale, n'est pas pris en compte dans la mesure où il n'a pas été reconnu par l'Ofpra ou la CRR.

L'illusion de la « régularisation pour dépression » peut conduire à entretenir les troubles psychologiques, en contrariant les objectifs thérapeutiques de la prise en charge. Il arrive en effet que la demande initiale aboutisse à la délivrance d'un titre de séjour, le plus souvent précaire, lequel sera exceptionnellement renouvelé au terme de la prise en charge, ou faute de prise en charge pour un patient guéri de sa dépression. Dans cette situation, l'état dépressif deviendrait la justification même du statut social espéré pour les étrangers « sans-papiers », dans une logique « humanitaire » singulièrement perverse. Pour ces raisons, la demande de régularisation doit être déconseillée, à moins d'un avis favorable du psychiatre référent du patient et informé de la procédure.

RISQUE DE LA DÉPRESSION CHEZ LES INTERVENANTS EN SANTÉ/SOCIAL

Inhérent à tout accompagnement d'une personne qui souffre, ce risque est majoré lorsque cette souffrance apparaît entretenue par notre propre société, perçue comme inhospitalière vis-à-vis des migrants/étrangers. Il peut être difficile de faire abstraction du contexte social, administratif et politique dans lequel s'exprime cette demande de prise en charge. Un sentiment d'impuissance peut survenir devant la faiblesse des moyens dont on dispose pour prétendre aider ces patients à être en « bonne santé ». Leur désespoir peut ainsi sembler logique, cohérent et sans issue. On peut alors se demander quel est l'intérêt d'un accompagnement social, médical ou psychologique.

Pourtant tous les patients ne déprime pas dans cette situation d'exil et d'exclusion. Chaque patient est différent, chaque histoire est singulière, celle d'hier et celle d'aujourd'hui. C'est cette particularité historique qu'il s'agit de prendre en compte, en se posant la question, avec le patient, de savoir pourquoi elle/il s'effondre aujourd'hui. Il s'agit donc de parler avec elle/lui de cette histoire, de ce passé, de chercher de quelle perte il est difficile de faire le deuil, qui est maintenant réactivée, et qui envahit tout le champ de sa pensée jusqu'à l'annihiler. Au contraire, la recherche exclusive des causes « du dehors » maintiendrait le patient dans un statut de victime, d'objet et non de sujet émergeant, grâce à l'accès à ses propres ressources psychiques, des décombres de son moi persécuté et menacé.

CENTRES RÉFÉRENTS EN SANTÉ MENTALE

L'accès de proximité aux consultations de psychiatrie et de psychothérapie est gratuit au sein des Centres médico-psychologiques (CMP) de secteur. Toutefois, les traitements éventuellement prescrits par le psychiatre justifient l'obtention d'une protection maladie, si besoin en admission immédiate/instruction prioritaire, même si les médicaments sont remis gratuitement par le CMP dans un premier temps.

VOIR AUSSI *Associations de soutien* page 292 et *Répertoires régionaux* page 496 et 543

Relevant de l'article L3221-1 et suivants du Code de la santé publique, les soins psychiatriques sont organisés au sein de circonscriptions géographiques, appelées secteurs psychiatriques. Chaque établissement assurant le service public hospitalier met à disposition de la population des services et équipements soit à l'hôpital, soit au sein de structures extérieures, dont le CMP représente le premier niveau de prise en charge et en est le pivot. En cas de problème de communication linguistique, le secteur public doit faire appel à des structures d'interprétariat (voir page 28).

Les coordonnées fournies sont celles des structures hospitalières psychiatriques publiques (ou participant au secteur public). S'il s'agit d'un hôpital non spécialisé, il faudra se rapprocher du service de psychiatrie qui pourra indiquer la sectorisation et, au mieux, la prise en charge locale. Certaines Agences régionales d'hospitalisation (ARH) ont mis en ligne, via le portail *www.parhtage.sante.fr*, la sectorisation détaillée.

Pour PARIS, contacter le CPOA 01 45 65 81 08 ou 09.
Pour la région Île-de-France, seuls sont indiqués les hôpitaux spécialisés.
Les coordonnées des CMP sont détaillées dans les répertoires Île-de-France (page 492) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (page 543).

Structure et Adresse		Téléphone

CH ou CHU = service psy au sein d'un hôpital général ou universit.
CHS = Centre hospitalier spécialisé
CHD = Centre hospitalier départemental
EPSM = Établissement public de santé mentale
En italique, certains secteurs

ALSACE

67	BRUMATH EPSM 141 avenue de Strasbourg 67170		T : 03 88 64 61 00
	ERSTEIN CH 13 route de Kraft 67150		T : 03 88 64 45 00
68	ROUFFACH CH 27 rue 4e Spahis Marocains 68250		T : 00 89 78 70 70

AQUITAINE

24	MONTPON-MÉNESTÉROL CHS, Vauclaire 24700		T : 05 53 82 82 82
	PÉRIGUEUX CH 81 avenue Georges Pompidou 24000		T : 05 53 45 25 25
33	BORDEAUX CH Charles Perrens 121 rue de la Bechade 33000		T : 05 56 56 34 34
	CADILLAC CHS - Cazalet 89 rue Cazeaux 33410		T : 05 56 76 54 54
	LIBOURNE CH 70 rue Réaux 33500	Nord Sud	T : 05 57 25 49 92 T : 05 57 25 49 71
40	DAX CH bd Yves du Manoir 40100		T : 05 58 91 48 48
	MONT-DE-MARSAN CH 782 avenue Nonéres 40000		T : 05 58 05 10 10
47	PONT-DU-CASSE CHD La Candélie 47480		T : 05 53 77 67 00
64	PAU CHS des Pyrénées 29 avenue du Général Leclerc 64000		T : 05 59 80 90 90
	BAYONNE CHIC Côte Basque 13 av. Interne Jacques Loëb 64100		T : 05 59 44 35 35

AUVERGNE

03	AINAY-LE-CHÂTEAU CHS rue de la Castinerie 03360		T : 04 70 02 26 26
15	AURILLAC CH Henri Mondor 15002		T : 04 71 46 56 56
43	LE PUY-EN-VELAY CHS route de Montredon 43000		T : 04 71 07 55 55
63	CLERMONT-FERRAND CHU/CMP rue Montalembert 63000		T : 04 73 75 07 50

BASSE-NORMANDIE

14	CAEN CHS Le Bon Sauveur 93 rue Caponière 14000		T : 02 31 30 50 50
	TROUVILLE/MER CH 20 rue des Sœurs de l'Hôpital 14360		T : 02 31 81 84 84
	VIRE CH 4 rue Émile Desvaux 14500		T : 02 31 67 47 47
50	PICAUVILLE CHS Le Bon Sauveur, Pont l'Abbé 50360		T : 02 33 21 84 00
	PONTORSON CHS 7 rue de Villechenel 50170		T : 02 33 60 72 00
	SAINT-LÔ CHS Le Bon Sauveur 65 rue Baltimore 50000		T : 02 33 77 77 77
61	ALENÇON Centre Psy. de l'Orne 31 r Anne Marie Javouhey 61000		T : 02 33 80 71 00

BOURGOGNE

21	DIJON CHS La Chartreuse 1 boulevard Chanoine Kir 21000 *Dijon, Gevrey-Chambertin, Beaune*		T : 03 80 42 48 48
	DIJON CHU 1 bd Maréchal de Lattre de Tassigny 21000 *Dijon*		T : 03 80 29 30 31
	SEMUR-EN-AUXOIS CH 5 rue Pasteur 21140 *Montbard*		T : 03 80 89 64 64
58	LA CHARITÉ-SUR-LOIRE CHS 51 rue Hostellerie 58400		T : 03 86 69 40 40

	Structure et Adresse	Téléphone
71	MÂCON CH/CMP 1413 avenue Charles de Gaulle 71000	T : 03 85 27 53 49
	SEVREY CHS rue Auguste Champion 71100	T : 03 85 92 92 00
89	AUXERRE CHS 4 rue Pierre Scherrer 89000	T : 03 86 94 38 00
	SENS CH 1 avenue Pierre de Coubertin 89100	T : 03 86 86 15 15
BRETAGNE		
22	LÉHON CHS St-Jean de Dieu 22100 av St-Jean *Dinan, Lamballe, St Brieuc*	T : 02 96 87 18 00
	BEGARD CH Fondation Saint Sauveur 1 rue Bon Sauveur 22140 *Lannion, Guingamp, Paimpol*	T : 02 96 45 20 10
29	BREST CHS route de Ploudalmézau 29820 *Bohars*	T : 02 98 22 33 33
	LANDERNEAU CH route Pencran	T : 02 98 21 80 00
	MORLAIX CH 15 rue Kersaint Gilly 29600	T : 02 98 62 61 60
	QUIMPER CHS 1 rue Étienne Gourmelen	T : 02 98 98 66 00
	QUIMPERLÉ CH 20 bis boulevard Maréchal Leclerc 29300	T : 02 98 96 60 00
35	RENNES CHS Guillaume Régnier 108 av Général Leclerc 35700	T : 02 99 33 39 00
	SAINT-MALO CH 1 rue Marne 35400	T : 02 99 21 21 21
56	CAUDAN CHS –Le Trescoët 56850	T : 02 97 02 39 39
	SAINT-AVÉ CHS 22 rue de l'Hôpital 56890	T : 02 97 54 49 49
CENTRE		
18	BOURGES CHS Beauregard 77 rue Louis Mallet 18000	T : 02 48 67 20 00
	CHEZAL-BENOÎT CH rue de l'Église 18160	T : 02 48 63 80 80
	DUN/AURON CHS 8 rue de l'Ermitage 18130	T : 02 48 66 29 00
28	BONNEVAL CHS Henry Ey 32 rue de la Grève 28800	T : 02 37 44 76 00
36	CHÂTEAUROUX CH 216 avenue de Verdun 36000	T : 02 54 29 60 00
	LA CHATRE CH 40 rue des Oiseaux 36400	T : 02 54 06 54 86
	SAINT-MAUR CH de Gireugne 36250	T : 02 54 53 72 79
37	AMBOISE CHIC Château-Renault rue des Ursulines 37400	T : 02 47 23 33 33
	CHINON CH route D751 37500	T : 02 47 93 75 15
	TOURS CHU 2 boulevard Tonnellé 37000	T : 02 47 47 47 47
41	BLOIS CH Centre psychothérapique 6 rue Puits Neuf 41000	T : 02 54 55 60 06
	VENDÔME CH 149 boulevard Roosevelt 41106	T : 02 54 23 33 44
45	FLEURY-LES-AUBRAIS CHD 1 route de Chanteau 45500	T : 02 38 60 59 58
CHAMPAGNE-ARDENNES		
08	CHARLEVILLE-MÉZIÉRES CH Belair rue Pierre Hallali 08100	T : 03 24 56 88 88
10	BRIENNE Le France CH 3 av Bauffremont 10500	T : 03 25 92 36 36
51	CHÂLONS-EN-CHAMPAGNE CHD 56 av du Gal. Sarrail 51000	T : 03 26 70 37 37
52	SAINT-DIZIER CH Haute-Marne carrefour Henri Rollin 52100	T : 03 25 56 83 83
CORSE		
2A	CORTE CHIC Tattone avenue du 9 Septembre 20250	T : 04 95 45 05 00
2B	AJACCIO CH route Saint-Antoine 20000	T : 04 95 29 36 36

	Structure et Adresse	Téléphone
FRANCHE-COMTÉ		
25	BESANÇON CHU 2 place Saint Jacques 25000	T : 03 81 66 81 66
	NOVILLARS CHS rue du Dr Charcot 25220	T : 03 81 60 58 00
39	DOLE CHS St-Ylie 120 route Nationale	T : 03 84 82 97 97
70	SAINT-RÉMY CHS rue Justin et Claude Perchot 70160	T : 03 84 68 25 00
90	BELFORT CH 14 rue de Mulhouse 90000	T : 03 84 57 40 00
HAUTE-NORMANDIE		
27	ÉVREUX CHS Navarre 62 rue de Conches 27000	T : 02 32 31 76 76
	VERNON CH 5 rue du Dr Brunet 27200	T : 02 32 53 66 00
76	LILLEBONNE CH 19 avenue du Président René Coty 76170	T : 02 35 39 36 36
	SOTTEVILLE-LÈS-ROUEN CHS Rouvray 4 rue Paul Éluard 76300	T : 02 32 95 12 34
	YVETOT CH 14 avenue Maréchal Foch 76190	T : 02 35 95 73 00
ÎLE-DE-FRANCE : voir *Répertoire IDF* page 492		
LANGUEDOC-ROUSSILLON		
09	SAINT-LIZIER CH St Girons, Rozes 09190	T : 05 61 96 20 20
11	CARCASSONNE CH route de Saint-Hilaire 11000	T : 04 68 24 24 24
	LIMOUX Centre psycho. de l'A.S.M. place 22 Septembre 11300	T : 04 68 74 64 00
30	UZÈS CHS Le Mas Careiron 30700	T : 04 66 62 69 00
48	ST-ALBAN-SUR-LIMAGNOLE rue de l'Hôpital 48120	T : 04 66 42 55 55
66	THUIR CHS L.J. Grégory avenue du Roussillon	T : 04 68 84 66 00
19	MONESTIER-MERLINES CHS Pays Eygurande la Cellette 19340	T : 05 55 94 32 07
	TULLE CH 3 place Docteur Maschat 19000	T : 05 55 29 79 00
23	SAINT-VAURY CH rue de la Valette 23320	T : 05 55 51 77 00
87	LIMOGES CHS Esquirol 15 rue du Dr Marchand 87000	T : 05 55 43 10 10
	ST-YRIEIX-LA-PERCHE CH Boutard place du 4 Septembre 87500	T : 05 55 75 75 75
LORRAINE		
54	LAXOU Centre Psy. de Nancy 1 rue Docteur Archambault 54250	T : 03 83 92 50 50
	MONT-ST-MARTIN CH A.H.B.L. 4 rue Alfred Labbé 54350	T : 03 82 44 70 00
	NANCY CHU 29 avenue de Lattre de Tassigny 54000	T : 03 83 85 85 85
	SAINT-NICOLAS-DE-PORT CH 3 rue du Jeu de Paume 54210	T : 03 83 18 60 00
55	FAINS-VÉEL CHS 36 rue de Bar 55000	T : 03 29 76 86 86
57	LORQUIN CH 5 rue du Général de Gaulle 57790	T : 03 87 23 14 15
	METZ CHS de Jury 57038	T : 03 87 56 39 39
	METZ CHU Bon Secours 1 pl. Philippe de Vigneulles 57038	T : 03 87 55 36 00
	SARREGUEMINES CHS 1 rue Calmette 57200	T : 03 87 27 98 00
	THIONVILLE CHU Metz-Thionville 1 rue Friscaty 57100	T : 03 82 55 82 55
88	MIRECOURT CHS de Ravel avenue René Porterat	T : 03 29 37 00 77

	Structure et Adresse	Téléphone
MIDI-PYRENÉES		
12	RODEZ CHS Ste Marie, Olemps 12000	T : 05 65 67 53 00
	MILLAU CHIC Sud Aveyron 265 bd Achille Souques 12100	T : 05 65 59 30 00
31	TOULOUSE CHS G.Marchant 134 route d'Espagne 31100	T : 05 61 43 77 77
32	AUCH CHS du Gers 10 rue Michelet 32008	T : 05 62 60 65 00
46	LEYME CHS Le Bourg 46120	T : 05 65 10 20 30
65	LANNEMEZAN CH 644 route Toulouse 65300	T : 05 62 99 55 55
81	ALBI CHS Pierre Jamet 1 rue Lavazière 81000	T : 05 63 48 48 48
82	MONTAUBAN CH 100 rue Léon Cladel	T : 05 63 92 82 82
NORD-PAS-DE-CALAIS		
59	ARMENTIÈRES EPSM Lille Métropole r Général Leclerc 59280	T : 03 20 10 20 10
	BAILLEUL CHS 790 route Locre 59270	T : 03 28 43 45 46
	DOUAI CH rue Cambrai 59500	T : 03 27 99 61 61
	MAUBEUGE CH 13 boulevard Pasteur 59600	T : 03 27 69 43 43
	SAINT-AMAND-LES-EAUX CH 19 rue des Anciens d' AFN 59230	T : 03 27 22 96 00
	SAINT-ANDRÉ-LEZ-LILLE EPSM 193 rue Général Leclerc 59870	T : 03 20 63 76 00
	SOMAIN CH rue Joseph Bouliez 59490	T : 03 27 93 09 09
62	CAMIERS CHD A.Calmette route Widehem 62710	T : 03 21 89 70 00
	HÉNIN-BEAUMONT CH 585 avenue Déportés 62250	T : 03 21 08 15 15
	SAINT-VENANT CHS 20 rue Busnes 62350	T : 03 21 63 66 00
PAYS-DE-LA-LOIRE		
44	BLAIN CHS Le Pont Piétin 44130	T : 02 40 51 51 51
	MONTBERT CHS les Loges 44140	T : 02 40 80 23 00
49	ST-GEMMES-SUR-LOIRE EPSM route de Bouchemaine	T : 02 41 80 79 08
53	CHÂTEAU-GONTIER BAZOUGES CH place Paul Doumer 53200	T : 02 43 70 73 33
	LAVAL CH 40 rue Saint-Benoît 53000	T : 02 43 66 46 50
	MAYENNE CH du Nord-Mayenne 229 bd Paul Lintier 53103	T : 02 43 08 73 00
72	ALLONNES CHS route de Spay 72700	T : 02 43 43 51 51
85	FONTENAY-LE-COMTE CH 40 rue Rabelais 85200	T : 02 51 53 51 53
	LA ROCHE-SUR-YON CHS route d'Aubigny 85000	T : 02 51 09 72 72
PICARDIE		
02	PRÉMONTRÉ EPSM 02320	T : 03 23 23 66 66
60	CLERMONT CHS 2 rue des Finets 60000	T : 03 44 77 50 00
80	AMIENS CHS route de Paris 80000	T : 03 22 53 46 46
POITOU-CHARENTES		
16	LA COURONNE EPSM Camille Claudel, Breuty 16400	T : 05 45 67 59 59
17	JONZAC CH 4 avenue Winston Churchill 17503	T : 05 46 48 75 75
79	PARTHENAY CH 13 rue de Brossard 79205	T : 05 49 68 49 68
86	POITIERS CHS Henri Laborit 370 av Jacques Cœur 86021	T : 05 49 44 57 57

Structure et Adresse		Téléphone
PROVENCE-ALPES-CÔTE-D'AZUR : voir *Répertoire PACA* page 543		
RHÔNE-ALPES		
01	BOURG-EN-BRESSE Centre psy.de l'Ain av. de Marboz 01000	T : 04 74 52 29 11
07	PRIVAS CHS Ste-Marie 19 cours du Temple 07000	T : 04 75 20 15 15
26	ROMANS-SUR-ISÈRE CH route de Tain 26100	T : 04 75 05 75 05
	SAINT-VALLIER CH rue Pierre Valette 26240	T : 04 75 23 80 00
38	SAINT-CLAIR-DE-LA-TOUR Centre psychothérapique Vion 38110	T : 04 74 83 53 00
	SAINT-ÉGRÈVE CHS 3 rue de la Gare 38120	T : 04 76 56 42 56
	SAINT-LAURENT-DU-PONT CH 38380	T : 04 76 06 26 00
42	FEURS CH 26 rue Camille Pariat 42110	T : 04 77 27 54 54
	FIRMINY CH rue Bénaud 42700	T : 04 77 40 41 42
	MONTBRISON CH Beauregard av. Monts du Soir 42600	T : 04 77 96 78 00
	ROANNE CH 28 rue Charlieu 42300	T : 04 77 44 30 00
	RIVE DE GIER CHU St Étienn. 56 rue Martyrs de la Résistance 42800	T : 04 77 75 06 80
69	BRON CHS Vinatier 95 boulevard Pinel 69500	T : 04 37 91 55 55
	LYON CHU Édouard Herriot rue Viala Pavillon N 69000	T : 04 72 11 69 53
	LYON CHS St-Jean de Dieu 290 route de Vienne 69008	T : 04 37 90 10 10
	SAINT-CYR-AU-MONT-D'OR CHS rue J.B. Perret 69450	T : 04 72 42 19 19
	VILLEURBANNE Clinique Notre Dame 4 place N. Dame 69100	T : 04 78 54 75 19
73	BASSENS CHS de la Savoie 73000	T : 04 79 60 30 30
74	LA ROCHE/FORON CHS vallée d'Arve rue de la Patience 74800	T : 04 50 25 43 00
DOM		
971	LES ABYMES CHU route Chauvel 97139	T : 05 90 89 17 00
	SAINT-CLAUDE CHS de Monteran premier plateau 97120	T : 05 90 80 52 52
972	FORT-DE-FRANCE CHS de Colson route de Balata 97260	T : 05 96 73 12 45
973	CAYENNE CH avenue des Flamboyants	T : 05 94 39 50 50
974	SAINT-PAUL EPSM route Nationale 97860	T : 02 62 45 35 45
	SAINT-PIERRE CH avenue Président Mitterrand 97139	T : 02 62 35 90 00

VIOLENCE ET SANTÉ

ASSOCIATIONS DE SOUTIEN

Outre les services de l'État qui peuvent être saisis à tout moment par les personnes victimes de violences (services sociaux, police, justice), certaines associations sont particulièrement sensibilisées aux difficultés spécifiques des exilés et des femmes victimes de violences.

VOIR AUSSI *Centre référents en santé mentale* page 286 et *Soutien juridique* page 131

SOINS MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES POUR LES EXILÉS VICTIMES DE VIOLENCE OU TORTURE

	Structure et Adresse	Contacts
ALSACE		
13	PAROLE SANS FRONTIÈRE ET RÉSEAU RESPIRE, 5 rue Grandidier, 67000 STRASBOURG, Demande de RV auprès de Esperanza Mokbel, coordinatrice du réseau T : 06 61 95 54 01	T : 03 88 14 03 43 M : parole_sans_frontiere@yahoo.fr Site internet : *www.p-s-f.com*
AQUITAINE		
13	MANA, 91 cours d'Albret 33000 BORDEAUX	T : 05 56 79 57 14 M : assoc.mana@chu-bordeaux.fr
ÎLE-DE-FRANCE		
75	AVRE : fermée le 30/11/06 pour défaut de subventions. Les thérapeutes ont formé un Groupe de réflexion en vue d'une reprise d'activité dans un nouveau cadre. - T : 06 30 28 18 83 - Site internet : *www.avre.org*	
75	Centre MINKOWSKA 12 rue Jacquemont 75017 PARIS Site internet : *www.minkowska.com*	T : 01 53 06 84 84 voir détail des langues page 496
75	PARCOURS D'EXIL 26 rue de Cronstadt 75015 PARIS Site internet : *www.parcours.asso.fr*	T : 01 45 33 31 74 M : contact@parcours.asso.fr
75	Association PRIMO LEVI 107, av. Parmentier 75011 PARIS Site internet : *primolevi.asso.fr*	T : 01 43 14 88 50 M : primolevi@primolevi.asso.fr
94	COMEDE, Hôpital de Bicêtre, 78 rue du Général Leclerc, 94270 LE KREMLIN-BICÊTRE Site internet : *www.comede.org*	T : 01 45 21 38 40 M : contact@comede.org
PROVENCE-ALPES-CÔTE-D'AZUR		
13	Centre OSIRIS, 4 avenue Rostand 13003 MARSEILLE	T : 04 91 91 89 73 M : centre.osiris@free.fr
84	MIGRATIONS SANTÉ VAUCLUSE 25/27 rue Bonneterie 84000 AVIGNON	T : 04 90 14 09 64

SOUTIEN SOCIAL ET JURIDIQUE POUR LES FEMMES VICTIMES DE MUTILATIONS SEXUELLES ET/OU MARIAGES FORCÉS

	Structure et Adresse	Contacts
ALSACE		
67	THEMIS 36 rue d'Oberlin 67000 STRASBOURG	T : 03 88 24 84 00 M : themis3@wanadoo.fr
ÎLE-DE-FRANCE		
75	CIMADE Femmes victimes de violences 46 boulevard des Batignolles 75017 PARIS Site internet : *www.cimade.org/asile.html*	T : 01 40 08 05 34 T : 06 77 82 79 09 (RV mercredi) M : femmes-idf@cimade.org
75	FASTI 58 rue des Amandiers 75020 PARIS Site internet : *www.fasti.org*	T : 01 58 53 58 53 M : solidarite@fasti.org
75	FEMMES DE LA TERRE 2 rue de la Solidarité 75019 PARIS	T : 01 48 06 03 34 M : fdlt92@club-internet.fr
75	FEMMES SOLIDAIRES 25 rue du Charolais 75012 PARIS Site internet : *www.femmes-solidaires.org*	T : 01 40 01 90 90 M : femmes.solidaires@wanadoo.fr
75	MOUVEMENT FRANÇAIS POUR LE PLANNING FAMILIAL pour certificats gynécologiques, Confédération Nationale, 4 square Saint-Irénée 75011 PARIS - Site internet : *www.planning-familial.org*	T : 01 48 07 29 10 M : mfpf@planning-familial.org
75	GAMS pour expertise dans les pays d'origine 66 rue des Grands Champs 75020 PARIS Site internet : *perso.orange.fr/associationgams*	T : 01 43 48 10 87 M : association.gams@wanadoo.fr
75	RAJFIRE s/c Maison des femmes de Paris 163 rue de Charenton 75012 PARIS Site internet : *www.maisondesfemmes.free.fr/rajfire.htm*	T : 01 44 75 51 27 M : rajfire@wanadoo.fr
PAYS-DE-LA-LOIRE		
44	GASPROM 24 rue Fourré 44000 NANTES	T : 02 40 47 00 22 M : gasprom@nantes.fr
44	GYNÉCOLOGIE SANS FRONTIÈRES pour certificats gynécologiques, Hôpital Mère Enfant, CHU de Nantes 38 boulevard Jean Monnet 44093 NANTES - Site internet : *www.gynsf.org*	T : 02 40 41 29 78 M : gynsf@aol.com
POITOU-CHARENTES		
	TOIT DU MONDE, 31 rue des 3 Rois 86000 POITIERS Site internet : *www.toitdumonde.net*	T : 05 49 41 13 40

GROUPE ASILE FEMMES (GRAF)

En juillet 2005, le Graf a lancé l'appel "Droit d'asile pour les femmes persécutées en tant que femmes", visant à développer le combat pour faire reconnaître les violences spécifiques que vivent les femmes en tant que groupe social : mariages forcés, viols, prostitution et exploitation sexuelle, mutilations sexuelles, violences conjugales, etc. C'est aussi en tant que femmes que celles qui transgressent ou refusent les lois, normes, contraintes, discriminations qui leur sont imposées, sont persécutées ou craignent de l'être.

Les associations membres du Graf sont Amnesty international (section française), la Cimade, le Comede, la Fasti, Femmes de la Terre, la Ligue des Droits de l'Homme et le Réseau pour l'autonomie des femmes immigrées et réfugiées. **Informations sur le Graf sur le site de la Coordination française du droit d'asile : http://cfda.rezo.net. M : asilefemmes@club-internet.fr**

Sur les violences faites aux femmes et les violences conjugales : voir Fédération nationale solidarité femmes (FNSF), site : **http://perso.orange.fr/solidaritefemmes**

INFECTION À VIH ET IST

PRÉVENTION ET DÉPISTAGE

Les migrants/étrangers, et particulièrement les femmes, payent un plus lourd tribut à l'épidémie VIH que l'ensemble de la population. En métropole, l'épidémie affecte essentiellement les personnes originaires d'Afrique subsaharienne. Aux Antilles françaises ou en Guyane, elle touche essentiellement les populations caribéennes. La combinaison de multiples facteurs de vulnérabilité entraîne des retards au dépistage ou aux soins. Ces facteurs doivent être pris en compte afin d'élaborer avec les patients et populations de migrants/étrangers des programmes de prévention et de dépistage adaptés.

VOIR AUSSI *Bilan de santé* page 237 et *CDAG et centres de prévention* page 317

Traitement d'urgence en cas de risque d'exposition au VIH

Rapport sexuel non protégé, rupture de préservatif, piqûre accidentelle, partage de seringue, etc.

Afin d'évaluer le risque et éventuellement de débuter un traitement antirétroviral (TPE, traitement post-exposition), se rendre le plus tôt possible après le risque d'exposition au VIH, et dans les 48h au plus tard, aux urgences de l'hôpital le plus proche.

T : Sida Info Service 0800 840 800, 24 h/24

ÉPIDÉMIOLOGIE DU VIH

(Sources : InVS, OMS, Onusida)

L'infection à VIH-sida est une pandémie mondiale (en 2005, 39 millions de personnes atteintes, 4 millions de nouveaux diagnostics par an), qui sévit particulièrement en Afrique subsaharienne (29 millions). Les femmes payent actuellement le tribut le plus lourd à cette pandémie (58 % des personnes infectées en Afrique subsaharienne et 55 % au Maghreb). En dehors de l'Afrique, les autres régions de développement important de l'épidémie sont l'Asie, l'Amérique latine et l'Europe de l'Est. Si le VIH est surtout transmis par voie sexuelle, la transmission par voie sanguine (injections, vaccinations, transfusions, actes de modification corporelle…) et la transmission materno-fœtale ne sont pas rares en l'absence de politique de prévention au sein de nombreux pays au système de santé déficient (absence de matériel à usage unique notamment).

En France, la diminution des cas de sida permise par la diffusion des multithérapies à partir de 1996-1997 est moins forte parmi les migrants/étrangers que parmi les Français. Principalement originaires d'Afrique subsaharienne, les

migrants/étrangers constituent depuis lors une part croissante des cas d'infection à VIH et des cas de sida. Sur les 20 000 découvertes environ de séropositivité intervenues de 2003 à 2005, un tiers des cas concernent des personnes originaires d'Afrique subsaharienne. (InVS). Les femmes africaines représentent 51 % des nouveaux cas parmi l'ensemble des femmes atteintes en France, et les hommes africains 20 % de l'ensemble des hommes concernés, cette proportion moindre étant notamment due à la dynamique de l'épidémie dans la population française homosexuelle masculine. Dans les départements français d'Amérique (Antilles, Guyane), l'épidémie VIH a également progressé parmi les migrants/étrangers principalement originaires des pays voisins (Haïti, Équateur, Guyana, Suriname).

La part croissante des migrants/étrangers dans l'épidémiologie du VIH en France et en Europe traduit principalement la dynamique de l'épidémie dans les pays d'origine, particulièrement pour l'Afrique subsaharienne et Haïti qui cumulent les causes politiques et économiques de l'exil et de la migration. La part des personnes venues chercher un traitement inaccessible dans leur pays est très minoritaire, même si les cas de malades arrivant directement de l'aéroport à la consultation marquent les esprits. Dans la mesure où l'exil et la migration ne sont que rarement motivés par des raisons médicales, il serait inopérant de viser à dissuader l'arrivée en France de personnes potentiellement infectées par le VIH. L'efficacité des politiques de prévention tient alors pour beaucoup à l'accès aux soins en France.

SPÉCIFICITÉS ET FACTEURS EXPLICATIFS DE L'ÉPIDÉMIE VIH CHEZ LES MIGRANTS/ÉTRANGERS

Les facteurs socio-économiques ont une influence déterminante dans les comportements face à la prévention, au dépistage, à l'accès au soins et à l'observance (voir *Exil et santé* page 16). Ils se traduisent par :

- un accès limité aux actions d'information, de sensibilisation et de prévention ;
- un moindre recours au dépistage qui entraîne un accès plus tardif aux traitements ;
- un partage possible des traitements avec des proches, en France ou au pays d'origine.

Toutefois, lorsque la prise en charge médico-psycho-sociale tient compte des facteurs de vulnérabilité des personnes, l'observance et le bénéfice des traitements (diminution des décès) sont comparables entre les patients étrangers et français.

POUR EN SAVOIR PLUS

sur l'épidémiologie de l'infection à VIH en France :

Institut de veille sanitaire (InVS), ***www.invs.sante.fr***

ÉPIDÉMIOLOGIE VIH PARMI LES EXILÉS

356 patients VIH+ pris en charge au Comede parmi 20 000 nouveaux patients entre 1999 et 2005

Taux pour 1 000 patients

- ***Afrique centrale 37 ‰*** *Femmes 48 ‰, Hommes 28 ‰*
- ***Afrique de l'Ouest 19 ‰*** *Femmes 33 ‰, Hommes 13 ‰*
- ***Principales nationalités concernées*** *par taux décroissant : Rwanda 113 ‰, Cameroun 92 ‰, Côte d'Ivoire 59 ‰, Congo 34 ‰, Congo RD 32 ‰, Sierra Leone 24 ‰, Angola 21 ‰, Nigeria 21 ‰, Guinée Conakry 20 ‰, Haïti 14 ‰, Mali 13 ‰, Mauritanie 11 ‰*
- ***Les taux de prévalence observés au Comede sont plus faibles que les taux estimés dans les pays d'origine correspondants*** *(voir* Repères géopolitiques *page 31), ce qui évoque une corrélation négative entre l'infection par le VIH et l'exil.*

Les facteurs socioculturels sont importants, mais peuvent donner lieu à des interprétations abusives. Un dialogue en confiance permet d'en appréhender la complexité et d'en comprendre les spécificités. Ces facteurs sont en lien avec :

- la place de l'individu dans le groupe social : le groupe (famille, communauté) détermine l'identité et la place de l'individu. Il est parfois difficile à celui-ci de s'en dégager, mais les éléments culturels n'étant pas figés, l'évolution sociale est toujours possible ;
- la tolérance vis-à-vis des différences : certains comportements sexuels existants, comme l'homosexualité ou la sodomie chez les hétérosexuels, restent peu acceptés dans beaucoup de communautés et sont souvent interdits par la religion ;
- les règles de la vie privée, singulièrement la faible autonomie des femmes dans le couple, qui restreint leur libre choix dans les pratiques sexuelles. La plupart du temps, les comportements des migrantes/étrangères s'inscrivent dans un schéma de domination masculine ;
- la structure familiale : les règles du lignage et du mariage, les situations matrimoniales (monogamie, polygamie, lévirat, sororat, voir aussi *Mariages forcés* page 276) peuvent influencer l'accès au dépistage, mais doivent être interprétées avec prudence en se gardant de généralisations rapides et abusives ;
- les pratiques initiatiques sexuelles (circoncisions et mutilations sexuelles féminines, voir page 275) ne donnent pas non plus lieu à des interprétations univoques en matière de prévention VIH. Si la circoncision peut parfois limiter le risque de contamination virale, suite à la kératinisation du gland après l'ablation du prépuce, elle ne protège en rien des ulcérations génitales et des autres IST. Les mutilations sexuelles féminines exposent à de nombreuses complications, dont le VIH ;
- les pratiques sexuelles exposant à des lésions génitales féminines importantes (irrigations génitales, dry sex - le « sexe sec » destiné à donner plus de plaisir au partenaire) favorisent les infections génitales et le risque VIH ;
- toutes les religions monothéistes mettent en avant les concepts d'abstinence et de fidélité au sein du couple, ou de la famille polygame, comme modèles de prévention du risque VIH. Sont ici liées les questions des exigences d'un idéal de foi, des aléas de la vie sexuelle et/ou conjugale et les nécessités de rechercher des alternatives à un modèle idéalisé de prévention inscrivant la réflexion des migrants dans des plans personnalisés de réduction des risques.

Certaines difficultés des migrants/étrangers face au VIH/sida en France tiennent aux capacités d'accueil et de prise en charge de notre système de santé, notamment :

- un faible recours par les structures de soins à l'interprétariat professionnel (voir page 28) ;
- un dispositif limité de médiation de santé publique. Issus du groupe social ou communautaire dont ils se sentent proches, les médiateurs de santé publique n'ont pas pour mission de se substituer aux professionnels de la santé et du social, mais d'agir en synergie avec eux, d'assurer le lien dans le cadre du projet préventif et thérapeutique entre les professionnels et les publics concernés, de clarifier et interpréter le symbolique requis ;
- des regards souvent biaisés des acteurs sanitaires et sociaux sur les migrants/étrangers : biais d'interprétation par référence à des a priori sources de préjugés ; recherche de recettes parfois stéréotypées ; fascination excessive à l'égard des explications magico-religieuses ou exotiques, ce qui renforce une lecture culturaliste et empêche de rechercher d'autres interprétations concurrentes des situations observées.

PRINCIPES ET MESSAGES DE LA PRÉVENTION VIH

La consultation médicale demeure un moment privilégié pour une mission de prévention. Pour les médecins, mais également pour tous les autres acteurs de santé, la prévention n'est pas une option, mais une mission à part entière. Pourtant, dans l'état actuel du système de santé, il leur est parfois difficile de ménager une place pour une médecine qui, en plus de soigner, accompagne et prévient. Si les campagnes institutionnelles et associatives peuvent jouer leur rôle, la parole du médecin relayée par celles de l'infirmière, du travailleur social et/ou du médiateur de santé publique reste essentielle dans la promotion des comportements de prévention.

L'intervention de prévention en consultation médicale individuelle permet d'adopter une stratégie d'information-conseil personnalisée, le counseling, dont l'efficacité est largement étayée par la littérature. Au-delà de l'information sur les modes de transmission, il est nécessaire d'aborder avec la personne sa perception des risques, son attitude à l'égard des préservatifs (masculin/féminin), ses capacités de négociation lors de rapports sexuels, ainsi que ses connaissances sur les facteurs surdéterminants de la prise de risque (voir *supra*), et ce dans le respect de ses représentations du plaisir et de ses processus psychologiques. Le soignant peut se faire aider, dans cette démarche parfois complexe, par un interprète professionnel (voir page 28) ou un médiateur de santé publique.

Ressources

Coordonnées des Crips (Centres régionaux d'information et de prévention du sida) sur ***www.lecrips.net/reseau.htm***

Des pratiques et des risques

- *Embrasser sur la bouche, se caresser, se masturber sont sans risque par rapport au VIH.*
- *Les rapports avec pénétration vaginale sans préservatif constituent une pratique à risque (le risque est majoré s'il existe d'autres infections sexuellement transmissibles en cas de saignements).*
- *Seuls les préservatifs ont prouvé leur efficacité dans la prévention du VIH et des autres IST, à condition d'être correctement utilisés ; la pilule, le stérilet, les spermicides ou le coït interrompu ne protègent pas des IST et du VIH.*

PRINCIPES ET MESSAGES DE LA PRÉVENTION VIH

L'efficacité du préservatif masculin est aujourd'hui admise par la population française, mais sa perception peut différer parmi les migrants/étrangers. Un travail d'explication pédagogique et sans fausse pudeur permet d'apporter deux précisions essentielles concernant son efficacité :

- le préservatif doit être utilisé lors de chaque rapport sexuel, ce que de nombreux couples tendent à oublier lorsqu'ils s'installent dans une relation durable ;
- le préservatif doit être utilisé correctement : pincer le réservoir, ne le dérouler qu'au moment de l'érection, et utiliser des gels à base d'eau.

D'autres avantages des préservatifs masculins sont utilement présentés :

- il est un des moyens mécaniques les plus efficaces contre la contamination par le VIH et les IST ;
- il protège d'une grossesse non désirée (une contraception hormonale chez la jeune femme pouvant être associée pour une prévention plus systématique) ;
- il est en latex, donc souple, et peut avoir des textures, des tailles des couleurs ou des goûts différents ;
- la norme CE, dans les pays de l'Union européenne, en valide la qualité ;
- il a une date de péremption explicitement écrite pour protéger l'achat de l'utilisateur ;
- certains centres de prévention et de dépistage (dont CDAG et Ciddist, voir page 317) et de nombreuses associations de lutte contre le sida en distribuent gratuitement.

Prévention auprès des femmes. Si la vulnérabilité particulière des femmes face au risque de contamination par le VIH est connue, elle reste insuffisamment prise en compte en matière de prévention. Les facteurs de vulnérabilité spécifiques sont physiologiques (risque supérieur de contamination dans le sens homme/femme en raison du caractère plus contaminant du sperme et d'une plus large surface des muqueuses avec risques de microlésions), et psychosociaux, souvent mal assumés, liés aux capacités d'autonomie et d'accès à la parole. Pour certaines femmes, dont l'espace de négociation sexuelle est très réduit, la proposition du préservatif au partenaire peut faire soupçonner l'infidélité.

MODE D'EMPLOI DU PRÉSERVATIF MASCULIN EN 23 LANGUES

Disponible en albanais, anglais, arabe, bambara, bulgare, nenge tongo, chinois mandarin, créole antillais, créole guyanais, créole haïtien, espagnol, géorgien, kurde, lingala, peul, polonais, portugais brésilien, roumain, serbe, soninké, tchétchène, ukrainien et wolof.

Disponible auprès de l'Inpes, www.inpes.sante.fr

Le préservatif féminin (FEMIDOM) constitue un progrès majeur en matière de prévention, car son usage relève en priorité de la volonté de la femme (distribué gratuitement dans les CPEF et certaines associations : **Sida Info Service T : 0800 840 800**). Son efficacité dans la prévention des IST est démontrée, mais sa diffusion reste plus confidentielle, en raison de son coût, de son aspect et de modalités d'utilisation semblant complexes au début. Il convient de préciser aux femmes au sujet du préservatif féminin que :

- c'est un outil de prévention dont la femme peut avoir la maîtrise ;
- de par sa nature en polyuréthane, il est plus solide que le préservatif masculin et constitue une alternative à celui-ci ;
- il recouvre la vulve, ce qui le rend plus protecteur que le préservatif masculin face aux IST ;
- il peut être mis avant les préliminaires du rapport sexuel ;
- sur le plan des sensations, il transmet mieux la chaleur et ne s'échauffe pas lors du rapport sexuel, car il est fortement lubrifié ;
- il permet également d'ouvrir un dialogue sur l'attitude à l'égard des préservatifs en général.
- attention : ne jamais utiliser 2 préservatifs en même temps (1 masculin et 1 féminin).

Ressources

Mode d'emploi du préservatif féminin
en français, anglais, créole antillais et russe

Disponible auprès de l'Inpes, www.inpes.sante.fr

PARTENAIRES ET OUTILS DE LA PRÉVENTION VIH

Rôle des migrants/étrangers et des associations dans les actions de prévention. De nombreux programmes ou projets de prévention sont élaborés par la DGS, l'Inpes, les Crips, les associations de prévention du VIH en direction des migrants. Les méthodologies utilisées associent les programmes généralistes de la prévention à des approches plus communautaires, pour répondre aux besoins spécifiques des populations migrantes/étrangères. Des vidéos ou des bandes-dessinées ont été réalisées avec le concours des migrants, pour les migrants (voir *Catalogue Inpes* page 427). Des méthodes innovantes d'intervention auprès des migrants se sont adaptées aux lieux fréquentés notamment par des communautés africaines : salons de coiffure, « n'gandas » (bars-restaurants), stades de football…

Ressources

Pour télécharger et commander gratuitement des outils de prévention VIH pour les migrants

Inpes, www.inpes.sante.fr

Catalogues Crips/Inpes 2005, ***Outils de prévention sida/hépatites à destination des migrants*** *(Réf. 313-05120-L),* ***L'Afrique contre le sida*** *(formation et prévention, Réf. 3113-05121-L)*

La médiation de santé publique

La médiation de santé publique est une démarche innovante s'adressant notamment aux migrants et à laquelle praticiens et acteurs sanitaires et sociaux peuvent recourir. Pour en savoir plus :
IMEA, Institut de médecine et d'épidémiologie appliquée, Faculté Bichat, Paris
T : 01 44 85 63 00

Pour en savoir plus

- *Repères pour votre pratique, Dépistage du VIH-sida chez la personne migrante/étrangère,* ***www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/742.pdf***
- *Brochure Après un test VIH, ne laissez jamais vos questions sans réponses…* ***www.inpes.sante.fr*** *Réf 3111-06045-DE*

Les professionnels de santé et les associations doivent pouvoir se servir des outils de prévention existants ou aider à les faire connaître au sein de leurs équipes. Ces différents outils permettent de sortir du discours injonctif réduit à la nécessité « d'utiliser les préservatifs ». Parler des préservatifs masculins et féminins est souhaitable et possible auprès des migrants/étrangers suivis dans les unités de soins de prise en charge du VIH, si besoin à l'aide d'un interprète professionnel, d'une association ou d'un médiateur de santé publique.

Place du dépistage dans la prévention VIH

Les discours de prévention auprès des populations migrantes doivent inclure une incitation au dépistage, afin de les faire bénéficier des avancées thérapeutiques de ces dernières années. Les bénéfices de la prise en charge thérapeutique précoce rendent nécessaire la promotion accrue du dépistage. Le temps de l'entretien pré-test est un moment privilégié pour aborder la prévention en s'appuyant sur les situations d'exposition au risque rapportées par les consultants. L'accord du patient pour la pratique du test est obligatoire dans tous les cas (y compris pour le bilan de grossesse), même si la demande peut être induite par le médecin. Les modalités du test, délai et remise des résultats, doivent être expliquées au patient. En cas d'importantes difficultés de communication linguistique, et faute d'un interprète professionnel, le test ne sera pas proposé.

Le délai requis pour la remise des résultats est nécessaire au travail psychique du patient. Lors de l'annonce, le médecin s'efforce d'accueillir les réactions psychologiques, d'évaluer la compréhension des résultats et de prendre en compte leur signification pour le patient. C'est aussi l'occasion de reprendre les éléments de la première consultation, et de réévaluer la stratégie de réduction des risques.

L'infection à VIH, quel qu'en soit le stade, est une maladie à déclaration obligatoire (DO). La DO est destinée à la connaissance des différentes formes de la maladie et des populations à risque. La surveillance épidémiologique de l'infection à VIH permet d'améliorer la prévention et la prise en charge médico-sociale des personnes concernées et de leur entourage. Lors d'un résultat positif de sérologie au laboratoire, le biologiste doit remplir une fiche de notification composée de 5 feuillets. Il établit le code d'anonymat, complète le feuillet 1, et l'adresse à la Ddass.

Il adresse au médecin prescripteur les feuillets 2 et 3 avec les résultats du test conservé, et le feuillet 4 au CNR (Centre national de référence du VIH). Il conserve le feuillet 5 pendant 6 mois. Le médecin doit informer le patient sur la notification obligatoire et la surveillance virologique (participation volontaire pour l'étude des sous-types viraux), complète le feuillet 2 qu'il adresse à la Ddass, et garde le feuillet 3 pendant 6 mois. Le médecin inspecteur de santé publique de la Ddass valide les fiches pour les adresser à l'InVS qui élimine les doublons et ré-anonymise lors de la saisie (voir le site de l'InVS ***www.invs.sante.fr***).

LIVRET DE SANTÉ BILINGUE EN 23 LANGUES

Disponible en français, albanais, anglais, arabe dialectal maghrébin, arménien, bengali, bulgare, chinois mandarin, créole haïtien, espagnol, géorgien, hindi, kurde, ourdou, portugais, pular, roumain, russe, serbe, soninké, tamoul, turc et wolof.

Édité par le Comede, la DGS et l'Inpes, avec le concours de l'Anaem, la Cimade, Médecins du Monde et le Secours catholique, le Livret bilingue est destiné à être remis par les professionnels de la santé et du social aux migrants/étrangers en situation précaire qui s'adressent à eux. Il contient les informations prioritaires en matière d'accès aux soins, de prévention médicale, de soutien juridique et social. Ce Livret bilingue est également conçu comme un carnet de liaison entre la personne et les différents intervenants dans sa prise en charge (médecin, assistante sociale, association de soutien, PMI…), tout en proposant des informations pratiques pour les démarches (plans de métro, agenda).

Commandes auprès de l'Inpes (diffusion gratuite) : Inpes, Service diffusion, 42 bd de la Libération, 93203 Saint-Denis Cedex.

INFECTION À VIH ET IST

PRISE EN CHARGE MÉDICO-SOCIALE

L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (« séropositivité au VIH »), dont le sida (syndrome d'immunodéficience acquise) représente un stade avancé et mortel en l'absence de traitement, est responsable d'une pandémie mondiale. En France, l'épidémie se poursuit, en raison notamment des insuffisances de dépistage et de prise en charge précoce. Pour les personnes prises en charge, les traitements antirétroviraux permettent d'obtenir un équilibre immunovirologique mais non l'éradication virale. L'infection par le VIH devient une maladie chronique, relevant de traitements associant trois molécules antirétrovirales ou « trithérapies ». Des progrès récents ont permis l'utilisation de traitements simplifiés aux effets indésirables moins fréquents qu'auparavant. Les échecs précoces sont rares lorsque le traitement est bien pris par le patient et conduit par des équipes spécialisées.

VOIR AUSSI *Prévention et dépistage* page 294

HISTOIRE NATURELLE DE LA MALADIE

Évolution clinique de l'infection à VIH. En l'absence de traitement, l'infection à VIH évolue selon trois stades cliniques successifs, avec d'importantes particularités : l'évolution diffère selon le groupe d'exposition et selon les individus, les manifestations cliniques sont très diverses, et les interventions thérapeutiques peuvent être multiples dès la séropositivité.

Classification CDC	Stade A	Stade B	Stade C
Forme clinique	asymptomatique	symptômes mineurs	sida
Durée moyenne	2 à 3 mois	10 ans	4 à 6 ans

L'évolution biologique de l'infection par le VIH est un processus continu dès la contamination, caractérisé par une réplication virale intense et persistante. En l'absence de traitement, la destruction des lymphocytes T CD4 progresse à un rythme de 50 à 80 CD4/mm^3 par an, avec d'importantes variations indivi-

duelles. En dessous de 200 CD4/mm³, la diminution des défenses immunitaires peut se traduire par la survenue d'infections ou autres affections opportunistes. La stratégie thérapeutique antirétrovirale vise à obtenir une réduction maximale de la réplication virale le plus longtemps possible.

Lymphocytes T CD4 et charge virale. Ces indicateurs biologiques sont les meilleurs marqueurs pour assurer le suivi et prendre les décisions thérapeutiques. La numération des lymphocytes T CD4 reflète le degré d'atteinte du système immunitaire et permet de savoir quand commencer les traitements. La charge virale désigne la quantité d'ARN de virus présent dans le sang, reflet de la réplication virale et de la capacité de transmission du VIH.

Particularités de la primo-infection dans l'infection à VIH (Stade A). Des symptômes surviennent dans deux tiers des cas, 1 à 6 semaines après le contact contaminant, dans un tableau pseudo-grippal (syndrome mononucléosique non spécifique : fièvre, adénopathies, pharyngite, rash cutané, leucopénie, thrombopénie...). Le diagnostic est attesté par la présence d'Ag p24 dans le sérum, suivie d'une séroconversion (positivité des anticorps) entre 3 semaines et 2 mois. Une multithérapie antirétrovirale est indiquée rapidement en cas de manifestations sévères ou de lymphocytes T CD4 < 350/mm³ ; elle n'est plus indiquée en cas de forme asymptomatique. Le risque de transmission du VIH est très élevé en raison d'une forte multiplication virale et doit faire l'objet de messages de prévention spécifiques.

COMPLICATIONS LIÉES AU VIH ET MALADIES OPPORTUNISTES (STADE B ET STADE C)

Bien qu'en forte diminution depuis l'introduction des multithérapies antirétrovirales, les maladies opportunistes représentent la moitié des causes de décès chez les personnes séropositives. En l'absence de suivi, la tuberculose, le zona, la pneumocystose et la toxoplasmose peuvent aujourd'hui encore révéler une séropositivité. Après la séroconversion, 50 à 70 % des personnes infectées développent des adénopathies généralisées (ganglions). Des lymphadénopathies généralisées sans cause évidente doivent inciter à la pratique du test VIH.

Les atteintes pulmonaires restent les infections opportunistes les plus fréquentes :

- la tuberculose (voir page 369) est prépondérante chez les patients africains infectés par le VIH. Elle peut se développer précocement (CD4 ≈ 400/mm³). Les manifestations cliniques dépendent du degré du déficit immunitaire ;

- la pneumocystose se manifeste par une fièvre isolée ou associée à une perte de poids, toux, dyspnée et évolue vers une insuffisance respiratoire aiguë. Elle survient pour un taux de $CD4 < 200/mm^3$, en l'absence de traitement préventif ;
- des pneumopathies bactériennes peuvent survenir avec une fréquence inhabituelle, le plus souvent dues au pneumocoque ou à *Haemophilus influenzae* ;
- les infections mycosiques ou virales sont également rares, ainsi que les infections à mycobactéries atypiques, qui surviennent à un stade très avancé du déficit immunitaire ($CD4 < 50/mm^3$) et s'intègrent dans une atteinte multiviscérale.

Les atteintes neurologiques sont surtout dues aux toxoplasmes ou aux cryptocoques, mais peuvent être directement liées au VIH. Leur fréquence augmente avec le degré de déficit immunitaire. Les atteintes du système nerveux central sont des méningites, des encéphalites, des atteintes cérébrales locales ou médullaires. Les atteintes périphériques (mononévrites, polynévrites ou neuropathies) et des muscles peuvent être infectieuses ou toxiques.

Les atteintes digestives sont fréquentes et peuvent survenir à un niveau de CD4 peu abaissé. Les infections à *Candida* atteignent la bouche (muguet, glossite atrophique) et l'œsophage. L'herpès peut provoquer des ulcérations sur tout le tractus digestif (faces internes des lèvres, œsophage, côlon, anus). Les diarrhées sont fréquentes à un stade tardif, d'origine parasitaire ou virale, plus rarement bactérienne. Elles peuvent induire une dénutrition aggravant le pronostic vital.

Les atteintes cutanéo-muqueuses sont très diverses. D'origine infectieuse ou tumorale, elles peuvent survenir à tous les stades de la maladie : herpès (vésicules péri-orificielles en bouquet), zona fréquent, candidoses vaginales récidivantes, dermite séborrhéique (lésions érythémato-squameuses sur le visage et le cuir chevelu)… La gale est fréquente, parfois atypique (voir *Pathologie courante* page 329). Les toxidermies médicamenteuses disparaissent souvent spontanément.

Certaines tumeurs malignes surviennent plus fréquemment chez les personnes infectées par le VIH, comme les dysplasies évoluant vers le cancer du col de l'utérus ou de la marge anale, les lymphomes hodgkiniens ou non hodgkiniens. Le sarcome de Kaposi est rare chez les patients africains porteurs du VIH.

PRISE EN CHARGE MÉDICALE

(voir *Déclaration obligatoire* page 300)

L'annonce de la séropositivité VIH : accueillir les émotions, écouter les silences. Des rendez-vous rapprochés doivent être proposés, qui permettent de favoriser la compréhension des résultats et la prise en compte de leur signification pour la personne. Envisager avec la personne avec qui elle pourrait en parler, ou se faire aider. Discuter des stratégies d'annonce au partenaire (faire appel au médecin, proposer au partenaire de faire ensemble un test…).

Désir d'enfant et assistance médicale à la procréation (AMP). « Alors, je ne pourrai plus avoir d'enfant… ? » : la question de la procréation s'impose à la/au patient/e et se pose au médecin très vite après l'annonce de la séropositivité. Dans de nombreuses cultures, la procréation représente une condition essentielle de l'accomplissement de soi, une forme de rite de passage entre le statut d'individu et celui d'être social. Le désir d'enfant doit pouvoir être entendu par le soignant sans préjugé. Il est important de susciter la parole autour de cette question que les patients abordent rarement spontanément. L'information doit être claire et objective en particulier sur les contraintes imposées par l'AMP. L'AMP est possible chez les couples séro différents (que ce soit l'homme ou la femme qui soit infecté/e) ou lorsque les deux personnes sont séropositives. Lorsque le projet parental est exprimé, le couple doit être mis en contact avec une équipe pluridisciplinaire spécialisée en AMP pour une prise en charge individualisée car différentes techniques sont possibles. Cette équipe procédera à toutes les évaluations nécessaires (fertilité, etc.) en coordination avec le médecin spécialiste du VIH. La prise en charge en AMP, si elle est décidée, est prise en charge à 100 % par l'assurance maladie. Une dizaine de centres sont répartis sur le territoire national. Les délais sont longs mais identiques aux délais de prise en charge des couples non concernés par l'infection à VIH.

Prévention du VIH (voir aussi page 294). Les soignants ont un rôle très important dans l'information et l'accompagnement en matière de prévention personnalisée. Le contexte socioculturel doit être appréhendé, notamment chez certains exilés que la découverte de la séropositivité conduit à un grand isolement affectif et social. Des échanges ouverts, plus facilement en fin de consultation, portent sur le partenaire (connaissance de la séropositivité et proposition du test, information sur le traitement si couple sérodifférent), sur le niveau d'information relative aux modes de transmission, l'attitude envers les moyens de préven-

POUR EN SAVOIR PLUS

Rapport Yeni 2006, Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH, Recommandations du groupe d'experts, ministère de la Santé et des Solidarités,

Médecine-Sciences-Flammarion

www.sante.gouv.fr/htm/actu/yeni_sida/rapport_experts_2006.pdf

- *Site d'Act-up* ***www.actupparis.org***

POUR LES COORDONNÉES DES CENTRES D'AMP

- *Sida Info Service T : 0800 840 800*
- *Rapport Yeni 2006, Chapitre VIH et procréation (voir* supra*)*

Prise en charge médicale d'un patient séropositif VIH

■ ***Diagnostic sérologique :*** *détection des anticorps anti-VIH par double test ELISA (2 techniques distinctes), confirmé par un test Western-Blot.*

■ ***Bilan initial :*** *protection maladie (admission immédiate CMU-C/instruction prioritaire AME), ALD 30 ;*

- NFS-plaquettes, glycémie à jeun, créatinine, ASAT-ALAT, PhAlc, γGT, bilan lipidique, sérologies VHA, VHB (Ag HBs, Ac HBs, Ac HBc) et VHC, sérologie syphilis (TPHA-VDRL) ;

- sérologie CMV, sérologie toxoplasmose (si négative, prévention hygiéno-diététique) ;

- lymphocytes T CD4 et CD8 ;

- quantification de l'ARN VIH plasmatique (charge virale), test génotypique de résistance avec détermination du sous-type viral ;

- radiographie de thorax ;

- pour les femmes, consultation de gynécologie annuelle.

■ ***Bilan de surveillance :*** *tous les 6 mois si CD4 > 500, tous les 3 mois si CD4 > 500*

- NFS-plaquettes, lymphocytes T CD4 et CD8, charge virale, ASAT-ALAT, γGT, glycémie à jeun, créatinine ;

- sérologies annuelles de la toxoplasmose, de la syphilis et du CMV si sérologies initiales négatives.

tion et les capacités de négociation avec le partenaire. Le discours de prévention doit être simple : en cas de relation sexuelle, seuls les préservatifs – masculins ou féminins – protègent du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles. Pour les femmes séropositives, la question d'une contraception efficace doit être abordée dans le cadre d'un suivi gynécologique.

Prévention des maladies opportunistes. La prévention de la pneumocystose est justifiée lorsque les lymphocytes T CD4 sont inférieurs à 200/mm^3, et celle de la toxoplasmose lorsque la sérologie est positive et que les CD4 sont inférieurs à 100/mm^3. Réalisée par le cotrimoxazole (BACTRIM) 1 cp/j à 80/400 mg ou 1 cp/j à 160/800 mg si CD4 < 100, la prophylaxie mixte peut être interrompue dans la plupart des cas sous traitement antirétroviral quand le taux de lymphocytes T CD4 est supérieur à 200/mm^3 depuis au moins 6 mois. Un examen gynécologique annuel avec frottis est recommandé chez les femmes en vue du dépistage précoce d'une dysplasie cervicale utérine.

Sexualité et VIH (voir aussi page 253). Le moment de la sexualité est toujours celui qui vient rappeler la présence du virus, aussi l'atteinte par le VIH représente-t-elle une contrainte sur la sexualité dont les personnes ne se libèrent jamais totalement, d'autant plus qu'elle survient dans un contexte d'exil récent. Il est important que les soignants abordent les questions de la sexualité, à distance des échanges autour de la prévention, et si nécessaire à l'aide de spécialistes.

Grossesse. La prise en charge des femmes enceintes porteuses du VIH permet de réduire le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant à moins de 1 % des cas. La prévention de ce risque repose sur la proposition systématique (mais non obligatoire) du test VIH au cours du bilan prénatal, l'information de la patiente sur les bénéfices et risques du traitement pour l'enfant, et la prise en charge par une équipe pluridisciplinaire spécialisée pour les grossesses à risque médical. Le traitement antirétroviral doit être poursuivi chez les femmes chez qui il est indiqué, en évitant l'éfavirenz (SUSTIVA), le ténofovir (VIREAD, TRUVADA), et l'association d4T+ddi (ZERIT+VIDEX) en raison du risque accru d'acidose lactique. Un traitement préventif de la transmission materno-fœtale doit être instauré à partir de la 28e semaine de grossesse (durée minimale de 12 semaines). Une césarienne est programmée au 8e mois seulement si l'on n'a pas pu obtenir par le traitement une charge virale faible ou indétectable (< 400 copies/ml). L'allaitement artificiel exclusif est recommandé. Le traitement préventif doit être poursuivi pendant les 6 premières semaines de vie du nouveau-né (diagnostic d'infection par culture virale et PCR). La prise en charge médico-psychologique

doit tenir compte de la difficulté pour la future maman à accepter la césarienne ou l'allaitement artificiel, en raison des soupçons que l'entourage pourrait entretenir à son encontre.

Co-infection par les virus des hépatites (voir page 354). L'atteinte simultanée par les virus VHC (Afrique centrale ++) et VHB (Afrique de l'Ouest ++) constitue un facteur important de co-morbidité et de mortalité. Leur prise en charge, compliquée par celle du VIH (pronostic et schémas thérapeutiques différents), requiert une équipe pluridisciplinaire.

VIH et nutrition (voir page 246). Des carences nutritionnelles multiples peuvent se produire précocement au cours d'une infection au VIH même si la numération des CD4 est élevée. De telles carences vont accentuer le déficit immunitaire. L'alimentation doit être équilibrée : manger de façon la plus variée possible au cours de trois repas répartis à heures régulières dans la journée. Le régime alimentaire doit comporter un apport suffisant en protides ; un apport suffisant en glucides complexes ; beaucoup de fruits et légumes frais ; de bonnes matières grasses en quantité modérée ; beaucoup de liquides en évitant les boissons riches en sucre.

Vaccinations. Le BCG et les vaccins vivants atténués sont contre-indiqués. Chez les patients ayant un taux de T CD4 > 200/mm^3, les rappels des vaccins universels, le vaccin contre le pneumocoque et les vaccins utiles en cas de retour au pays peuvent être pratiqués sans risque.

Séjour au pays. Le projet d'un séjour au pays ou dans un pays limitrophe doit être discuté et préparé avec le patient. Il faut anticiper les ruptures de traitement par stock insuffisant, stigmatisation sociale ou culpabilité face aux autres malades (risque de partage des médicaments). La prévention vis-à-vis du conjoint resté au pays doit être abordée. Sont indiquées les vaccinations contre la fièvre jaune (CD4 > 200/mm^3), la prévention contre le paludisme, et pour les patients immunodéprimés (CD4 < 200/mm^3) une fluoroquinolone orale à 1 cp/j pour les séjours brefs (prévention des salmonelloses).

Pour en savoir plus

Guide des vaccinations, DGS, Comité technique des vaccinations, Édition Inpes 2006

www.inpes.sante.fr/CFES Bases/catalogue/pdf/927.pdf

LE TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL

Quand débuter le traitement antirétroviral ? Chez les patients asymptomatiques, la période optimale se situe lorsque le taux de lymphocytes T CD4 est inférieur ou égal à 350/mm^3 sans atteindre 200/mm^3 ou 15 %. La décision de début de traitement doit être individualisée et s'accompagner d'une information aussi complète que possible du patient, sur l'importance du premier traitement (rôle pronostique des CD4 et de la charge virale), la

Pour en savoir plus

- *www.actupparis.org*
- *www.trt-5.org*

complexité des traitements et la possibilité d'effets indésirables (chaque patient doit être prévenu de la possible modification de sa silhouette), la nécessité d'une bonne observance (résistances, efficacité moindre des traitements ultérieurs).

Comment traiter ? L'objectif du premier traitement antirétroviral est de rendre la charge virale indétectable en 6 mois, objectif atteint dans plus de 80 % des cas. Déterminé par le médecin spécialiste, le choix du traitement doit tenir compte de son efficacité antivirale, mais aussi des modalités des prises par rapport aux conditions de vie du patient, des effets indésirables et de la tolérance quotidienne. Dans tous les cas, il faut que les patients soient très informés des multiples possibilités de traitement pour ne pas se décourager, mais consulter de nouveau, en cas d'intolérance à un traitement donné. L'instauration du traitement est toujours recommandée sans délai chez les patients symptomatiques et/ou ayant un taux de lymphocytes T CD4 inférieur à 200/mm³.

ASSOCIATIONS RECOMMANDÉES POUR UN PREMIER TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL

OPTIONS À PRÉFÉRER

2 IN	+	1 INN	OU	1 IP/RITONAVIR
zidovudine RETROVIR *ou* ténofovir VIREAD *ou* didanosine VIDEX [2] *ou* abacavir ZIAGEN [1]	+ lamivudine EPIVIR ou emtricitabine EMTRIVA	éfavirenz SUSTIVA [1]		fosamprénavir/r TELZIR *ou* lopinavir/r KALETRA *ou* saquinavir/r INVIRASE

IN Inhibiteurs nucléosidiques, INN Inhibiteurs non nucléosidiques, IP Inhibiteur de protéase
1. L'introduction conjointe d'abacavir et d'éfavirenz expose au risque de ne pas permettre l'identification du médicament responsable en cas d'éruption cutanée ou de syndrome d'hypersensibilité.
2. La didanosine est indiquée en première intention en association avec l'éfavirenz pour permettre une monoprise quotidienne le soir au coucher.

AUTRES CHOIX POSSIBLES

- Trithérapie comportant 2 INN + 1 IP/r : atazanavir/r (REYATAZ) ou indinavir/r (CRIXIVAN)
- Trithérapie comportant 2 IN + névirapine (VIRAMUNE)
- zidovudine + lamivudine + abacavir TRIZIVIR (Si CV < 100 000 copies/ml).

ANTIRÉTROVIRAUX EN PHARMACIE DE VILLE : PRIX MOYEN D'UN TRAITEMENT MENSUEL EN FRANCE

Inhibiteurs nucléosidiques (IN)	
EMTRIVA emtricitabine ou FTC	180 €
EPIVIR lamivudine ou 3TC	181 €
RETROVIR zidovudine ou AZT	235 €
VIDEX didanosine ou DDI	136 à 211 €
ZERIT stavudine ou D4T	204 à 211 €
ZIAGEN abacavir	310 €

COMBIVIR 3TC + AZT	396 €
HIVID zalcitabine ou DDC	182 €
TRIZIVIR ABC + 3TC + AZT	655 €
KIVEXA ABC + 3 TC	475 €
Inhibiteurs nucléotidiques (IN)	
VIREAD ténofovir ou TDF	376 €
TRUVADA TDF + FTC	539 €
Inhibiteurs non nucléosidiques (INN)	
SUSTIVA éfavirenz	320 €
VIRAMUNE névirapine	285 €
Inhibiteurs de protéases (IP)	
TELZIR/R fosamprénavir	408 €
CRIXIVAN/R indinavir	170 €
INVIRASE/R saquinavir	390 €
KALETRA/R ritonavir + lopinavir	513 €
REYATAZ/R atazanavir	491 €
VIRACEPT nelfinavir	425 €
NORVIR 200 mg/j ritonavir	64 €
Inhibiteur entrée (IE)	
FUZEON enfuvirtide ou T20	1691 €

Complications des antirétroviraux :

- lipodystrophies ou anomalies de répartition des graisses pour environ 50 % des patients après 1 à 2 ans de traitement comportant un IP. Forme atrophique (fonte adipeuse des membres, des fesses et aspect émacié du visage) et/ou forme hypertrophique du tronc, du cou, du dos en « bosse de bison », augmentation du volume des seins. En cas d'hypertrophie tronculaire, suivre un régime normocalorique pauvre en sucres rapides et en graisses animales. La chirurgie réparatrice est possible en cas d'atrophie graisseuse du visage, avec possibilité de prise en charge financière totale ;
- anomalies du métabolisme glucidique dans près de 50 % des cas intolérance au glucose, hyperinsulinisme ou diabète de type 2, en raison d'une insulinorésistance induite par les IP. La metformine est le traitement de choix du diabète chez le patient VIH, et l'insuline parfois nécessaire ;
- anomalies du métabolisme lipidique dans 40 % des cas environ, avec hypertriglycéridémie et/ou hypercholestérolémie totale. Prise en charge médicamenteuse (TGL > 10g/l, HDL-C < 0,35g/l ou LDL-C > 1,60 g/l) à l'aide du spécialiste en raison des interférences possibles avec les antirétroviraux ;

- atteintes mitochondriales résultant de la toxicité des IN : myopathie plus souvent associée à l'AZT, neuropathie périphérique ou pancréatite avec ddI ou d4T. Elles regroupent des symptômes liés à l'existence d'une hyperlactatémie (fatigabilité musculaire, myalgies, paresthésies) et de l'acidose lactique, complication rare et très sévère (amaigrissement brutal et dyspnée) ;
- anomalies osseuses avec ostéopénie ou ostéoporose dans 10 % des cas, qui doivent être prévenues par des apports alimentaires suffisants, particulièrement en calcium.

Pour en savoir plus

Alcool, Tabac, Collections Ouvrons le dialogue et Repères pour votre pratique, Inpes

www.inpes.sante.fr

Suivi d'un patient sous traitement antirétroviral : la surveillance clinique et biologique des effets indésirables a pour objectif de substituer les médicaments responsables en maintenant l'efficacité thérapeutique. La prévention des principales complications repose sur le bilan initial et la prise en charge des risques cardiovasculaires (tabac, surpoids/diététique, HTA, exercice physique) et sur un bilan lipido-glucidique semestriel. L'arrêt du traitement peut se discuter lorsqu'il devient trop contraignant et que les lymphocytes T CD4 sont stables à plus de 500/mm^3 et n'ont pas été inférieurs à 300/mm^3.

- Suivi initial : vérifier les prises optimales de la didanosine/ddI à jeun, des IP au cours des repas (sauf TELZIR), de l'éfavirenz au coucher. Chercher les effets indésirables précoces comme les troubles digestifs (IP), une hypersensibilité à l'abacavir (fièvre, fatigabilité, crampes diffuses, troubles digestifs et respiratoires), une éruption cutanée sous abacavir, névirapine ou éfavirenz, des troubles neuropsychiques très fréquents avec l'éfavirenz (cauchemars, vertiges, troubles de l'humeur et de la concentration), une cytolyse hépatique fréquente sous névirapine.
- Suivi ultérieur : vérifier au moins tous les 3 mois (4 mois chez les patients asymptomatiques) l'efficacité clinique (poids, disparition des symptômes) et biologique (réduction de la charge virale d'un facteur 10 au 1er mois puis indétectable < 450 copies/ml entre le 3e et le 6e mois, remontée progressive des CD4). Effets indésirables : lipodystrophies (surveillance du poids, du tour de taille, de hanche, de poitrine chez la femme), signes de neuropathie périphérique sous stavudine/d4T, ou didanosine/ddI, troubles digestifs++ avec les IP, intolérance à l'indinavir (colique néphrétique, sécheresse cutanée), retentissement psychologique de l'éfavirenz. Surveillance biologique par NFS (anémie et neutropénie sous zidovudine/AZT, amylasémie ou lipasémie sous didanosine/ddI), transaminases, lipides et glycémie.
- Interactions médicamenteuses possibles : psychotropes, contraceptifs, anticoagulants.

Observance et éducation thérapeutique. Des consultations effectuées par une infirmière ou un médecin formés à ces questions sont particulièrement indiquées lors des premiers mois suivant l'initiation du traitement, ceci pour tous les patients. Elles ont pour objectif la reconnaissance et la gestion des effets indésirables dans le contexte particulier que vit le patient, ce qui nécessite une relation de confiance et d'écoute réciproque.

PRISE EN CHARGE SOCIO-JURIDIQUE

Une prise en charge sociale personnalisée au long cours est indispensable, par un service social (mairie, hôpital) ou une association (voir page 325 et *Répertoires régionaux*). Un bilan médico-social (protection maladie, titre de séjour, logement, ressources) doit être effectué régulièrement pour adapter la prise en charge du patient à sa situation, repérer les moments de fragilisation et faire appel si besoin à des services spécialisés, soignants et travailleurs sociaux devant notamment intervenir chaque fois que nécessaire pour un problème de protection maladie (voir page 188), de logement, ou de régularisation administrative (voir *Droit au séjour pour raison médicale* page 93).

Tout patient infecté par le VIH doit bénéficier d'une protection maladie optimale. L'infection à VIH est une affection de longue durée permettant l'exonération du ticket modérateur/ALD30 (formulaire à remplir par le médecin traitant et à adresser au Centre de sécurité sociale – CSS).

Une demande d'appartement thérapeutique peut être faite par une assistante sociale. En pratique, ces appartements gérés par des associations sont accordés sous conditions (tri-thérapie, handicap, femme seule avec enfants, absence de ressources). Un courrier médical de synthèse doit être adressé au médecin de l'association. Par ailleurs une demande de HLM peut être accélérée par un courrier médical mentionnant un suivi pour pathologie chronique (sans mention du diagnostic) à l'attention de l'assistante sociale de la mairie.

L'Allocation aux adultes handicapés (AAH) est accessible aux personnes reconnues handicapées avec un taux d'incapacité d'au moins 50 %, et qui ne peuvent exercer une activité professionnelle. Il existe des conditions de ressources et de séjour (au minimum une Carte de séjour temporaire – CST de 1 an). L'AAH doit être demandée à la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, qui siège au sein de chaque Maison départementale des personnes handicapées (ex-Cotorep, demander l'adresse à la mairie). La partie médicale du dossier doit être remplie par le médecin traitant, avec mention des effets

POUR EN SAVOIR PLUS

Rapport Yeni 2006, Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH, Recommandations du groupe d'experts, ministère de la Santé et des Solidarités, Médecine-Sciences-Flammarion

www.sante.gouv.fr/htm/actu/yeni_sida/rapport_experts_2006.pdf

POUR EN SAVOIR PLUS

VIH et 100 % sécurité sociale, un guide associatif pour compléter le protocole de soins, TRT5

www.trt-5.org/IMG/pdf/EPProtocoleSoin-LoDef-2.pdf

ATTENTION !

Le « 100% » ne permet pas la dispense d'avance des frais pour les problèmes de santé non liés au VIH et ne couvre pas le forfait hospitalier. C'est pourquoi, pour les migrants démunis, la complémentaire CMU doit être obtenue en procédure d'admission immédiate (voir page 212), et l'AME en procédure d'instruction prioritaire (voir page 224).

secondaires dont souffre le patient. La Cotorep peut également délivrer une carte d'invalidité qui donne droit à des avantages en matières de fiscalité et de transport.

Droit au séjour pour raison médicale (voir pages 93 et 382). La prise en charge médicale de l'infection à VIH est inaccessible à ce jour dans la quasi-totalité des pays en développement. Une personne en situation irrégulière, ressortissante d'un tel pays et infectée par le VIH relève ainsi d'une « régularisation médicale », qu'elle soit en phase de surveillance biologique simple, en période de traitement ou de surveillance post-thérapeutique (voir Circulaire DGS/SD6A du 30 septembre 2005 page 305). Depuis 2003, il est arrivé que le droit au séjour soit refusé dans un premier temps par certaines préfectures, le médecin chef de la préfecture de police de Paris ou le Médecin inspecteur de santé publique (MISP) ayant estimé que *« le traitement [était] disponible au pays d'origine »*, sans considérer la question de l'accessibilité effective prévue par la loi. Les personnes concernées ont pu faire valoir leurs droits dans le cadre des procédures de recours.

Attention toutefois à ne pas faire abandonner une demande d'asile en cours pour la régularisation, sans avoir informé le demandeur de la différence des statuts obtenus au terme de ces deux procédures (voir page 114).

Pour en savoir plus

Sida, le Guide des droits sociaux, Act-Up Paris

www.actupparis.org

Organisation du dispositif de lutte contre le VIH : les Corevih

Les Corevih, Comités de coordination de la lutte contre l'infection par le Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ont été institués par le décret n° 2005-1421 du 15 novembre 2005. Ils ont vocation à remplacer les Cisih créés en juin 1988, pour tenir compte de l'évolution des caractéristiques de l'infection par le VIH et du nouveau cadre légal (lois du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, et du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique). La circulaire DHOS/DGS/561 du 19 décembre 2005 relative à l'instauration des coordinations régionales de la lutte contre l'infection due au VIH précise notamment les modalités de fonctionnement des Corevih.

Implantés dans certains hôpitaux publics (liste définie par arrêté ministériel), les Corevih ont trois missions principales :

- favoriser la coordination des professionnels du soin, de l'expertise clinique et thérapeutique, du dépistage, de la prévention et de l'éducation pour la santé, de la recherche clinique et épidémiologique, de l'action sociale et médico-sociale, ainsi que des associations de malades ou d'usagers du système de santé ;

- participer à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients, à l'évaluation de la prise en charge et à l'harmonisation des pratiques ;
- procéder à l'analyse des données médico-épidémiologiques relatives aux patients infectés par le VIH suivis à partir de 1991 (cohorte DMI2).

Chaque Corevih doit intégrer des représentants des domaines du soin, du dépistage, de la prévention et de l'éducation pour la santé, du soutien et de l'accompagnement, provenant à la fois du secteur hospitalier et extra-hospitalier et représentant le territoire géographique de référence. La représentation des différentes catégories d'établissements de santé avec la participation des personnels soignants et administratifs, des réseaux de santé, des UCSA (Unités de consultations et de soins ambulatoires), des acteurs de la réduction des risques liés à l'usage de drogues intraveineuses, des associations d'insertion et de soutien et des associations gestionnaires d'hébergement est particulièrement importante.

Le Corevih n'est pas un opérateur direct : il a une fonction de coordination, de communication, de dialogue avec les différents partenaires impliqués dans la lutte contre l'infection à VIH. Les réunions du Corevih permettent d'apporter des informations utiles aux décisions relatives à la prise en charge de cette pathologie dans le Plan régional de santé publique (PRSP) et ses différentes composantes notamment le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) en faveur des personnes en situation précaire, le Schéma régional d'éducation pour la santé (SREPS), le Schéma régional d'organisation sanitaire (SROS), et aux travaux de la conférence régionale de santé. En fonction des caractéristiques et des données épidémiologiques de la population infectée par le VIH dans le territoire couvert par le Corevih, des actions plus particulièrement ciblées en direction des populations migrantes/étrangères pourront être menées.

Concernant la prise en charge des patients migrants/étrangers en situation de vulnérabilité infectés par le VIH dans les établissements de santé (hôpitaux), la circulaire DGS/SD6A/DHOS/E2/2006/250 du 8 juin 2006 présente une synthèse des principaux dispositifs facilitant l'accès à la prévention, au dépistage et aux soins. Des informations pratiques sont délivrées, à l'attention des services de maladies infectieuses et plus généralement de tout service hospitalier qui accueille une population migrante/étrangère. Cette population doit être sensibilisée à chaque occasion aux questions de prévention, de dépistage et d'accès aux soins précoces pour le VIH-sida.

Les arrêtés ministériels de composition et d'implantation des Corevih *ont été publiés au Journal officiel du 3 novembre 2006 :*

- *arrêté du 4 octobre 2006 relatif à l'implantation des comités de coordination de lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine ;*
- *arrêté du 4 octobre 2006 relatif aux modalités de composition des comités de coordination de lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine.*

AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

En dehors du VIH et de l'hépatite B, les autres infections sexuellement transmissibles (IST) ne sont pas plus fréquentes parmi les migrants/étrangers que dans la population générale. Le dépistage et la prise en charge des IST peuvent être effectués gratuitement dans les Ciddist (Centre d'information, de dépistage, de diagnostic des IST, voir page 317). Devant la découverte d'une IST, il est recommandé de dépister et/ou de traiter la/le partenaire actuel/le ou récent/e, de proposer le dépistage d'autres IST s'il y a lieu et de promouvoir l'utilisation du préservatif masculin et/ou féminin.

VOIR AUSSI *VIH* pages 294, 302 et *Hépatite B* page 354

Chlamydiose. Plus fréquente chez les femmes, avec risque de stérilité tubaire (1re cause de stérilité tubaire en Europe) et de grossesse extra-utérine. Symptômes rares (écoulement clair, érythème/rougeur, brûlures douleurs pelviennes), survenue 1 à 2 semaines après la contamination. Diagnostic par PCR de *Chlamydia trachomatis* sur test urinaire, prélèvement urétral ou vaginal ; la sérologie est inutile dans la plupart des cas. Plusieurs traitements sont possibles dont azithromycine (ZITHROMAX MONODOSE, 4 cp 250 mg, 13 €) 4 cp en 1 prise à distance des repas. Dans une étude publiée par l'InVS dans les structures de médecine préventive (BEH du 6 octobre 2006), le taux de prévalence de l'infection apparaît notamment plus élevé pour les femmes nées en Afrique sub-saharienne (11 % versus 6,5 % femmes nées en France), pour les femmes ne disposant pas d'une protection maladie efficiente (10 % vs 5 %), et pour les femmes âgées de moins de 25 ans (9 % vs 3 %).

Condylomes (HPV, papillomavirus humain). Risque de cancer du col de l'utérus. Les signes (petites verrues sur les organes génitaux) apparaissent 1 à 8 semaines après la contamination et signent le diagnostic, confirmé par frottis cervical ou cervico-

vaginal. Traitement local par cryothérapie (azote liquide) ou application de podophyllotoxine 2/j x 3j consécutifs / semaine pendant un maximum de 5 semaines (WARTEC flacon 3 ml, 16 €, R65 %). Un vaccin contre le HPV, récemment mis sur le marché, présenterait un bénéfice supplémentaire dans la stratégie de prévention du cancer du col utérin, mais le coût en est élevé.

Gonocoocies. Le principal tableau est l'uréthrite gonococcique ou blennorragie. Comporte des risques de stérilité surtout chez la femme en cas d'absence de traitement. Signes très fréquents (brûlures mictionnelles et/ou écoulement jaune par la verge, douleurs au bas-ventre, fièvre) qui apparaissent 2 à 7 jours après la contamination. Diagnostic par identification de *Neisseria gonorrhoeae* sur prélèvement urétral ou vaginal. Traitement possible par ofloxacine 400mg en 1 prise (MONOFLOCET, 2 cp 200 mg, 10 €, R65 %).

Herpès génital. Les signes (douleur, irritation et éruption vésiculeuse sur les organes génitaux) apparaissent 1 semaine ou plus après la contamination. Diagnostic clinique. Traitement par aciclovir 200 mg x 5/j x 5 j (Gé, 25 cp 200 mg, 22 €, R65 %) ± crème dermique.

Mycoplasmes. Les signes (brûlures, écoulement, irritation) peuvent apparaître à partir de 1 semaine après la contamination. La NFS est indispensable pour apprécier le caractère pathologique de la présence de *Ureaplasma urealyticum* ou *Mycoplasma hominis*. Même traitement que pour les chlamydioses.

Lymphogranulomatose vénérienne (LGV) ou maladie de Nicolas Favre. Entre 2 et 60 jours après la contamination par *Chlamydia trachomatis* (sérotypes L1 à L3), elle évolue spontanément en phase primaire (micro-ulcération génitale ou anale), secondaire (adénopathie inguino-crurale ou anorectite aiguë) et tertiaire (fistules, rétrécissements…). Traitement par doxycycline (200 mg) pendant 3 à 6 semaines selon la gravité des lésions. Le diagnostic est porté devant une sérologie pour *Chlamydiae* positive (non spécifique) et un tableau clinique évocateur ; l'isolement de l'agent infectieux par ponction du pus ganglionnaire est difficile.

Syphilis. Elle est due au tréponème *(Treponema pallidum)*, et évolue en plusieurs stades : **syphilis récente** (syphilis primaire, secondaire et latente précoce) et **syphilis tardive** (tertiaire et latente tardive). En l'absence de signes cliniques, la **syphilis** est **latente** (le diagnostic n'est possible que par les tests sérologiques).

Pour en savoir plus

Dépistage du VIH et des IST, Repères pour votre pratique, Inpes

www.inpes.sante.fr/CFES Bases/catalogue/pdf/829.pdf

En cas de chancre, il faut demander un examen au microscope à fond noir et une sérologie TPHA/VDRL. Toute lésion cutanéo-muqueuse justifie la prescription d'une sérologie de la syphilis dont les lésions peuvent simuler une autre maladie. Le dépistage est obligatoire lors du 1er examen prénatal. Le traitement utilise une pénicilline (EXTENCILLINE), et, en cas de contre-indication, la doxycycline 100 mg x 2/j pendant 14 jours. Le suivi sérologique se fait à 3, 6, et 12 mois (décroissance et négativation du VDRL ; le TPHA décroît mais reste positif, constituant une cicatrice sérologique).

Stade	Clinique	Durée des signes	Traitement
Syphilis primaire	Chancre : ulcération génitale ou buccale, indolore, adénopathie	2 à 6 semaines, régression spontanée	Extencilline IM 2,4 MUI
Syphilis secondaire	Éruption cutanéo-muqueuse (tronc, visage, paumes, plantes) et parfois d'autres signes (fièvre,adénopathies, méningite, uvéite)	Début 6 semaines à 6 mois après le chancre Évolue quelques jours à quelques semaines régression spontanée	Extencilline IM 2,4 MUI Cortisone 0,5 à 1mg/kg
Syphilis latente précoce	Pas de signe clinique	Moins d'un an d'évolution	Extencilline.IM 2,4 MUI
Syphilis latente tardive	Pas de signe clinique	Plus d'un an d'évolution	Extencilline IM 2,4 MUI x 3 à 7 jours d'intervalle (et cortisone)
Syphilis tertiaire	Atteinte cutanée (gomme), neurologique (tabès) cardiovasculaire(aortite)	Pluseurs années après le contage (10 ans ou plus)	Rare depuis les traitements antibiotiques

INFECTION À VIH ET IST

CDAG ET CENTRES DE PRÉVENTION

Les tableaux suivants comportent les coordonnées de l'ensemble des CDAG, alors que les autres services de prévention et de dépistage rendus par les mêmes centres sont mentionnés (Ciddist, centres de vaccination, PMI, CPEF, CDO, CLAT).

VOIR AUSSI *Répertoire Île-de-France* page 459 et *Répertoire PACA* page 526

Les CDAG (Centres de dépistage anonyme et gratuit) effectuent le dépistage du sida (VIH), des hépatites B (VHB) et C (VHC). Le dispositif est organisé par l'État (art. L3121-1 et suiv. du CSP complétés notamment par l'arrêté du 3 octobre 2000 et la circulaire DGS/SD6A 2000/531 du 17 octobre 2000. La liste des CDAG peut être actualisée sur *www.sida-info-service.org*, ou au Numéro Vert 0800 840 800 de Sida Info Service.

Ciddist (Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles). Le dispositif relève de l'État, et peut être organisé par les collectivités territoriales (art. L3121-1 du CSP).

Centres de vaccination : vérification et délivrance des vaccinations obligatoires. Dispositif de compétence départementale (art. L3111-11 du CSP) par les services du Conseil général. Certaines communes organisent des séances de vaccination pour adultes. Certains départements vaccinent contre l'hépatite B.

PMI (Protection maternelle et infantile) : prévention et éducation pour la santé des futurs parents et enfants, accompagnement des femmes enceintes, prévention et dépistage des handicaps, agréments (art. L2111-1 et suivants du CSP). De compétence départementale avec participation de l'État, de collectivités territoriales et des organismes de sécurité sociale.

- Les lettres PMI signifient que la PMI n'assure que le suivi des enfants ;
- Les lettres PMI§M signifient que la PMI assure également le suivi des femmes enceintes.

CPEF (Centres de planification et d'éducation familiale) pour planification et contraception ; agrément ou avis du Conseil général (art. L2311-1 du CSP).

CDO (Consultations dépistage et orientations) : sont regroupées sous ce sigle les consultations permettant un premier accès aux soins pour un public large, dépourvu de protection maladie (voir aussi *Permanences d'accès aux soins de santé* page 174). Les consultations spécialisées « jeunes » ou « RMI » ne sont pas mentionnées.

Les Clat (Centres de lutte antituberculeuse) sont également mentionnés lorsqu'ils coexistent au sein des mêmes structures. Les transformations actuelles autour de la compétence déléguée ou non par l'État dans chaque département requiert la consultation d'une liste fiable de référents.

CH Centre hospitalier
CLASS Centre local d'actions de santé et de solidarité
UTPAS Unité territoriale de prévention et d'action sociale

	Structure et Adresse		Téléphone
ALSACE			
67	STRASBOURG 67000, Centre de dépistage des IST et du Sida, 4 rue de Sarrelouis	+ IST	T : 03 88 23 78 48
	STRASBOURG 67100, Centre médico-social du Neuhof, 16 rue de l'Indre		T : 03 90 40 44 10
	STRASBOURG 67000, Hôpital Civil, Clinique médicale A, 1 place de l'Hôpital		T : 03 88 11 63 30
	WISSEMBOURG 67160, CHG, CPEF, 24 route de Weiller	+ CPEF	T : 03 88 54 82 63
68	COLMAR 68000, Hôpital Pasteur, Dermatologie, 39 av de la Liberté	+ IST	T : 03 89 12 44 65
	MULHOUSE 68070, CH Émile Muller, Dermato-vénérologie, 20 av Dr R. Laennec	+ IST	T : 03 89 64 66 06
AQUITAINE			
24	BERGERAC 24100, CH Samuel Pozzi, 9 av Pr A. Calmette		T : 05 53 63 86 40
	PÉRIGUEUX 24000, CHG, Consultation IST, 80 av G. Pompidou	+ IST	T : 05 53 45 26 48
33	BORDEAUX 33200, Maison départementale de la santé, 2 rue du Moulin Rouge	+ IST	T : 05 57 22 46 66
	LIBOURNE 33500, CH R Boulin, Consultations externes, 112 rue de la Marne		T : 08 00 33 51 51
40	DAX 40100, Centre médico-social, 5 rue Labadie		T : 05 58 90 19 06
	MONT-DE-MARSAN 40000, Centre médico-social, 4 allée R. Farbos		T : 05 58 46 27 27
47	AGEN 47000, Centre médico-social, 26 rue Louis Vivent	+ PMI	T : 05 53 69 40 41
	MARMANDE 47200, CHI, Consultations externes, 76 rue Dr Courret		T : 05 53 20 30 20
	VILLENEUVE-SUR-LOT 47300, CH Saint-Cyr, 2 bd Saint-Cyr de Cocquard		T : 05 53 40 59 59
64	BAYONNE 64100, Centre de prophylaxie IST, CH de la Côte Basque, 13 av. de l'Interne Jacques Loëb	+ IST	T : 05 59 63 35 29
	PAU 64000, CH, Centre Hauterive, 4 bd Hauterive		T : 05 59 92 48 12
AUVERGNE			
03	MONTLUÇON 03100, Centre médico-social, 16 rue Hector Berlioz	+ IST + PMI, P	T : 04 70 03 89 77 T : 04 70 03 84 06
	MOULINS 03000, CH, 10 av Gal de Gaulle		T : 04 70 20 88 00
	VICHY 03200 CH, Rhumatologie, bd Denière		T : 04 70 97 13 30
15	AURILLAC 15000, Hôp. H. Mondor, Médecine interne, 50 av République		T : 04 71 46 56 58 T : 04 71 46 56 54
	SAINT FLOUR 15100, CH, médecine 2 av. Dr Mallet		T : 04 71 60 64 72
43	BRIOUDE 43100, Clinique St-Dominique, UPATOU, rue St Pierre		T : 04 71 50 87 00
	LE-PUY-EN-VELAY 43012, CH Émile Roux, Pneumologie, 12 bd Dr A. Chantemesse		T : 04 71 05 66 90

	Structure et Adresse		Téléphone
63	CLERMONT-FERRAND 63100, Dispensaire E. Roux, 11 rue Vaucanson		T : 04 73 14 50 80
	BASSE-NORMANDIE		
14	CAEN 14000, Centre de prophylaxie IST SIDA, 3 rue des Cultures	+ IST	T : 02 31 94 84 22
50	CHERBOURG-OCTEVILLE, CH L. Pasteur, médecine C, 46 rue Val-de-Saire		T : 02 33 20 70 43
	SAINT-LÔ 50000, CH Mémorial, Médecine interne, 715 rue Dunant		T : 02 33 06 33 07
61	ALENÇON 61000, CH, Médecine II-2, 25 rue Fresnay		T : 02 33 32 30 49
	ALENÇON 61000, Dispensaire antivénérien, 56 rue du Jeudi	+ IST	T : 02 33 26 04 23
	BOURGOGNE		
21	BEAUNE 21200, CH Ph Le Bon, Gynéco-obstétrique, av. Guigogne de Salins		T : 03 80 24 44 23
	DIJON 21000, Dispensaire antivénérien, 1 rue Nicolas Berthot	+ IST	T : 03 80 63 68 14
58	CHÂTEAU-CHINON 58120, Circonscription d'action médico-sociale, 16 route de Nevers		T : 0800 58 0000
58	CLAMECY 58500, Centre de Planification, 19 rue M. Mignon, appart. 41	+ P	T : 0800 58 0000
	COSNE-SUR-LOIRE 58200, Centre social et culturel, 15 rue du Berry		T : 0800 58 0000
	DECIZE 58300, Circonscription d'action médico-sociale, 10 bd Galvaing		T : 0800 58 0000
	NEVERS 58000, CDAG, 3 bis rue Lamartine		T : 0800 58 0000
58	NEVERS 58000, CPEF départemental, 3 bis rue Lamartine	+ P	T : 0800 58 0000
71	CHALON-SUR-SAÔNE 71100, CHG William Morey, Maladies de la peau, 7 quai de l'Hôpital	+ IST	T : 03 85 48 62 28
	MÂCON 71000, Hôtel-Dieu, Dispensaire antivénérien, 344 rue des Épinoches	+ IST	T : 03 85 38 09 17
	PARAY-LE-MONIAL, 71600 CH, CPEF, 15 rue Pasteur	+ P	T : 03 85 88 44 47
89	AUXERRE 89000, Dispensaire antivénérien, Résidence St-Germain, 2 bd Verdun	+ IST, VAC, CAT	T : 03 86 48 48 62
	AVALLON 89200, Centre d'action médico-sociale, 2 rue Général Leclerc	+ PMI§M, P	T : 03 86 34 95 32
	SENS 89100, Dispensaire d'hygiène sociale 13 rue Laurencin		T : 03 86 65 21 34
	BRETAGNE		
22	LANNION 22300, CH Pierre Le Damany, Laboratoire de biologie, r Kergomar		T : 02 96 05 71 50
	SAINT-BRIEUC 22000, CH Yves Le Foll, 10 rue M. Proust		T : 02 96 01 72 99
29	BREST 29200, Hôpital La Cavale Blanche, bd Tanguy Prigent Médecine interne 1 pneumologie Médecine interne 2 maladies infectieuses		 T : 02 98 34 73 74 T : 02 98 34 71 97
	BREST 29200, Hôpital Morvan, Dermatologie 5 av Foch	+ IST	T : 02 98 22 33 15
	QUIMPER 29000, CH Cornouailles Laennec, 14 bis av Yves Thépot		T : 02 98 52 62 90
35	RENNES 35000, CH Pontchaillou, 2 rue Henri le Guilloux		T : 02 99 28 43 02
	SAINT-MALO 35400, CH Broussais, Consult. externes, 1 rue de la Marne		T : 02 99 21 27 57
56	LORIENT 56100, Centre médico-social, 11 quai de Rohan	+ IST,VAC,CAT	T : 02 97 84 42 66
	PONTIVY 56300, CH, Médecine interne, place Ernest Jan		T : 02 97 28 42 40
	VANNES 56000, Centre médico-social, 26-28 bd de la Paix		T : 02 97 54 76 00
	CENTRE		
18	BOURGES 18000, CH Jacques Cœur, Biologie méd., 145 av. F. Mitterrand		T : 02 48 48 49 41
28	CHARTRES 28000, CH de Chartres Hôtel-Dieu, Centre de prévention, 34 rue du Dr Maunoury		T : 02 37 30 31 06
	LE COUDRAY 28630, CH de Chartres Louis Pasteur, Pneumologie, 4 rue Claude Bernard		T : 02 37 30 30 71
36	CHÂTEAUROUX 36000, CH, Médecine D, 216 av de Verdun		T : 02 54 29 60 04
37	TOURS 37000, Centre départemental des actions de santé et de prévention, 5 rue Jehan Fouquet		T : 02 47 66 48 94
41	BLOIS 41000, CHG, Médecine interne et polyvalente 1, Mail Pierre Charlot		T : 02 54 55 64 05
	VENDÔME 41100, CH Général, Médecine interne, 98 rue Poterie		T : 02 54 23 36 96
	ORLÉANS 45100, Hôpital de la Source, Maladies infectieuses et tropicales, 14 av. de l'Hôpital		T : 02 38 51 43 61
45	ORLÉANS 45000, Hôpital Porte Madeleine, Médecine interne, 1 rue Porte Madeleine		T : 02 38 74 45 54

	Structure et Adresse		Téléphone
CHAMPAGNE-ARDENNE			
08	CHARLEVILLE-M. 08000, Hôp. Corvisart, Médecine interne 28 rue d'Aubilly		T : 03 24 58 78 15
08	FUMAY 08170, Hôpital local, Consultations externes, 30 place du Baty		T : 03 24 41 54 80
	SEDAN 08200, CH, 2 av. du Général Marguerite		T : 03 24 27 80 00
10	TROYES 10003, CH, Centre départemental de prévention, Dermato-vénérologie, 101 av. Anatole France	+IST	T : 03 25 49 00 27
51	CHÂLONS-EN-CHAMPAGNE 51000, CH, Dermatologie, 51 rue du Commandant Derrien		T : 03 26 69 68 61
	ÉPERNAY 51200, CH Auban Moët, 137 rue de l'Hôpital		T : 03 26 58 71 02
	REIMS 51092, CH Robert Debré, av. du Général Koenig		T : 03 26 78 45 70
	SÉZANNE 51122, CH, Consultation de spécialistes, 16 rue des Recollets		T : 03 26 81 79 18
	VITRY-LE-FRANÇOIS 51300, CH, Médecine polyvalente, 2 r Charles Simon		T : 03 26 73 60 39
52	CHAUMONT 52000, CH, Biologie médicale, 2 rue Jeanne d'Arc		T : 03 25 30 71 77
	LANGRES 52200, CH, 10 rue de la Charité		T : 03 25 87 89 98
	SAINT-DIZIER 52115, CH Général, Urgences, 4 rue Godard Jeanson		T : 03 25 56 84 00
CORSE			
2A	AJACCIO 20000, Dispensaire départemental, 18 bd Lantivy		T : 04 95 29 15 92
	AJACCIO 20000, CH Eugénie, Infectiologie, bd Pascal Rossini		T : 04 95 29 63 03
2B	BASTIA 20200, Centre de prévention sanitaire, 11 rue du Castagno		T : 04 95 55 06 25
	BASTIA 20600, CH, Route impériale		T : 04 95 59 12 66
FRANCHE-COMTÉ			
01	BOURG-EN-BRESSE 01000, CH de Fleyriat, Maladies infectieuses, 900 route de Paris		T : 04 74 45 41 89
25	BESANÇON 25000, Dispensaire hygiène sociale centre de prophylaxie IST 15 av. Denfert-Rochereau	+ IST	T : 03 81 65 44 50
	MONTBÉLIARD, Centre de prophylaxie des IST-SIDA-Hépatites, 40 faubourg de Besançon	+ IST	T : 03 81 99 37 00
39	DOLE 39100, CH Louis Pasteur, Consultations externes, av. Léon Jouhaux		T : 03 84 79 80 77
	LONS-LE-SAUNIER 39000, CHG, Dermatologie, 55 rue du Dr Jean Michel		T : 03 84 35 60 53
70	GRAY 70100, CH Pierre Viter, Centre périnatal, rue de l'Arsenal		T : 03 84 64 64 49
	VESOUL 70000, CHI de la Haute-Saône médecine A, 41 av. Aristide Briand		T : 03 84 96 61 23
90	BELFORT 90000, CPEF, 21 av. Jean Jaurès		T : 03 84 28 17 12
HAUTE-NORMANDIE			
27	BERNAY 27300, CH Général, Maternité, 5 rue Anne de Ticheville		T : 02 32 45 63 11
	ÉVREUX 27023, CH, Dermatologie, 17 rue Saint Louis	+ IST	T : 02 32 33 83 08
	VERNON 27200, CH Général, 5 r du Dr Burnet		T : 02 32 71 66 68
76	CAUDEBEC-LES-ELBEUF, Centre médico-social, 21 cours du 18 Juin 1940	+ PMI§M, P	T : 02 35 81 19 30
	DIEPPE, Dispensaire, 37 rue Jean Ribault	+ VAC	T : 02 35 82 20 81
	FÉCAMP, Centre médico social, 5 rue Henri Dunant	+ VAC, PMI, P	T : 02 35 28 17 57
	LE HAVRE 76600, CH Flaubert, Actions sanitaires, 55 bis r Gustave Flaubert		T : 02 32 73 38 20
	ROUEN 76000, CH Charles Nicolle, 1 rue de Germont		T : 02 32 88 80 40
	ROUEN, Dispensaire antivénérien, 13 rue des Charettes	+ IST	T : 02 35 07 33 33

ÎLE-DE-FRANCE : voir *Répertoire IDF* page 459

LANGUEDOC-ROUSSILLON			
09	SAINT-JEAN-DE-VERGES 09000, CHI du Val d'Ariège, Médecine interne, Chemin de Barrau		T : 05 61 03 31 60
11	CARCASSONNE 11000, CDAG, Centre d'alcoologie, 44 rue Antoine Marty		T : 04 68 24 29 99

	Structure et Adresse		Téléphone
	CARCASSONNE 11000, CH Général, Médecine 3, route de Saint-Hilaire		T : 04 68 24 29 99
	NARBONNE 11100, 5 bis rue du Bois-Roland		T : 04 68 90 68 90
30	ALÈS 30100, CH Général, Médecine 1, 811 av. du Dr Jean Goubert		T : 04 66 79 12 70
	BAGNOLS-SUR-CÈZE 30200, CH Général Louis Pasteur, Médecine A, 7 av. Alphonse Daudet		T : 04 66 79 12 70
	NÎMES 30000, 40 bd Victor Hugo	+ IST	T : 04 66 87 66 70
34	BÉZIERS 34500, Espace Perreal, CDAG-Consultation départementale des IST, 2 bd Ernest Perréal	+ IST	T : 04 67 35 73 84
	MONTPELLIER 34295, Hôpital Saint-Éloi, CDAG-Consultation départementale des IST, 80 av. Augustin Fliche	+ IST	T : 04 67 33 69 50
	SÈTE 34200, CHI du Bassin de Thau, Médecine A, bd Camille Blanc		T : 04 67 46 58 87
48	MENDE 48000, CH Général, Médecine A, 8 av. du 8 Mai 1945		T : 04 66 49 47 23
66	PERPIGNAN 66000, Service des actions de santé, 25 rue Petite la Monnaie		T : 04 68 51 60 83
LIMOUSIN			
19	BRIVE-LA-GAILLARDE 19100, CH, 3 bd du Dr Verlhac		T : 05 55 92 66 67
	TULLE 19000, CH, Médecine interne, 3 place du Dr Maschat		T : 05 55 29 79 71
23	GUÉRET, CHG, Centre de consult. et de dépistage, 39 av. de la Sénatorie		T : 05 55 51 70 62
87	LIMOGES 87000, CHU Dupuytren, Maladies infectieuses et tropicales, 2 av. Martin Luther King		T : 05 55 05 66 52
	LIMOGES 87000, Direction des interventions sociales et de la solidarité départementale, 8 place des Carmes		T : 05 55 45 12 70
LORRAINE			
54	BRIEY 54150, CPEF, Maison de l'information, 31 rue Albert de Briey	+ P	T : 03 82 20 98 71
	MONT-ST-MARTIN 54350, CH du Bassin de Longwy, Centre de planification-CDAG, 4 rue Alfred Labbé	+ P	T : 03 82 44 72 61
	VANDŒUVRE-LÈS-NANCY 54500, CHU, Maladies infectieuses et tropicales, av. de Bourgogne		T : 03 83 15 40 13
55	BAR-LE-DUC 55000, CH Jeanne d'Arc, Médecine, 1 bd d'Argonne		T : 03 29 45 88 55
	VERDUN 55100, CH St-Nicolas, Médecine B neurologie, 2 rue d'Anthouard		T : 03 29 83 83 32
57	FORBACH 57600, Centre médico-social, 12 place de l'Alma	+ IST, CAT	T : 03 87 87 33 33
	METZ 57000, Disp. antivénérien CDAG, 28-30 av. André Malraux	+ IST, CAT	T : 03 87 56 30 70
	METZ 57000, CH Bon Secours, Dermatologie, 1 pl. Phil. de Vigneulles	+ IST	T : 03 87 55 33 83
	SARREBOURG 57400, CH Saint-Nicolas, 25 av. du Général de Gaulle		T : 03 87 23 24 80
	THIONVILLE 57100, CH Beauregard, Dermatologie, 21 rue des Frères	+ IST	T : 03 82 55 89 10
88	ÉPINAL 88000, CH J. Monnet, Médecine interne, 3 av. Robert Schuman		T : 03 29 68 73 02
	SAINT-DIÉ 88100, CH Saint-Charles, 26 rue du Nouvel hôpital		T : 03 29 52 83 64
MIDI-PYRÉNÉES			
12	MILLAU 12100, CH, Consultations externes de médecine, 265 bd Achille Souques		T : 05 65 59 31 72
	RODEZ 12000, Centre de prév. médico-sociale, 1 rue Séguy	+ VAC, CAT	T : 05 65 75 42 24
	RODEZ 12000, 17 bd de la République	+ P	T : 05 65 42 69 46
	VILLEFRANCHE-DE-ROUERGUE 12200, CHG Médecine 2, 3 av. Caylet		T : 05 65 65 31 40
31	SAINT-GAUDENS 31800, CH, av. de Saint Plancard	Maternité Laboratoire	T : 05 61 89 80 35 T : 05 61 89 80 12
	TOULOUSE 31000, CH La Grave, Centre de dépist. des IST, pl Lange	+ IST	T : 05 61 77 79 59
32	AUCH 32000, Dispensaire, 36 rue des Canaris		T : 05 62 05 22 75
46	CAHORS 46000, CH Jean Rougier, REVIH 46, place Bergon		T : 05 65 20 54 11
	FIGEAC 46100, CH, Perm. d'accès aux soins de santé, 33 r des Maquisards		T : 05 65 50 65 93
65	TARBES 65000, Centre de santé, 1 pl. Ferré		T : 05 62 56 74 94
81	ALBI 81000, CHG, Dispensaire antivénérien, 22 bd du général Sibille		T : 05 63 47 44 58
	CASTRES 81100, Dispensaire de prévention sanitaire, av. Augustin Malroux		T : 05 63 71 02 40

	Structure et Adresse		Téléphone
82	MOISSAC 82200, CHI, Consultations externes, 16 bd Camille Delthil		T : 05 63 04 67 27
	MONTAUBAN 82000, CHG, Médecine interne, 100 rue Léon Cladel		T : 05 63 92 81 19
NORD-PAS-DE-CALAIS			
59	ANICHES 59580, Centre de prévention santé, 3 rue Jules Domisse		T : 03 27 92 48 64
	ARMENTIÈRES 59280, Centre de prévention santé, 31 rue Jean Jaurès		T : 03 20 85 39 00
	CAMBRAI 59400, Centre de prévention santé, 41 rue de Lille		T : 03 27 81 57 00
	CAUDRY 59540, UTPAS, 80 rue du Maréchal de Lattre de Tassigny		T : 03 27 75 58 00
	CONDÉ-SUR-ESCAUT 59163, Centre de prévention santé, 12 rue Ste-Barbe		T : 03 27 40 02 30
	DENAIN 59220, Centre de prévention santé, 130 rue de la Pyramide		T : 03 27 44 79 10
	DOUAI 59500, Centre de prévention santé, 38 rue Saint-Samson		T : 03 27 98 50 61
	DUNKERQUE 59140, Centre de prévention santé, 4 r Monseigneur Marquis		T : 03 28 24 04 00
	GRANDE-SYNTHE 59760, Centre de santé, place de l'Europe	+ P	T : 03 28 27 97 34
	HAUBOURDIN 59320, Centre de prévention santé, 16 rue d'Englos		T : 03 20 48 46 45
	HAZEBROUCK 59190, Centre de prévention santé, 22 r de la Ss-Préfecture		T : 03 28 41 96 10
	LA MADELEINE 59110, Circonscription de prévention et d'action sociale (pour orientation), 189 rue du Général de Gaulle	+ P	T : 03 28 04 70 00
	LAMBERSART 59130, UTPAS (pour orientation), 257 rue Auguste Bonte		T : 03 20 85 30 60
	LE-CATEAU-CAMBRESIS 59360, UTPAS (pour orientation), 8 faubourg de Cambrai		T : 03 27 07 12 10
	LILLE 59000, Centre de prévention santé, 8 rue de Valmy		T : 03 20 54 57 73
	MAUBEUGE 59600, Centre de prévention santé, 10 résidence Jean Mossay bd Louis Pasteur		T : 03 27 58 84 10
	RONCHIN 59790, Centre médico-sportif, rue de la Comtesse de Ségur		T : 03 20 62 12 69
	ROUBAIX 59100, Centre de prévention santé, 25 bd du Général Leclerc		T : 03 20 75 39 43
	SAINT-AMAND-LES-EAUX 59230, Centre de prévention santé, 161 rue faubourg de Tournai		T : 03 27 48 88 22
	SAINT-ANDRÉ 59350, Centre communal d'action sociale, 67 rue du Général Leclerc		T : 03 20 21 81 30
	SOLESMES 59730, UTPAS, 48 av. Aristide Briand		T : 03 27 37 46 40
	SOMAIN 59490, UTPAS, 38 rue Gambetta		T : 03 27 71 73 70
	TOURCOING 59200, Centre de prévention santé, 12 bd de l'Égalité		T : 03 20 76 14 76
	TOURCOING 59200, CH Gustave Dron, Maladies infectieuses et du voyageur, 135 rue du Président Coty		T : 03 20 69 46 05
	VALENCIENNES 59300, Centre de prévention santé, 27 av. des Dentelières	+ IST, VAC, CAT	T : 03 27 33 55 62
	VALENCIENNES 59300, av. de Monaco (face maternité)	+ P	T : 03 27 41 74 32
	VILLENEUVE-D'ASCQ 59650, Centre de prévention santé 105 rue Yves Decugis	+ IST,VAC,CAT + PMI§M	T : 03 20 91 22 58 T : 03 28 77 76 00
62	ARRAS 62000, CH, CDAG, 57 av. Winston Churchill		T : 03 21 24 44 52
	CALAIS 62100, CDAG, rue Verte		T : 03 21 46 35 46
	LENS 62300, CH, Pneumologie, 99 route de la Bassée		T : 03 21 69 10 95
PAYS-DE-LA-LOIRE			
44	CHÂTEAUBRIANT 44146, CH, Consultations externes, rue de Verdun		T : 02 40 55 88 09
	NANTES 44000, Hôtel-Dieu, CDAG et Disp. IST, 1 pl. Alexis Ricordeau	+ IST	T : 02 40 08 38 15
	SAINT-NAZAIRE 44600, CH Moulin du Pré, Consultations externes de médecine, 89 bd de l'Hôpital		T : 02 40 90 63 33
49	ANGERS 49000, CH Universitaire, CDAG, 4 rue Larrey		T : 02 41 35 41 13
	ANGERS 49000, Disp. antivénérien Gougerot, av de l'hôtel de Dieu	+ IST	T : 02 41 35 32 24
	CHOLET 49300, CH, CDAG-Centre de planification, 1 rue Marengo		T : 02 41 49 68 81
53	LAVAL 53000, CPEF, 4 rue Daniel Oelhert	+ P	T : 02 43 56 00 17
	LAVAL 53000, CH, Médecine interne, 33 rue du Haut Rocher		T : 02 43 66 50 55
72	LE MANS 72000, CH Général, CDAG, 194 av. Rubillard		T : 02 43 43 43 70

	Structure et Adresse		Téléphone
	SABLÉ/SARTHE 72300, Pôle de santé Sarthe et Loir, Médecine interne route du Mans		T : 02 43 48 82 70
85	LA-ROCHE-SUR-YON 85000, CH Départemental les Oudairies, Centre d'orthogénie-planification, bd Stéphane Moreau	+ P	T : 02 51 44 63 18
	LES SABLES-D'OLONNE 85100, CH Côte de Lumière, Médecine 3, 75 av. d'Aquitaine		T : 02 51 21 86 70
PICARDIE			
02	CHÂTEAU-THIERRY 02400, CHG, Consultations externes, route de Verdilly		T : 03 23 69 66 68
	CHAUNY 02300, CH, CDAG, 94 rue des Anciens Combattants		T : 03 23 38 53 85
	LAON 02001, Centre de prév. et d'éducation, résid. d'Estrées, rue Devismes		T : 03 23 24 37 37
	SAINT-QUENTIN 02100, CH Général, CDAG, 1 av. Michel de l'Hospital		T : 03 23 06 74 74
	SOISSONS 02200, Association médico-sociale Anne Morgan, Maison de la prévention, 18 rue de Richebourg		T : 03 23 59 08 19
	SOISSONS 02200, CHG, Médecine interne, 46 av. du Général de Gaulle		T : 03 23 75 74 04
60	BEAUVAIS 60000, Office privé d'hygiène sociale, 91 rue Saint-Pierre		T : 03 44 06 53 40
	COMPIÈGNE 60321, CH, Laboratoire de biologie clinique, 8 av. Henri Adnot		T : 03 44 86 32 23
	CREIL 60100, CH Laennec, Médecine interne-path. infectieuse, bd Laennec		T : 03 44 61 65 10
80	AMIENS 80000, Centre de prévention santé, 16 bis rue Fernel		T : 03 22 91 07 70
	AMIENS 80054, CHRU-Groupe Hospitalier Sud, Dermatologie-vénéréologie, Campus universitaire, av. René Laennec		T : 03 22 45 56 69
POITOU-CHARENTES			
16	ANGOULÊME 16000, Centre de prévention médico-sociale 8 rue Léonard Jarraud	+ IST, P + VAC, CAT	T : 05 45 90 76 95 T : 05 45 90 76 05
17	COGNAC 16100, CH, rue Montesquieu		T : 05 45 35 13 13
	SAINT-MICHEL 16470, CHG de Girac, route de Bordeaux		T : 05 45 24 42 84
	JONZAC 17500, CH, Consultations externes, 4 av. Winston Churchill		T : 05 46 48 75 31
	LA ROCHELLE 17000, CDGA, 49 rue Thiers		T : 05 46 45 52 40
	ROCHEFORT 17300, CH, CDAG, 16 rue du Dr Paul Peltier		T : 05 46 82 20 00
	SAINTES 17100, CDAG, place Émile Combe, 26 rue du Général Sarrail		T : 05 46 92 77 20
	VAUX-SUR-MER 17640, CH de Royan, Hôpital de jour, 20 av. de St-Sordelin		T : 05 46 39 52 55
79	BRESSUIRE 79300, CH Nord, Centre de prévention, 17 rue de l'Hôpital		T : 05 49 68 31 22
	NIORT 79000, CH Général, Fédération de médecine interne et réanimation, 40 av. Charles de Gaulle		T : 05 49 78 30 72
86	CHÂTELLERAULT 86100, CH Camille Guérin, Médecine interne, rue du Dr Luc Montagnier, rocade Est		T : 05 49 02 90 19
	POITIERS 86000, CHU la Milétrie, Hôpital Jean Bernard, 2 rue de la Milétrie		T : 05 49 44 39 05
	POITIERS 86000, Relais Georges Charbonnier, 14 rue du Mouton		T : 05 49 44 39 05
PROVENCE-ALPES-CÔTE-D'AZUR : voir Répertoire PACA page 526			
RHÔNE-ALPES			
01	BOURG-EN-BRESSE 01000, CH de Fleyriat, Maladies infectieuses, 900 route de Paris		T : 04 74 45 41 89
07	ANNONAY 07100, CH Général, Médecine interne D, rue du Bon Pasteur		T : 04 75 67 35 95
	ANNONAY 07100, Centre médico-social, 2 bis rue du Bon Pasteur		T : 04 75 32 42 13
	AUBENAS 07200, CH Général, Consultations externes, av. de Bellande		T : 04 75 35 60 22
	AUBENAS 07200, Centre médico-social, 15 av. du Sierre		T : 04 75 87 82 56
	PRIVAS 07000, CH Général médecine B, 2 av. Pasteur		T : 04 75 20 20 73
	PRIVAS 07000, Centre médico-social, Centre de planif., 1 bd Lancelot	+ P	T : 04 75 66 74 10
26	MONTÉLIMAR 26200, CPEF, Antenne de l'Hôpital, 3 rue Adhémar	+ P	T : 04 75 52 87 20
	MONTÉLIMAR 26200, Disp. antivénérien-CDAG ; 3 pl. Paul Gauthier	+ IST	T : 04 75 01 29 04

	Structure et Adresse		Téléphone
	ROMANS/ISÈRE 26100, Service com. d'hygiène et de santé, 42 rue Palestro		T : 04 75 70 82 66
	VALENCE 26000, CH, CDAG, 179 bd du Maréchal Juin		T : 04 75 75 75 49
	VALENCE 26000, Dispensaire du Polygone, 9 rue Maryse Bastié		T : 04 75 42 35 70
38	BOURGOIN-JALLIEU 38300, Centre médico-social Le Delta, 14 pl. St-Michel		T : 04 74 19 09 20
	GRENOBLE 38000, Centre dép. de santé, CDAG, 23 av. Albert 1er de Belg.		T : 04 76 12 12 85
	VIENNE 38200, CDAG, Résidence Saint-Martin, 7 rue Gère		T : 04 74 31 50 31
42	ROANNE 42300, CH, Médecine interne, 28 rue de Charlieu		T : 04 77 44 30 73
	SAINT-ÉTIENNE 42055, CHU-Hôp. Bellevue, Maladies infect., 25 bd Pasteur		T : 04 77 12 77 89
	SAINT-ÉTIENNE 42000, Dispensaire IST, 14 rue de la Charité		T : 04 77 32 68 17
69	LYON 69437, CHU-Hôpital Édouard-Herriot, 5 place d'Arsonval		T : 04 72 11 62 06
	LYON 69002, CHU-Hôtel-Dieu, Esp. prév. santé, 71 quai Jules Courmont		T : 04 72 41 32 91
	LYON 69288, Conseil technique santé, Hôtel-Dieu, 1 place de l'Hôpital		T : 04 78 42 29 26
	VÉNISSIEUX 69631, Comité dép. d'hygiène sociale, 2 rue Antoine Billon		T : 04 72 50 08 68
	VILLEFRANCHE/SAÔNE 69400, CH, CDAG, plateau d'Ouilly		T : 04 74 09 28 27
73	AIX-LES-BAINS 73100, CH, CDAG, 4 bd Pierpont-Morgan		T : 04 79 34 01 26
	ALBERTVILLE 73200, Dr Patrice Ferrand, 31 bis rue Gambetta		T : 04 79 37 89 56
	CHAMBÉRY 73000, CH, Infectiologie, place du Dr François Chiron		T : 04 79 96 51 52
	SAINT-JEAN-DE-M. 73300, Dr Christant Frick, 48 rue de la Ss-Préfecture		T : 04 79 59 93 88
74	ANNEMASSE 74100, CH Intercom., Médecine A, 17 rue du Jura-Ambilly		T : 04 50 87 48 27
	SALLANCHES 74700, CH, Médecine interne, 380 rue de l'Hôpital		T : 04 50 47 30 49
	THONON-LES-BAINS 74200, Hôp. Georges Pianta, CDAG, 3 av. de la Dame		T : 04 50 83 21 19
	ANNECY 74000, CH, CDAG, 1 av. de Tresum		T : 04 50 88 33 71
DOM			
971	BASSE-TERRE 97100, CLASS, 1 rue Victor Schoelcher		T : 05 90 81 16 40
	CAPESTERRE-BELLE-EAU 97130, CLASS, rue Gérard Turlet		T : 05 90 86 28 80
	MORNE-À-L'EAU 97111 CLASS, Richeval		T : 05 90 24 27 55
	POINTRE-À-PITRE 97110, CH Universitaire, CDAG, route de Chauvel		T : 05 90 89 16 89
	POINTE-À-PITRE 97110, CLASS Beauperthuy, faubourg Frébault		T : 05 90 91 24 52
	SAINT-MARTIN 97150, Antenne du quartier d'Orléans, 170 rue d'Orléans		T : 05 90 87 01 17
	SAINT-MARTIN 97150, Centre de prévention santé, 6 rue Fichot-Marigot		T : 05 90 87 01 17
972	FORT-DE-FRANCE 97200, CHU-Hôp. Pierre Zobda-Quitman, La Meynard		T : 05 96 55 23 01
	FORT-DE-FRANCE 97200, Disp. Vernes, Centre Calmette, rue de la Folie		T : 05 96 60 36 87
	LA TRINITÉ 97220, Dispensaire d'hygiène sociale, 2 rue Victor Schoelcher		T : 05 96 58 65 19
973	CAYENNE 97300, CH A Rosemon, Dermatologie, r des Flamboyants	+ IST	T : 05 94 39 53 59
	CAYENNE 97300, Dispensaire antivénérien, 34 rue Digue Ronjon	+ IST	T : 05 94 28 81 60
	KOUROU 97310, Centre de prév. et de vaccination, allée du Bac	+ VAC	T : 05 94 32 18 81
	KOUROU 97310, Centre médico-chir. P. Boursiquot, CDAG, av. Victor Hugo		T : 05 94 32 76 38
	SAINT-LAURENT-DU-MARONI 97320, CH de l'Ouest guyanais Franck Joly, Médecine, 16 bd du Général de Gaulle		T : 05 94 34 87 60
974	LE PORT 97420, Service des actions de santé, 2 rue Eliard Laude		T : 02 62 91 78 70
	SAINT-BENOÎT 97470, Service des actions de santé, 1 rue Beaulieu		T : 02 62 50 20 00
	SAINT-DENIS 97405, CH Dép. Félix Guyon, Immunologie, Clin. Bellepierre		T : 02 62 90 55 60
	SAINT-DENIS 97400, Service des actions de santé, 2 place Joffre		T : 02 62 41 32 75
	SAINT-PIERRE 97448, GH Sud Réunion, Pneumologie, Terre Sainte		T : 02 62 35 91 75
	SAINT-PIERRE 97410, Serv. des actions de santé, 44 rue Aug. Archambaud		T : 02 62 96 90 80

ASSOCIATIONS DE SOUTIEN

VOIR AUSSI *Répertoire Île-de-France* page 447 et *Répertoire PACA* page 514

DISPOSITIFS D'ÉCOUTE DE SIDA INFO SERVICE (ANONYME)

Liste non exhaustive

T : SIDA INFO SERVICE pour tous, sur l'épidémie et les modes de transmission	**T : Vert (gratuit) 0800 840 800** 7 jours sur 7, 24 h/24
T : SIDA INFO DROIT ligne juridique et sociale	T : 0810 636 636 mar, mer, jeu 16 h-20 h ven 14 h-18 h
T : DROITS DES MALADES INFO information à l'initiative des associations de malades	T : 0810 51 51 51 lundi à vendredi 14 h-20 h
T : LIGNE DE VIE accompagnement personnalisé et suivi	T : 0810 037 037 lundi à vendredi 17 h-21 h
T : VIH INFO SOIGNANTS destiné aux professionnels de santé	T : 0810 630 515 lundi à vendredi 17 h-21 h sam, dim 14 h-18 h

COORDONNÉES DE QUELQUES ASSOCIATIONS NATIONALES

Nom et adresse	Infos pratiques
ACT UP Paris 45 rue Sedaine BP 287, 75525 PARIS Cedex 11	T : 01 49 29 44 75 (84) F : 01 48 06 16 74 *www.actupparis.org*
AIDES siège national Tour Essor, 14 rue Scandicci, 93508 PANTIN Cedex	T : 01 41 83 46 46 F : 01 41 83 46 49 *www.aides.org*
ARCAT 94-102 rue de Buzenval, 75020 PARIS	T : 01 44 93 29 29 F : 01 44 93 29 30 *www.arcat-sida.org*
IKAMBERE, La maison accueillante 39 bd Anatole France, 93200 SAINT-DENIS	T : 01 48 20 82 60 F : 01 42 43 69 92 *www.sida-info-service.org*
SIDA INFO SERVICE 190 bd de Charonne 75011 PARIS	T : 01 44 93 16 16 F : 01 44 93 16 00 www.sida-info-service.org
SIDACTION Ensemble contre le sida 228 rue du Faubourg Saint-Martin, 75010 PARIS	T : 01 53 26 45 55 F : 01 53 26 45 75 *www.sidaction.org*
SOL EN SI Solidarité Enfants Sida 33 rue de la Villette, 75019 PARIS	T : 01 44 52 78 78 F : 01 42 38 91 63 *www.solensi.asso.fr*
SOLIDARITÉ SIDA 16 bis avenue Parmentier 75011 PARIS	T : 01 53 10 22 22 F : 01 53 10 22 20 *www.solidarite-sida.org*
SURVIVRE AU SIDA	T : 0870 445 368 *www.survivreausida.net*

AUTRES AFFECTIONS FRÉQUENTES

PATHOLOGIE COURANTE

S'il n'existe pas de pathologie spécifique des réfugiés et migrants/étrangers en situation précaire, certaines affections sont plus fréquentes dans certains groupes de patients, en raison du contexte de vulnérabilité et/ou de l'épidémiologie du pays d'origine. Psycho-traumatisme, maladies infectieuses et maladies chroniques représentent la plupart des affections graves. Les premiers motifs de consultation en médecine générale sont toutefois les céphalées, les problèmes dermatologiques, digestifs, ORL, ophtalmologiques et orthopédiques. Les anomalies bénignes de la numération formule sanguine (hématologie) sont fréquentes, et l'épilepsie entraîne des difficultés particulières de prise en charge en situation de précarité.

VOIR AUSSI *Bilan de santé* page 237 et *Trauma et torture* page 265

CÉPHALÉES ET MIGRAINE

Les céphalées (maux de tête) constituent une plainte fréquente et récurrente. Dans l'immense majorité des cas, on ne retrouve pas de cause organique. Si un examen clinique rigoureux (interrogatoire et examen physique) est destiné à ne pas négliger une urgence, notamment vasculaire, il permet également d'éviter de prescrire des examens inutiles au diagnostic et des thérapeutiques inefficaces. Des causes organiques, comme l'hypertension artérielle (voir page 362), les troubles de la vision, l'insuffisance rénale, certaines otites ou sinusites peuvent occasionner des céphalées qui sont faciles à diagnostiquer.

Les céphalées de tension sont liées aux traumatismes psychiques, à l'angoisse, et aux difficultés multiples dans un contexte d'exil, d'exclusion et de précarité. L'écoute, le soutien psychologique ou la psychothérapie, l'aide dans les démarches, soulagent mieux que les médicaments, très souvent réclamés, et qui sont peu ou pas efficaces voire dangereux quand les doses absorbées sont importantes.

Les douleurs post-traumatiques sont fréquentes chez les patients ayant des antécédents de violence ou de torture, et se trouvent réactivées et/ou aggravées par le parcours d'exil et par la précarité socio-administrative lors de l'installation en France. En dehors du bilan de santé (voir page 237), les autres examens sont le plus souvent inutiles. Les coups répétés, en particulier sur la plante des pieds, provoquent des douleurs chroniques peu soulagées par les antalgiques. Le traitement repose sur un soutien médico-psychologique associé ou non à de faibles doses d'amitryptilyne en gouttes (LAROXYL).

La migraine est une céphalée unilatérale, intense ou modérée, pulsatile, précédée de signes (aura), accompagnée de signes visuels et aggravée par la lumière, le bruit et les mouvements. Il existe des formes atypiques, mais il existe le plus souvent plusieurs signes évocateurs. La migraine évolue par crises. Il n'y a pas de douleurs entre les crises, et l'examen clinique est normal. Il n'y a pas lieu de faire des examens complémentaires. Le traitement est d'autant plus efficace qu'il est pris tôt dans le déroulement de la crise. Les traitements non spécifiques sont anti-inflammatoires (ibuprofène, diclofénac), ou l'aspirine en monothérapie ou associée au métoclopramide. Il vaut mieux éviter les opioïdes. Les traitements spécifiques sont les triptans, le tartrate d'ergotamine, la dihydroergotamine par voie pernasale.

Devant une céphalée aiguë sévère d'installation rapide, intense et prolongée pendant plus d'une heure, il est recommandé d'adresser le malade aux urgences pour un scanner cérébral sans injection ou une IRM cérébrale. Les céphalées de tension sont plus diffuses, moins intenses, sans signes d'accompagnement. Les exilés, malgré des antécédents traumatiques fréquents, présentent rarement des céphalées révélatrices d'une pathologie intracérébrale. Dans cette population la migraine n'est pas fréquente mais elle est probablement sous-diagnostiquée comme dans la population générale.

DERMATOLOGIE (PEAU)

Si les dermatoses « tropicales » sont exceptionnelles, la peau noire est toutefois susceptible de difficultés diagnostiques pour les médecins généralistes, qui peuvent justifier souvent le recours au dermatologue. Parmi les aspects non pathologiques, des zones de dépigmentation ou d'hyperpigmentation apparaissent fréquemment après un processus inflammatoire, en raison notamment d'une plus grande activité des mélanocytes. Une pigmentation inhomogène peut survenir par manque de soleil et

débronzage en France avec cou noir, front noir, menton noir et centre du visage plus clair. Des plaques d'hypopigmentation ou d'hyperpigmentation peuvent être observées sur diverses parties du corps, de même que les papules hyperkératosiques des paumes des mains, ou encore des papules perlées sur la couronne du gland ou du sillon balano-prépucial.

Manifestations pathologiques sur peau noire. L'appareil pilosébacé est le siège prédominant de réactions folliculaires dans un grand nombre de dermatoses, comme l'acné chéloïdienne de la nuque, ou la pseudo-folliculite de la barbe (arrêt du rasage et coupe aux ciseaux). Tous les traitements topiques kératolytiques sont pigmentogènes. Il est nécessaire de conseiller au patient d'interrompre les applications en cas d'irritation, laquelle survient parfois lors d'une utilisation intensive d'antiseptiques ou de produits détergents. L'usage d'huile et de produits cosmétiques gras sur les cheveux et le visage favorise la survenue d'acné. Celui de la tondeuse pour la coupe des cheveux ou de la barbe entraîne parfois une folliculite suivie d'une alopécie ou de cicatrices hyperchromatiques et parfois chéloïdes. L'alopécie de traction est provoquée par des tresses serrées, apparaissant progressivement dans la région pariétotemporale. L'application de produits défrisants à base de thioglycolate fragilise les cheveux et conduit à des alopécies partielles. Les tresses rajoutées ou les tissages (postiches cousus) constituent une alternative au défrisage. Les cicatrices chéloïdes sont de causes diverses (traumatisme, brûlure, chirurgie, vaccin, dermatoses), fréquentes sur les oreilles, le cou, la région maxillaire, présternale ou dorso-lombaire. En raison du risque de dépigmentation, les dermocorticoïdes doivent être limités aux cas de cicatrice douloureuse. Devant un préjudice esthétique important, la réduction chirurgicale complétée par la radiothérapie est efficace dans la moitié des cas.

Très fréquent, le prurit *sine materia* (démangeaisons sans signes cutanés) associé à une xérose (peau sèche) est souvent provoqué par les modifications environnementales (froid et abaissement du degré hygrométrique), par l'eau calcaire (apparition du prurit après la douche), ou par l'utilisation de produits irritants (détergents), et soulagé par des traitements hydratants (DEXERYL crème 250 g, 4 €).

Acné. Sur peau noire, éviter les lavages multiples et décapants, les savons acides ou alcalins, les antiseptiques détergents, les huiles et cosmétiques gras. Traitement local des formes mineures (ERYACNE 4 %, 2 €). Pour les acnés plus sévères, éviter les kératolytiques à base de trétinoïne et préférer les antibiotiques par

cyclines (doxycycline 100 mg, 1 cp au repas du soir x 3 mois, 10 €/mois) à l'exception de la minocycline (MYNOCINE) qui peut provoquer des toxidermies gravissimes, et en évitant toute exposition directe au soleil (photosensibilisation). En cas d'acné chéloïdienne de la nuque, proscrire la tondeuse. En cas d'acné cortisonée (par utilisation intensive à visée esthétique), supprimer progressivement les corticoïdes et utiliser un antibiotique à large spectre (amoxicilline-acide clavulanique).

Gale. Parasitose favorisée par des conditions de précarité et de promiscuité. Diagnostic à évoquer devant un prurit généralisé à exacerbation vespérale ou nocturne, avec notion de contage de l'entourage. Les lésions sont plus souvent non spécifiques (lésions de grattage et excoriations, lésions papulo-urticariennes) que spécifiques (sillons, vésicules perlées, chancre scabieux de l'homme avec papules du gland). Elles sont situées dans la région interdigitale, la face antérieure des poignets, les aisselles, épaules, mamelons, épines iliaques, région lombo-fessière. Traitement oral par ivermectine, 200 mg/kg en 1 prise (STROMECTOL, cp 3 mg x 4, 20 €), ou application d'ASCABIOL (NR, s'adresser si besoin à la Pass de l'hôpital public, voir page 174) et désinfection des vêtements et des draps (sac plastique fermé 5 jours ou 48 h avec un produit « insectes rampants »). Le prurit peut persister 10 à 15 jours (ATARAX efficace, 1 cp 25 mg).

Pityriasis versicolor. Fréquent en climat tropical avec profusion des lésions et confluence en larges plaques. Prédominantes sur le tronc, les lésions peuvent atteindre le cou et le visage sur peau noire. Traitement par imidazolés, dont kétoconazole/KETODERM unidose : appliquer le contenu d'un tube (gel 2 % 20 g, 6 €) sur tout le corps et le cuir chevelu, faire mousser le gel en insistant sur les zones atteintes, rincer après 5 minutes. Deuxième cure à 3 semaines et avant chaque exposition au soleil.

Intertrigo mycosique. Fréquent sur les plis inguinaux, avec érythème à bords nets (dermatophytose) ou émiettés (candidose), de contamination interhumaine (serviettes). ECONAZOLE émulsion 1 % 2/j jusqu'à disparition des lésions en 2 à 3 semaines (Gé, 6 €).

ÉPILEPSIE

L'épilepsie est une maladie potentiellement grave sur le plan médical, et toujours handicapante sur le plan social. Malgré les progrès thérapeutiques, cette maladie reste souvent mal vécue

car mal comprise et mal perçue par l'entourage. Qu'elle soit relatée par le patient ou par un accompagnant, une crise convulsive généralisée ou localisée justifie un interrogatoire précis et un examen clinique complet à la recherche de la cause (étiologie). Sur un plan clinique :

- la crise généralisée est de début brutal (sans signe annonciateur), suivi d'une perte de connaissance avec chute, puis le plus souvent d'une crise tonique (raideur), d'une crise clonique (convulsions, morsure de la langue, salive écumante, respiration rapide, émission involontaire d'urine), suivie d'un état de confusion transitoire et d'une amnésie totale de l'événement ;
- la crise partielle peut être motrice (mouvements involontaires brusques), sensitive (fourmillements, engourdissement, gêne douloureuse), sensorielle visuelle, auditive, olfactive.

L'épilepsie est dite essentielle quand aucune cause organique n'est trouvée – cas le plus fréquent – et débute le plus souvent dans l'enfance ou l'adolescence. Elle peut être la conséquence d'un traumatisme crânien, immédiate (embarrure, contusion, œdème cérébral), secondaire (hématome extra ou sous-dural avec signes d'hypertension intracrânienne), ou tardive (des mois voire des années). Elle peut révéler une tumeur intra-crânienne ou apparaître au décours d'un accident vasculaire cérébral. Une intoxication alcoolique aiguë peut également provoquer une crise épileptique isolée. Dans tous les cas, il est nécessaire de pratiquer des examens complémentaires au bénéfice d'une protection maladie obtenue si besoin en procédure rapide (voir pages 212 et 224) : EEG et /ou scanner, IRM.

Le traitement proposé en cas de crise récente et quand le diagnostic n'est pas confirmé est le phénobarbital (GARDENAL, 3mg/kg/j) ou le clonazepam (RIVOTRIL, 2 mg/j). Le traitement de fond est prescrit par le neurologue après confirmation de l'épilepsie. Avec un traitement bien équilibré, le malade ne fait plus de crises. Les antiépileptiques conventionnels les plus utilisés sont : le valproate de sodium (30mg/kg/j, contre-indiqué en cas d'hépatite aiguë et chronique) ; la carbamazépine (10mg/kg/j, qui présente des risques sanguins et des risques d'inactiver une pilule contraceptive ; le clonazépam et le diazépam (20mg/j). Les antiépileptiques de 2e génération à utiliser en monothérapie en 1re intention sont la gabapentine (NEURONTIN, 900à 2400 mg/j), et la lamotrigine (LAMICTAL, 200 à 500mg/j).

Rapport médical pour le droit au séjour des étrangers malades (voir page 382). Les étrangers « sans-papiers » bénéficiant d'un traitement de fond pour épilepsie et ressortissants de pays

dont le système de santé est particulièrement précaire (principalement Afrique subsaharienne) remplissent les critères de « régularisation », et obtiennent le plus souvent une réponse positive de la préfecture.

GASTRO-ENTÉROLOGIE (ESTOMAC ET INTESTINS)

Les plaintes des exilés sont nombreuses quand il s'agit de l'appareil digestif, surtout lors des premiers temps de l'exil : de la sensation de chaleur à celle de brûlure « comme du piment » (gastrite, reflux gastro-œsophagien, ulcère, parasitose), du ventre trop sec (constipation) au ventre qui parle trop (borborygmes). Un interrogatoire soigneux, avec l'aide d'un interprète si besoin, un examen clinique rigoureux et un bilan de santé adapté (voir page 237) permettent d'orienter le diagnostic.

Les troubles fonctionnels intestinaux sont très fréquents et sources d'inquiétude malgré la bénignité de la plupart d'entre eux. Les règles hygiéno-diététiques (boire 1,5 à 2 litres d'eau par jour ; exercice ; nourriture variée et équilibrée) sont efficaces mais parfois difficiles à mettre en pratique pour des personnes sans ou avec peu de ressources et sans hébergement stable. Le traitement médicamenteux associe un traitement antispasmodique (TRIMEBUTINE 3 cp /j) et en cas de constipation un laxatif osmotique (LACTULOSE 1 à 2 sachets/j) ou un mucilage (SPAGULAX 1 à 3 càc/jour).

Les douleurs épigastriques (estomac) qui ne sont pas d'origine parasitaire (anguillulose surtout) et qui ne cèdent pas au traitement antiacide (hydroxide d'aluminium) et aux règles hygiéno-diététiques (supprimer les anti-inflammatoires, l'alcool et le tabac) justifient un examen endoscopique à la recherche d'une gastrite ou d'une pathologie ulcéreuse gastrique ou duodénale. Le traitement de l'ulcère gastrique associe un inhibiteur de la pompe à neutrons (oméprazole 20 mg, 2 cp le soir x 1 sem., puis 1 cp x 3 sem.) et un traitement de l'infection associée à *Helicobacter pylori* si elle a été diagnostiquée par histologie de la biopsie antrale (amoxicilline 2g/j x 7 jours et clarythromycine 1 g/j x 7 jours). Le traitement de l'ulcère duodénal est identique.

Le reflux gastro-œsophagien provoque des douleurs épigastriques, rétrosternales irradiant dans la gorge, plus fréquentes durant la nuit. Il est favorisé par l'alcool, le tabac, le café, le thé, les boissons gazeuses et le chocolat. L'utilisation des gels antireflux (GAVISCON) est souvent suffisante, l'oméprazole (20 mg, 1 cp/j) pouvant être utilisé en cas d'augmentation de la fréquence des douleurs.

Les rectorragies sont le plus souvent dues à des hémorroïdes ou à une parasitose. La crise hémorroïdaire peut être très douloureuse, traitée par pommade ou suppositoires (PROCTOLOG, 2 à 3 applications /j). Les parasitoses pouvant entraîner une rectorragie sont l'amibiase à *Entamoeba histolytica* (dysenterie) ou la bilharziose intestinale à *Schistosoma mansoni* (voir *Parasitoses* page 375). En cas d'hémorragie digestive, de tumeur, de maladie de Crohn, le patient doit être adressé rapidement en service spécialisé.

HÉMATOLOGIE (SANG)

Les anomalies de la numération formule sanguine (NFS) sont fréquentes, souvent bénignes et accessibles à des traitements simples (voir *Bilan de santé* page 237). L'anémie correspond à un taux d'hémoglobine < 13 g/100 ml chez l'homme, < 12 g/100 ml chez la femme, et l'hyperéosinophilie à un taux de polynucléaires éosinophiles > 500/mm³. La drépanocytose, maladie grave dans sa forme homozygote (SS), est traitée page 348.

Neutropénie

Les inversions de formule leucocytaire sont fréquentes chez les personnes originaires d'Afrique subsaharienne et correspondent à des neutropénies modérées. Elles ne nécessitent ni traitement ni exploration au-dessus d'un nombre absolu de 500 polynucléaires neutrophiles/mm³.

Les anémies chroniques sont habituellement bien tolérées, asymptomatiques, et découvertes sur la NFS. Elles sont fréquentes chez les femmes africaines et particulièrement accentuées chez les jeunes filles après les premières règles et chez les multipares. Toute femme africaine est potentiellement carencée en fer (anémie ou carence latente). Les causes en sont l'insuffisance d'apport en protéines animales du régime, la fréquence des règles abondantes (ménorragies), les grossesses rapprochées, ainsi que la consommation d'argile pour les femmes d'Afrique centrale (*« mabele »* en lingala, consommation parfois poursuivie en France). Il est indiqué de proposer systématiquement à toute femme africaine enceinte un traitement par fer (TARDYFERON, 1 cp x 2/jour, 3 €), sans attendre le résultat de la NFS et quel que soit le stade de grossesse. La prise de *mabele* doit naturellement être interrompue.

En cas d'anémie sévère (Hb < 10 g/100 ml, retentissement clinique avec fatigue, pâleur, tachycardie), des examens complémentaires seront pratiqués : numération des réticulocytes, ferritinémie, électrophorèse de l'hémoglobine, CRP, et examen parasitologique des selles à la recherche d'une ankylostomiase (vers hématophages, voir *Parasitoses* page 375).

- Le bilan d'une anémie microcytaire ferriprive non corrigée par la prise de fer doit faire rechercher une hémorragie chronique (examen gynécologique, fibroscopie gastrique).

- Le bilan d'une anémie macrocytaire comprend le dosage de l'acide folique et de la vitamine B12.
- Une anémie inflammatoire (ferritine ↑ et CRP ↓) doit faire rechercher une tuberculose ou infection par le VIH, particulièrement chez les patients d'Afrique sub-saharienne.
- La recherche du paludisme doit être effectuée en cas d'anémie et syndrome fébrile chez un patient arrivant d'Afrique tropicale (goutte épaisse + frottis mince).
- En cas d'anémie du jeune enfant, il faut rechercher un risque d'exposition au plomb dans un habitat insalubre (voir *Saturnisme* page 258).

Les hyperéosinophilies sont fréquentes, principalement dues à des helminthiases, particulièrement ankylostomiases, anguilluloses et bilharzioses (voir *Parasitoses* page 375), et se normalisent en plusieurs mois après traitement. Devant une hyperéosinophilie isolée (EPS et EPU négatifs), on peut :

- rechercher un parasite par EPS (et EPU pour les patients d'Afrique subsaharienne) 3 jours de suite ;
- ou proposer un traitement d'emblée par albendazole 400 mg, 1 cp /j x 3j pour tous, et pour les patients d'Afrique de l'Ouest, praziquantel 40 mg/kg en une prise après un repas.

ORL (OREILLES, NEZ, GORGE) ET OPHTALMOLOGIE (ŒIL)

Les exilés victimes de violences ou de torture souffrent fréquemment de troubles de l'acuité auditive, de ruptures ou de perforations tympaniques provoquées par des traumatismes sonores et par des coups directs sur les oreilles ou le crâne. Les troubles de l'audition et les surdités sont d'autant plus difficiles à prendre en charge que les patients ne parlent pas le français. Dès l'obtention d'une protection maladie efficiente (voir *Admission immédiate à la complémentaire CMU* page 212, et *Instruction prioritaire à l'AME* page 224), la réparation d'une perforation tympanique par tympanoplastie dans un service de chirurgie ORL est possible et restaure l'acuité auditive. Les prothèses auditives sont prises en charge, après entente préalable, par la complémentaire CMU, mais pas par l'AME.

Les violences et la torture ont parfois pour conséquences des pathologies traumatiques de l'œil. Les plaies de l'œil et des paupières, le décollement traumatique de la rétine, le glaucome post-traumatique, plus ou moins anciens, occasionnent des troubles de l'acuité visuelle chez des patients jeunes et qui n'ont pas eu de prise en charge dans leur pays d'origine. Une consultation

est justifiée, parfois dans les plus brefs délais, pour prévenir une cécité définitive. En cas d'énucléation thérapeutique post-traumatique, l'obtention d'une prothèse oculaire, prise en charge par la complémentaire CMU, est d'une grande utilité sur le plan esthétique et psychologique. L'exposition répétée à une lumière violente ou l'incarcération prolongée dans l'obscurité totale provoquent des troubles divers (larmoiement, picotements, sensation d'éblouissement) qui sont toujours réversibles avec le temps.

Le ptérygion, membrane qui pousse du coin externe ou interne de l'œil, n'est pas une maladie. On le retrouve plus fréquemment chez les migrants originaires de l'Afrique sub-saharienne et de l'Asie. Il est justifié d'opérer, en milieu spécialisé, quant le ptérygion déborde sur la cornée ou gêne beaucoup en prévenant le patient que les récidives sont possibles.

Les verres correcteurs des troubles de l'acuité visuelle sont pris en charge par la complémentaire CMU (voir page 210).

ORTHOPÉDIE (OS, ARTICULATIONS, MUSCLES)

Les douleurs constituent le principal motif de consultation. Elles peuvent être rapportées selon les dires du patient à des persécutions subies, plus rarement à des accidents. Elles s'intègrent souvent à une névrose traumatique (voir page 269), qui peut associer un syndrome de répétition (cauchemars, crises émotives), une angoisse importante, des troubles de la mémoire ou du sommeil. Les bilans radiologiques lésionnels pratiqués en première intention sont alors le plus souvent inutiles. L'accueil et l'écoute du patient, la pratique d'un bilan de santé, la délivrance d'un traitement antalgique simple et celle éventuelle d'un certificat médical constituent des réponses suffisantes dans la plupart des cas. Le recours au kinésithérapeute ou à l'ostéopathe peut être utile en cas de douleurs importantes.

Le recours au chirurgien orthopédique est indiqué lorsqu'un bénéfice thérapeutique supplémentaire est envisageable (voir *Trauma et torture* page 265). L'obtention préalable d'une protection maladie est indispensable, si besoin en admission immédiate/CMU-C (voir page 212) ou instruction prioritaire AME (voir page 224). L'examen retrouve des séquelles physiques post-traumatiques, cals vicieux de fractures, raideurs articulaires, arthroses (qui peuvent être primitives), cicatrices chéloïdes, luxations invétérées, amputations, paralysies. Certains patients ont déjà bénéficié d'une opération chirurgicale dans le pays d'origine. On retrouve parfois des séquelles de poliomyélites (paralysies).

Un geste chirurgical doit être envisagé avec beaucoup de précautions, en raison des interactions médico-juridiques et des difficultés fréquentes de communication. Il est utile de revoir le patient plusieurs fois et de faire appel si besoin à un interprète professionnel afin de préciser la nature réelle du bénéfice attendu par le patient (soins et/ou certificat). Lorsqu'une intervention est décidée, il faut s'assurer de la bonne compréhension du traitement, de ses implications, ainsi que de l'adhésion du patient. Le plus souvent, l'intervention unique doit être préférée lorsqu'elle est possible, compte tenu de la précarité de la situation socio-administrative, ainsi que du risque de complications et d'absence de prise en charge en cas de retour au pays. Les arguments médicaux doivent primer sur toute autre considération pour la décision opératoire.

Certification médicale et demande d'asile (voir page 378). En cas de sollicitation par un patient demandeur d'asile, le chirurgien doit appliquer les mêmes principes d'évaluation et de rédaction éventuelle du certificat que le médecin traitant. Les examens complémentaires ne sont utiles que s'ils font espérer un bénéfice thérapeutique. L'IRM (imagerie par résonnance magnétique) est plus sensible que le scanner pour retrouver des lésions à type d'œdème témoignant de contusions plus ou moins anciennes. La scintigraphie peut montrer des hyperfixations osseuses, même en l'absence de fracture. Aucun examen n'est toutefois spécifique de la nature des traumatismes évoqués.

Rapport médical pour le droit au séjour des étrangers malades (voir page 382). Un étranger « sans-papiers » ayant bénéficié d'une intervention chirurgicale nécessitant une surveillance médico-chirurgicale de long terme (pose de prothèse totale de hanche) remplit les critères médicaux de régularisation s'il est ressortissant d'un pays dont le système de santé est particulièrement précaire. Le rapport médical doit argumenter sur la nécessité de la prise en charge médicale, la nature et la fréquence du risque de complications, ainsi que le risque d'exclusion des soins au pays d'origine. Les réponses préfectorales sont le plus souvent favorables dans cette situation, de même que les recours contentieux en cas de rejet initial de la demande.

ASTHME

L'asthme est une maladie inflammatoire chronique des voies aériennes, caractérisée par une obstruction bronchique variable dans le temps. Sous-diagnostiqué et insuffisamment pris en charge dans la population générale, l'asthme est potentiellement mortel. Destiné à améliorer le confort, à prévenir les crises et à prévenir l'asthme mortel, le traitement de fond de l'asthme persistant relève d'une prise en charge médicale au long cours, qui doit intégrer un accompagnement socio-juridique pour les migrants/étrangers en situation précaire.

ÉPIDÉMIOLOGIE

Dans le monde, 150 millions de personnes souffrent d'asthme (taux de prévalence estimé à 21 cas pour 1000 personnes) et on enregistre 200 000 décès par an dus à cette affection. Au niveau mondial, on estime que les coûts associés à l'asthme dépassent ceux de la tuberculose et de l'infection à VIH-sida réunis. En France, on évalue à 3,5 millions le nombre d'asthmatiques (58 p. 1 000). La mortalité de l'asthme, 2 000 décès par an, est en forte augmentation depuis 20 ans.

Chez les exilés pris en charge au Comede, l'asthme persistant est plus fréquent chez les personnes originaires d'Asie du Sud (Pakistan 27 p. 1 000, Bangladesh 19, Sri Lanka 16), d'Afrique de l'Ouest (Sénégal 41, Mali 25, Nigeria 19, Mauritanie 19) et chez les Algériens (18).

CLINIQUE

Les symptômes de l'asthme sont la toux, les sifflements (sibilants), une difficulté à respirer (dyspnée) et une oppression thoracique. Il existe des épisodes d'exacerbation des symptômes, ce sont les « crises d'asthme » décrites par les malades.

Facteurs de risque d'asthme aigu grave (AAG). En raison de la précarité de leur situation psychosociale, les exilés asthmatiques font partie du groupe de patients à risque de développer un AAG. Autres facteurs de risque : asthme ancien et instable, hospitalisation ou recours aux urgences dans l'année écoulée pour crise grave, mauvaise observance des thérapeutiques prescrites, tabagisme persistant, infection bactérienne (sinusite) ou virale (grippe), intolérance à l'aspirine, autres facteurs de stress (froid, effort physique...).

Signes d'AAG : crise ressentie comme inhabituelle et rapidement progressive. Signes de gravité immédiate : difficulté à parler, à tousser, agitation, sueurs, pâleur/cyanose, utilisation des muscles respiratoires accessoires ; fréquence respiratoire > 30/min, fréquence cardiaque > 120/min ; inefficacité des β2-stimulants inhalés d'action brève. Toute crise se prolongeant anormalement et résistante au traitement habituel chez un asthmatique connu doit alerter.

PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE

Protection maladie indispensable, demande de complémentaire en admission immédiate (voir page 212) CMU-C ou instruction prioritaire AME (voir page 224). Soutien socio-juridique et aide à la vie quotidienne. Vaccination (voir page 261) recommandée contre la grippe (1 dose 0,5 ml SC ou IM, 6 €, NR) et traitement de la rhinite allergique.

Traitement de la crise / exacerbation par répétition des inhalations de β2-stimulant d'action brève : SALBUTAMOL, 1 à 2 bouffées à 100µg (susp/inh. flacon 200 doses, 5 €, R65 %). À renouveler après quelques minutes en cas de persistance ± corticoïde oral : PREDNISOLONE 0,5 à 1 mg/kg/j pendant 3 à 10 jours (Gé. cp 20 mg x 20, 5 €, R65%).

Traitement de l'AAG par β2-stimulants nébulisés, oxygène et corticoïdes :

- répétition des inhalations de β2-stimulant, si possible à l'aide d'une chambre d'inhalation ;
- oxygénothérapie et administration de β2-stimulants nébulisés (à défaut, injection SC) ;
- corticoïde systémique, en sachant qu'il n'exerce ses effets qu'après 2 à 3 heures ;
- hospitalisation dans tous les cas, en urgence si l'état ne s'améliore pas après 30 min ou en cas de signe de détresse : impossibilité de parler, pause respiratoire, troubles de conscience.

DEGRÉS DE SÉVÉRITÉ DE LA MALADIE ASTHMATIQUE ET APPROCHE THÉRAPEUTIQUE PAR PALIER

La présence d'un seul critère suffit pour placer un patient dans le palier correspondant. Le but du traitement est la maîtrise de l'asthme : symptômes chroniques réduits au minimum, pas de limitation des activités, crises rares, besoin minimal des β2-stimulants d'action brève.

Palier 1 : intermittent	Palier 2 : persistant léger	Palier 3 : persistant modéré	Palier 4 : persistant sévère
Clinique Symptômes < 1/sem. Exacerbations brèves. Symptômes d'asthme nocturne < 2/mois. Respiration normale entre les crises. DEP > 80 %.	**Clinique** Symptômes > 1/sem. mais < 1/jour. Crise pouvant retentir sur activité/sommeil. Symptômes d'asthme nocturne > 2/mois. DEP > 80 %.	**Clinique** Symptômes quotidiens. Crise retentissant sur activité/sommeil. Symptômes d'asthme nocturne > 1/sem. Utilisation quotidienne de β2-stimulant inhalé. DEP > 60 % et < 80 %.	**Clinique** Sympt. permanents. Crise fréquentes. Activités physiques limitées par l'asthme. Symptômes d'asthme nocturne fréquents. DEP < 60 %.
Traitement de fond Non nécessaire.	**Traitement de fond** Corticoïde inhalé (200-500 µg) ou cromone. Si nécessaire, ↑ les corticoïdes inhalés à 800-1000 µg ou ajouter (si sympt. nocturnes) β2-stimulant inhalé d'action prolongée.	**Traitement de fond** Corticoïde inhalé (800-2000 µg ou plus) et β2-stimulant inhalé d'action prolongée.	**Traitement de fond** Corticoïde inhalé (800-2000 µg ou plus) et bronchodilatateur d'action prolongée (β2 inhalé et/ou oral et/ou théophylline) et corticoïde oral.
Traitement des symptômes β2-stimulant inhalé d'action brève selon les besoins < 1 fois/sem Traitement plus intense si crise plus sévère. β2-stimulant inhalé 15 à 30 min avant effort.	**Traitement des symptômes** β2-stimulant inhalé d'action brève < 4 fois/j.	**Traitement des symptômes** β2-stimulant inhalé d'action brève selon les besoins < 4 fois/j.	**Traitement des symptômes** β2-stimulant inhalé d'action brève selon les besoins < 4 fois/j.

Palier inférieur : revoir le traitement tous les 3 à 6 mois. Si asthme maîtrisé depuis plus de 3 mois, envisager une réduction du traitement par palier.

Palier supérieur : si asthme non maîtrisé, prévoir de passer au palier supérieur après vérification de l'observance et de l'éviction des allergènes.

- **Corticoïde inhalé :** budésonide, 1 bouffée à 200 µg /j ou 2 prises par jour si > 200 µg /j (200 µg poudre, récipient 200 doses, 43 €, R65 %). Effet optimal en 4 à 8 sem.
- **β2-stimulant inhalé d'action prolongée :** salmétérol, 1 bouffée à 50 µg x 2 /j (50 µg poudre, boîte 60 doses, 34 €, R65 %).

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Une exploration fonctionnelle respiratoire (EFR) est nécessaire 3 à 6 mois après le début du traitement comme examen de référence, parfois pour le diagnostic (formes mineures ou atypiques). La répétition des EFR au cours du suivi est à discuter avec le pneumologue.

La mesure régulière du DEP (débit expiratoire de pointe ou « Peak-Flow ») mérite d'être intégrée à l'éducation du patient asthmatique, et sa surveillance à court terme est utile pour l'évaluation clinique et le choix du traitement (MINI WRIGHT, 23 €, NR). Les normes dépendent de la taille, du sexe et de l'âge (environ 400 l/min chez la femme et 700 chez l'homme).

ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DES ASTHMATIQUES

L'éducation thérapeutique, centrée sur la personne, est un processus intégré dans la démarche de soins et destiné à faire acquérir et maintenir des compétences au malade, en particulier asthmatique. Ces compétences sont transversales ; elles sont applicables à toutes les affections chroniques.

L'éducation thérapeutique structurée est plus efficace que l'information seule. Effectuée si besoin avec un interprète (voir page 28), elle est destinée à aider, écouter et comprendre la personne, définir des objectifs clairs et réalisables, établir une stratégie de questionnement qui renforce le rôle actif du patient dans la prise de son traitement et évaluer les acquis du patient. Elle comporte, après un diagnostic éducatif (recueil des informations sur le patient : personnalité, mode de vie, besoins, connaissance de la maladie et de sa thérapeutique, capacité à apprendre) un apprentissage à l'autogestion du traitement (appréciation des symptômes, plan de crise, mesure du DEP) et nécessite un suivi régulier (particulièrement en cas d'asthme sévère ou de risque de gravité).

Un système à trois zones pour aider le patient à gérer ses symptômes :

- zone verte : l'asthme est maîtrisé. Ni le sommeil ni les activités ne sont interrompus. Les symptômes sont minimes ou inexistants. Débit expiratoire (DEP) entre 80 et 100 % ;
- zone orange : vigilance devant la survenue de symptômes nocturnes, gêne de l'activité, toux, sifflements, oppression thoracique d'activité ou de repos, et/ou DEP entre 60 et 80 %. Il peut s'agir d'une exacerbation isolée (suivre alors le plan de crise) ou d'une détérioration progressive qui justifie une consultation médicale pour modifier la prise en charge ;
- zone rouge : alerte. Les symptômes gênent l'activité ou sont présents au repos. DEP < 60 %. Si le DEP reste < 60 % malgré la prise immédiate d'un β2-stimulant d'action brève, des soins médicaux rapides doivent être entrepris. Dans tous les cas, consulter rapidement un médecin.

L'apprentissage d'un plan de crise doit faire l'objet d'une prescription écrite :

- crise légère : β2-stimulant inhalé d'action brève, 2 à 4 bouffées espacées de quelques minutes et répétées si nécessaire jusqu'à 3 fois la première heure. Les symptômes régressent et le DEP redevient supérieur à 80 % ;
- crise d'intensité moyenne : la réponse au β2-stimulant est incomplète, DEP entre 60 et 80%. Poursuivre la prise espacée de β2-stimulant inhalé, prendre une première dose de corticoïde oral (PREDNISOLONE 0,5 à 1 mg/kg) et consulter un médecin avant la nuit ;

Le malade doit être capable :

- *de faire connaître ses besoins, de déterminer des buts et d'informer son entourage ;*
- *de comprendre son corps, sa maladie et les répercussions dans l'environnement familial, à l'école, au travail. Un malade « chronique » ne peut se soigner correctement s'il ne comprend pas sa maladie, comment on la diagnostique et comment on la soigne ;*
- *de repérer les symptômes précoces et les signes d'alerte ;*
- *de faire face à l'urgence, c'est-à-dire de décider dans l'urgence et d'être capable d'appliquer un protocole d'urgence ;*
- *de transférer ce qu'il a appris dans un contexte à un autre contexte (changement de travail, de lieu de vie, voyages) ;*
- *de mettre en pratique les connaissances acquises afin de les adapter à sa vie ;*
- *de savoir utiliser à bon escient les ressources du système de soins (ne pas avoir recours systématiquement aux services d'urgences mais savoir qui appeler, quand et où consulter) ;*
- *de faire valoir ses droits, notamment en matière de protection maladie.*

Pour en savoir plus

- *Association Asthme et Allergies*
  3 rue Hamelin, 75116 PARIS
  T : 01 47 55 03 56
  www.asmanet.com
- *Comité national contre les maladies respiratoires*
  66 bd Saint-Michel
  75006 PARIS
  T : 01 46 34 58 80
- *Haute Autorité de santé, Éducation thérapeutique du patient asthmatique, www.has-sante.fr*
- *Inpes outils d'éducation du patient* ***www.inpes.sante.fr***

- crise sévère : la crise répond mal aux β2-stimulants, DEP < 60 %. Faire appel à une visite rapide du médecin tout en poursuivant les β2 inhalés et en prenant une première dose de corticoïde oral. En cas de symptômes sévères d'emblée, d'aggravation rapide ou de délai d'attente du médecin, T : 15 (régulation Samu) pour transport médicalisé d'urgence ;
- après une crise, l'amélioration est progressive et les β2-stimulants inhalés doivent être poursuivis quelques jours. En cas de prise de corticoïde oral, la cure doit être poursuivie durant 3 à 10 jours en fonction de la gravité et de l'évolution (PREDNISOLONE 0,5 à 1 mg/kg/j).

RAPPORT MÉDICAL POUR LE DROIT AU SÉJOUR DES ÉTRANGERS MALADES (VOIR PAGE 382)

Un étranger « sans-papiers » atteint d'asthme persistant et ressortissant d'un pays dont le système de santé est particulièrement précaire (principalement Afrique subsaharienne) remplit les critères médicaux de « régularisation ». En effet, si les β2-stimulants inhalés d'action brève sont d'accès relativement aisé, il en va différemment du traitement de fond en raison du coût des corticoïdes inhalés et des β2-stimulants inhalés d'action prolongée, ainsi que de la carence en médecins (prescription et surveillance clinique). Or dans le cas d'un asthme persistant, l'insuffisance du traitement de fond conduit à la survenue d'asthme aigu grave.

Dans l'observation du Comede (voir Rapports annuels sur *www.comede.org*), les taux de reconnaissance du droit au séjour pour ces malades diminuent depuis 2003, les refus étant principalement fondés sur la contestation du risque d'exclusion des soins nécessaires au pays d'origine. Parmi 115 réponses documentées entre 2000 et 2006, le taux d'accord est de 79 % en première demande (avec de grandes variations selon les départements), de 58 % en renouvellement, et de 46 % en recours contentieux contre un refus de délivrance. Les refus sont plus fréquents pour les personnes d'Afrique de l'Ouest. Les rapports médicaux destinés au Médecin inspecteur de santé publique (MISP) et, en cas de recours contentieux, les certificats destinés au tribunal administratif doivent argumenter sur le risque d'exceptionnelle gravité du défaut de prise en charge médicale (degré de sévérité de la maladie et autres risques d'asthme aigu grave) ; ainsi que sur le risque d'exclusion des soins nécessaires au pays d'origine, apprécié notamment par les indicateurs de l'OMS relatifs au système de santé du pays d'origine (voir *Repères géopolitiques et accès aux soins* page 31), en particulier le taux de médecins/habitant (comparativement à la situation en France, 337 médecins/100 000 h en 2005).

AUTRES AFFECTIONS FRÉQUENTES

DIABÈTE

Le diabète est une maladie chronique évolutive qui sévit principalement dans les pays en développement. L'augmentation de sa prévalence et la gravité de ses complications justifient des mesures accrues de prévention et de dépistage dans la population. La prise en charge médicale du diabète repose sur des mesures hygiéno-diététiques et des médicaments, mais aussi sur l'éducation de la personne diabétique, et l'accompagnement socio-juridique pour les migrants/étrangers en situation précaire.

Site de l'Association Française des Diabétiques : www.afd.asso.fr

DÉFINITION

Le diabète est une hyperglycémie chronique. La glycémie – quantité de sucre dans le sang – s'exprime en mmol/l ou en g/l (1 g/l=5,5 mmol/l). À l'état normal, la glycémie varie de 4 à 6 mmol/l, sans dépasser 6,1 mmol/l à jeun (à 8 heures) et 7,8 mmol/l après un repas. L'équilibre glycémique est notamment assuré par une hormone pancréatique, l'insuline, dont la sécrétion augmente après les repas (pics prandiaux). Il y a diabète lorsque :

- glycémie à jeun ≥ 7 mmol/l, résultat contrôlé par un 2e prélèvement ;
- ou glycémie ≥ 11,1 mmol/l à n'importe quelle heure, en présence de signes cliniques.

Il existe deux types de diabète. Le diabète de type 1 (DT1) représente 10 à 15 % des cas. Dû à une carence de sécrétion de l'insuline par destruction auto-immune des cellules, du pancréas, il survient chez des sujets jeunes, et doit être traité par insuline. Le diabète de type 2 (DT2) représente 80 à 85 % des cas. C'est une maladie à composante familiale qui s'extériorise après 40 ans chez un sujet sédentaire en surpoids, ayant une baisse de la sécrétion et/ou de l'action de l'insuline. Le traitement repose sur l'équilibre de l'alimentation, l'exercice physique et des comprimés hypoglycémiants. L'insuline peut devenir nécessaire si l'équilibre n'est pas atteint, ou si des complications surviennent.

ÉPIDÉMIOLOGIE

Dans le monde, l'OMS évalue à 210 millions le nombre de diabétiques (taux de prévalence de 35 cas pour 1 000 personnes), conduisant à 4 millions de décès et 1,5 million d'accidents vasculaires cérébraux. En France, on estime le nombre de diabétiques à 2 millions (33 cas p. 1 000), et à plus de 300 000 les personnes diabétiques non dépistées.

Parmi les exilés reçus au Comede et à âge égal, les taux de prévalence sont plus élevés chez les personnes originaires d'Asie du Sud (Sri Lanka 49 p. 1 000, Bangladesh 48, Pakistan 37, Inde 27), d'Algérie (40) et du Congo (29). Les patients diabétiques d'Afrique centrale sont plus souvent hypertendus, et ceux d'Asie du Sud plus souvent dyslipidémiques. La précarité dans laquelle vivent ces personnes aggrave les difficultés de prise en charge de la maladie.

CLINIQUE ET DIAGNOSTIC

Le diabète de type 1 débute souvent brutalement, avec polyurie, polydipsie (augmentation respective du volume d'urines et de boissons ingérées), amaigrissement, et glycémie > 11 mmol/l.

Le diabète de type 2 est cliniquement asymptomatique pendant plusieurs années. Ce temps de latence est favorable au développement de complications souvent graves : macroangiopathies (75 % des diabétiques décèdent d'une complication cardiovasculaire dont 50 % d'ischémie myocardique), rétinopathie (1re cause de cécité en Europe), néphropathie (1re cause de dialyse en Europe), pied diabétique (5 à 10 % des diabétiques sont amputés), neuropathie. Il existe le plus souvent un excès de graisse viscérale, ou abdominale, reflet de l'insulinorésistance et du risque de maladie cardiovasculaire. Le médecin doit penser au diabète devant une infection cutanée ou muqueuse récurrente, des douleurs inexpliquées des membres inférieurs, ou des troubles de l'érection.

BILAN ET SUIVI MÉDICAL

L'Inpes propose des disques de calcul de l'IMC (kit)

www.inpes.sante.fr (professionnels de santé) ou ***www.mangerbouger.fr*** *(disques, brochures, courbes)*

Examen clinique :

- calcul du poids normal, de la surcharge pondérale et de l'obésité à partir de l'indice de masse corporelle (IMC = P/T^2, normal entre 18,5 et 25). Il y a surcharge pondérale si IMC > 25, obésité si IMC > 30 et obésité grave si IMC > 40. Le périmètre abdominal (plus de 102 cm chez l'homme, plus de 88 cm chez la femme), reflète l'obésité centrale ;

- examen cardiovasculaire : tension artérielle [objectif TA ≤ **130/85**, et ≤ **125/80** si néphropathie], auscultation, palpation des pouls, ECG (recherche d'une ischémie silencieuse) ;
- examen ophtalmologique du fond d'œil (FO) à la recherche d'une rétinopathie ;
- examen de la peau, des muqueuses, des réflexes ostéotendineux (ROT) et de la sensibilité ;
- examen des pieds (sensibilité, cors, durillons, mycose, infection cutanée, crevasse).

Examens biologiques, protection maladie indispensable, demande de complémentaire en admission immédiate (voir page 212) CMU-C ou instruction prioritaire AME (voir page 224) :

- la surveillance médicale du diabète repose sur le dosage de l'hémoglobine A1c (HbA1c normale entre 4 à 6 %) qui est le reflet de l'équilibre glycémique des 2 mois précédents. Il n'est pas nécessaire d'être à jeun. La glycémie n'a pas d'intérêt en dehors du dépistage ;
- bilan lipidique : triglycérides (TG 0,4-1,5 g/l = 0,4-1,7 mmol/l), cholestérol total (CT 1,5-2,5 g/l = 3,9-6,5 mmol/l), cholestérol HDL (« bon cholestérol » > 0,40 g/l = 1,1 mmol/l) ;
- créatininémie (7-13 mg/l = 60-120 mmol/l) et clairance de la créatinine ;
- protéinurie (bandelette urinaire) et microalbuminurie pour dépister une néphropathie.

En cas de DT1, surveillance de la glycémie capillaire mesurée au doigt.

Le suivi médical doit être rapproché tant que l'équilibre glycémique n'est pas atteint, puis intervient tous les 3 à 4 mois avec dosage de l'HbA1c, poids, TA, examen clinique, examen du carnet du diabétique. Surveillance annuelle : bilan lipidique, créatininémie, microalbuminurie, ECG, FO, ROT et examen des pieds dont examen au monofilament.

La prévention des complications repose sur la normalisation du taux de l'HbA1c (une baisse de 1 % de l'HbA1c diminue de 20 % le risque de complication). Outre la surveillance et le suivi, les autres facteurs de risque cardio-vasculaire doivent être traités :

- traitement d'une hypertension artérielle (voir page 362) associée avec prescription d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion en 1re intention ;
- traitement des dyslipidémies par statine en cas d'hyper-LDL-cholestérolémie (isolée ou avec hypertriglycéridémie < 3 g/l) ou fénofibrate en cas d'hypertriglycéridémie > 3 g/l ;
- l'aspirine à dose de 75 à 160 mg/j est recommandée en prévention primaire et secondaire pour les diabétiques hypertendus et/ou dyslipidémiques.

Conseils alimentaires

- *Diminuer les graisses et l'alcool +++*
- *Les protides se trouvent dans les viandes, les poissons, les œufs, le lait et les légumes secs. Il vaut mieux choisir les viandes maigres, privilégier les poissons, boire du lait demi-écrémé.*
- *Les lipides : limiter les acides gras saturés qui augmentent le LDL-cholestérol (viandes grasses, beurre, laitages, fromages, œufs), conseiller les acides gras polyinsaturés d'origine végétale (huile de maïs, soja, tournesol, volailles, poissons gras) et surtout les acides gras mono-insaturés (huile d'olive, arachide, colza).*
- *Les glucides sont principalement l'amidon (pain, pommes de terre, pâtes, riz), le saccharose (sucre de cuisine), le fructose (fruits) et le lactose (lait). Tous les glucides n'ont pas le même pouvoir hyperglycémiant, mesuré par l'index glycémique (effet hyperglycémiant global d'un aliment exprimé en pourcentage de celui d'une quantité isoglucidique de sucre ou de pain blanc). Il faut conseiller la consommation de glucides avec index glycémique faible, et éviter de manger "seul" un glucide à index glycémique élevé (le manger en fin de repas ou accompagné d'un aliment qui va en ralentir la digestion comme les légumes verts).*

La prise en charge du diabète repose en grande partie sur l'éducation de la personne et nécessite d'aborder son mode de vie (contexte social et administratif, alimentation, tabac, alcool, activités). La compréhension par le malade et son entourage de la maladie et du traitement favorise l'autonomie, l'observance et la baisse de l'incidence des complications. L'autocontrôle de la glycémie peut être effectué par un lecteur électronique, et la recherche de l'acétonurie par bandelette urinaire permet de dépister un déséquilibre. En cas de diabète de type 1, le carnet de surveillance quotidienne, avec les doses d'insuline, les mesures de la glycémie et de l'acétonurie, est un instrument indispensable au malade et au médecin.

TRAITEMENT HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUE

Les mesures diététiques ont pour objectif de favoriser une alimentation équilibrée. Les besoins alimentaires énergétiques sont couverts par les glucides (sucres) et les lipides (graisses), et les besoins de construction sont couverts par les protides. Le diabète limite la réponse de l'organisme aux apports brutaux de glucides, c'est pourquoi il faut fractionner les apports en au moins 3 repas par jour. Les apports quotidiens doivent comporter 50 % de glucides, 35 % de lipides et 15 % de protides. Le nombre de calories est calculé en fonction du poids et de l'activité physique. En cas de surpoids, le régime doit être modérément hypocalorique (un amaigrissement de 10 % du poids a déjà une influence sur la glycémie et l'insulinorésistance).

L'exercice physique est recommandé dans tous les cas, car il contribue à la baisse de la glycémie et de l'insulinorésistance, favorise la normalisation du poids ainsi que le bien-être physique et psychologique. En cas de DT1, l'autosurveillance du diabète doit être bien maîtrisée pour une adaptation des doses d'insuline afin d'éviter les malaises hypoglycémiques. En cas de DT 2 pour un sujet sédentaire en surpoids, la reprise de l'activité physique doit être progressive, après s'être assuré qu'il n'y a pas de contre-indications. Il faut tenir compte du contexte afin de conseiller sans décourager (la marche favorise les économies de transport…). Exemple d'activité efficace : 2 heures de marche à bonne allure, 1 heure de vélo ou une demi-heure de jogging 3 fois par semaine.

L'arrêt de la consommation de tabac est hautement recommandé.

TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

Le traitement du diabète de type 1 est l'insulinothérapie, qui consiste en plusieurs injections par jour (2 à 4 pour une dose quotidienne de 0,6 à 0,9 U/kg). Il existe plusieurs types d'insulines selon leur durée d'action, toutes concentrées à 100 U/ml. Les insulines prémélangées contiennent une insuline d'action rapide et une d'action intermédiaire. Les injections peuvent se faire avec une seringue ou un stylo à usage unique ou réutilisable, dans le tissu sous-cutané profond de l'abdomen, des bras, des cuisses ou du haut des fesses.

Le traitement initial du diabète de type 2 repose sur les mesures hygiéno-diététiques. L'efficacité doit être appréciée après les premiers mois : une monothérapie est discutée si HbA1c > 6,5 % selon l'évaluation bénéfice-inconvénients, et recommandée si HbA1c > 8 %. Les sulfamides hypoglycémiants (glibenclamide, DAONIL FAIBLE à 1,25 mg, HEMI-DAONIL à 2,5 mg, DAONIL à 5 mg) augmentent l'insulinosécrétion (risque d'hypoglycémie sévère) et les biguanides (metformine Générique, cp 850 mg et à 1 000 mg) diminuent l'insulinorésistance (meilleure tolérance digestive après le repas). Les glitazones (pioglitazone/ACTOS, et rosiglitazone/AVANDIA), diminuent l'insulinorésistance et favorisent l'équilibre métabolique, au prix d'une prise de poids fréquente (graisse sous-cutanée, et non plus viscérale).

- La metformine est recommandée en 1re intention.
- Toujours débuter à doses faibles, à augmenter progressivement par palier de 4 semaines.
- Évaluer à 3 et 6 mois par le dosage de l'HbA1c. Si la monothérapie est insuffisante à dose optimale, prescrire une bithérapie associant la metformine à un sulfamide hypoglycémiant ou à une glitazone (ne pas associer 2 sulfamides hypoglycémiants). Si la bithérapie n'est pas suffisante à dose optimale, l'insulinothérapie sera envisagée à l'aide d'une équipe spécialisée.

ÉDUCATION DES PATIENTS DIABÉTIQUES

Une consultation spécialisée d'éducation permet de compléter la prise en charge médicale. Il est essentiel que les informations théoriques soient personnalisées à partir des situations concrètes que vit la personne. Pour les non-francophones, la présence d'un interprète professionnel (voir page 28) permet d'optimiser les échanges d'informations en vue d'aboutir à un savoir théorique et pratique. L'acceptation du diabète par le

INDEX GLYCÉMIQUE

☹ *70-100 %*
glucose, sodas, pain blanc, biscottes, riz brun, pommes de terre, corn flakes

😐 *50-70 %*
saccharose, riz blanc, semoule, betteraves, carottes, bananes, chocolat, glaces, miel

☺ *< 50 %*
pâtes, pain aux céréales, pommes, oranges, raisin, haricots blancs, lentilles, lait, yaourt, fructose

PRÉVENTION PRIMAIRE ET DÉPISTAGE

La prévention primaire du diabète a pour objectif d'améliorer l'état nutritionnel de la population afin de diminuer l'incidence de l'obésité et des maladies métaboliques. Le Programme national nutrition santé (voir PNNS *page 249) a défini 9 objectifs prioritaires : augmenter la consommation de fruits et légumes, de calcium, de glucides, promouvoir l'activité physique, diminuer les apports de graisses et d'alcool, réduire la cholestérolémie, la TA, le surpoids et l'obésité.*

Le dépistage du diabète type 2 est recommandé tous les 3 ans en cas de facteurs de risque : collatéraux du 1er degré de diabétiques, surpoids, hypertension artérielle, dyslipidémie, insuffisance rénale, diabète gestationnel, primo-arrivants d'Asie du Sud ou d'Afrique du Nord (voir Bilan de santé *page 237).*

malade repose en effet en grande partie sur les possibilités de verbalisation du vécu, et le gain d'autonomie et d'autocontrôle de la maladie favorise l'intégration sociale.

Il n'y a pas de « petit diabète ». Le bénéfice d'une prise en charge précoce, même lorsqu'il n'y a « pas encore de complications », est indéniable. Le traitement du diabète repose sur les règles hygiénodiététiques et, si nécessaire, les médicaments. Il est également indispensable de maîtriser une hypertension artérielle et/ou une dyslipidémie associée. Les objectifs de l'éducation thérapeutique portent ainsi sur l'équilibre de l'alimentation ; la maîtrise du poids ; l'activité physique ; l'arrêt du tabac ; enfin l'observance du traitement.

Mise en œuvre de l'éducation du diabétique. On ne peut apprendre son « métier de diabétique » en quelques minutes : l'information doit être conduite par étape, dans une progression à la fois théorique et pratique, dans l'implication sur la vie quotidienne. L'expression dans la langue maternelle permet en outre de prendre en compte les représentations culturelles en matière de santé (« comme je ne travaille pas, je n'ai pas besoin d'un petit-déjeuner » ou « je me sens fatigué, j'arrête le traitement »). La personne doit connaître également les situations critiques (malaise hypoglycémique, plaie des pieds) et savoir comment y faire face. En obtenant des résultats plus visibles, la planification d'objectifs successifs (ex. : d'abord perdre un peu de poids, puis prendre un peu d'activité physique chaque jour, puis viser la diminution de l'hémoglobine A1c…) favorise l'adhésion de la personne et permet un contrôle plus efficace de la glycémie.

Edias, CD-Rom d'aide à l'action en éducation du patient diabétique de type 2
Démarche éducative avec boîte à outils proposée par l'Inpes
www.inpes.sante.fr, *rubrique professionnels de santé*

Les limites à la modification des comportements sont de plusieurs ordres : facteurs personnels (« je ne sens rien, je ne suis pas malade »), idées fausses sur le diabète (« on peut en guérir »), facteurs sociaux (« si je ne cuisine pas comme chez nous, ils vont me mettre à la porte »), liés à l'accès aux soins (« la pharmacie refuse l'aide médicale ») et à la précarité (« j'ai une plaie au pied car je suis dehors toute la journée en attendant le Samu social », « je ne suis pas venu au rendez-vous car je n'ai pas de ticket de métro »). Dans un contexte d'exil et d'exclusion, l'éducation du diabétique participe à une prise en charge nécessairement pluridisciplinaire du diabète. Pour ne pas laisser la personne dans son isolement psychologique et social, des entretiens réguliers doivent pouvoir être proposés.

RAPPORT MÉDICAL POUR LE DROIT AU SÉJOUR DES ÉTRANGERS MALADES (VOIR PAGE 382)

Un étranger « sans-papiers » diabétique traité par médicaments et ressortissant d'un pays dont le système de santé est particulièrement précaire (principalement Afrique subsaharienne) remplit les critères médicaux de « régularisation ». L'accès aux médicaments et la possibilité d'un suivi médical régulier déterminent en effet la qualité de la prise en charge et permettent de prévenir les complications de moyen et de long termes.

Dans l'observation du Comede (voir Rapports annuels sur *www.comede.org*), les taux de reconnaissance du droit au séjour pour ces malades diminuent depuis 2003, les refus étant principalement fondés sur la contestation du risque d'exclusion des soins nécessaires au pays d'origine. Parmi 123 réponses documentées entre 2000 et 2006, le taux d'accord est de 63 % en première demande et de 70 % en renouvellement avec de grandes variations selon les départements, les refus étant plus fréquents pour les personnes d'Afrique de l'Ouest. Les rapports médicaux destinés au Médecin inspecteur de santé publique (MISP) et, en cas de recours contentieux, les certificats destinés au tribunal administratif doivent argumenter sur le risque d'exceptionnelle gravité du défaut de prise en charge médicale (degré de sévérité de la maladie, existence de complications et/ou d'autres facteurs de risque cardiovasculaire) ; ainsi que sur le risque d'exclusion des soins nécessaires au pays d'origine, apprécié notamment par les indicateurs de l'OMS relatifs au système de santé du pays d'origine (voir *Repères géopolitiques et accès aux soins* page 31), en particulier le pourcentage de la population ayant accès aux médicaments essentiels.

AUTRES AFFECTIONS FRÉQUENTES

DRÉPANOCYTOSE

La drépanocytose homozygote (SS), qui affecte principalement des personnes d'origine africaine, est une maladie grave. Le pronostic est beaucoup moins sévère dans les pays où l'infrastructure médicale et sociale permet une prise en charge adaptée des patients. On considère qu'en Afrique subsaharienne, un enfant sur deux atteint de drépanocytose homozygote meurt avant 5 ans, alors qu'en pays industrialisé, l'espérance et la qualité de vie croissent régulièrement. En France, les personnes atteintes peuvent, pour la plupart, mener une vie familiale et sociale normale, au prix d'une surveillance et de traitement réguliers. En 2006, la drépanocytose a été reconnue par l'OMS comme priorité de santé publique.

DÉFINITION ET ÉPIDÉMIOLOGIE

La drépanocytose est due à une mutation entraînant la synthèse d'une hémoglobine anormale (hémoglobine S ou HbS). La transmission génétique est autosomale récessive : le risque qu'un enfant homozygote (SS) naisse de parents hétérozygotes AS est de 1 sur 4. Chez les malades homozygotes, la modification structurale de l'HbS provoque en cas de crise une polymérisation de l'hémoglobine. Les globules rouges anormaux (drépanocytes) se bloquent en différents points de la microcirculation.

Il y a environ 50 millions de sujets hétérozygotes AS dans le monde. La mutation drépanocytaire ne s'est développée que dans les zones à forte endémie palustre, le paludisme étant moins grave chez les sujets hétérozygotes que chez les sujets normaux. Cette pression sélective a conduit à une forte prévalence des hétérozygotes AS dans certaines régions d'Afrique, où elle peut atteindre 20 à 40 % de la population, et donc à une forte prévalence de couples à risque de descendance homozygote. Les principales régions concernées sont l'Afrique, le sud de l'Inde, les Antilles et les États-Unis. La mutation a été dispersée par la traite des esclaves puis par l'émigration. Dans certaines régions de France à forte concentration urbaine, il s'agit de la maladie génétique de loin la plus fréquente.

ÉVOLUTION CLINIQUE ET SURVEILLANCE

Le dépistage des homozygotes à la naissance ou, à défaut, dès les premiers mois de la vie, est un élément essentiel du pronostic : il permet une prise en charge précoce, une prévention de certaines complications, et l'amorce d'une éducation des parents. Par la suite, la maladie va évoluer par accidents successifs tandis que s'installent des lésions d'organes liées aux crises vaso-occlusives répétées. La gravité est très variable selon les individus et au cours du temps. Sur le plan biologique, le taux d'hémoglobine est généralement compris entre 7 et 8 g/dl. L'hémogramme montre une anémie normochrome, normocytaire (sauf thalassémie ou carence martiale associée) et régénérative avec, sur le frottis sanguin, des drépanocytes. L'électrophorèse de l'hémoglobine montre la présence prédominante d'HbS (80-90 %). En zone tropicale, l'anémie est aggravée par le paludisme, certaines parasitoses digestives et les carences nutritionnelles. Lorsqu'il existe une bonne prise en charge médicale, la croissance staturale est normale tandis que la croissance pondérale est souvent médiocre. Un retard de la puberté et de la maturation osseuse est souvent observé.

Principales complications aiguës de la drépanocytose homozygote, les crises vaso-occlusives sont spontanées ou provoquées par des facteurs divers (infection, déshydratation, froid, effort physique, stress). Chez l'enfant et l'adulte, ces crises le plus souvent ostéo-articulaires récidivent avec une fréquence variable. Il s'agit de douleurs intolérables, souvent très diffuses. Certains accidents particulièrement graves imposent une hospitalisation en réanimation, pour une hydratation intense et souvent une transfusion :

- crises de séquestration splénique chez le petit enfant, avec majoration aiguë de l'anémie liée à une augmentation brutale du volume de la rate. Tous les parents de drépanocytaires doivent apprendre à palper, lors de la toilette, la rate de leurs enfants homozygotes pour pouvoir dépister cette complication dès son début ;
- accidents vasculaires cérébraux (AVC), plus fréquents chez l'enfant, avec hémiplégie, monoplégie, crises convulsives, aphasie… Il s'agit d'une urgence devant conduire à une rapide prise en charge et à une transfusion d'échange qui sera répétée régulièrement. Le dépistage des anomalies de la circulation cérébrale par écho-doppler transcrânien permet de fonder la prévention des AVC sur une prise en charge transfusionnelle au long cours ;
- syndromes thoraciques aigus, qui menacent rapidement le pronostic vital et doivent dès leur début être pris en charge en réanimation. Ils peuvent contribuer au développement d'une hypertension artérielle pulmonaire et d'une insuffisance respiratoire chronique ;

- priapisme, qui peut survenir dès la fin de la première décennie : lié à une congestion des corps caverneux, il se manifeste par une érection douloureuse prolongée pouvant se solder par une impuissance ultérieure. Le pronostic dépend de la rapidité de la prise en charge, d'où la nécessité d'informer les parents et les garçons drépanocytaires de ce risque.

Les autres complications aiguës fréquentes sont les infections et l'aggravation de l'anémie. Les infections, favorisées par la diminution immunitaire consécutive à l'asplénie fonctionnelle (rate inefficiente) : infections à pneumocoque, méningocoque, *Haemophilus influenzae*, mycoplasme. L'aggravation de l'anémie peut être due à une accentuation de l'hémolyse (elle-même provoquée par toute infection intercurrente et toute crise vaso-occlusive), à une crise de séquestration splénique chez le petit enfant ou à une érythroblastopénie. Les érythroblastopénies, liées à l'érythrovirus B19, peuvent concerner à quelques jours d'intervalle plusieurs drépanocytaires d'une fratrie ou d'une communauté.

Les complications chroniques se voient le plus souvent chez l'adulte :

- les ulcères de jambe, sur les deux chevilles, sont difficiles à guérir, récidivants, douloureux, et entraînent une gêne fonctionnelle considérable ;
- les complications ostéo-articulaires ajoutent handicap et douleurs chroniques aux crises aiguës. Il peut s'agir de nécroses aseptiques, touchant essentiellement les têtes fémorales ou humérales, ou de déformations osseuses, séquelles d'ostéomyélite. Elles relèvent souvent de la chirurgie orthopédique ;
- les complications oculaires justifient une surveillance régulière pour déceler et traiter les rétinopathies prolifératives par néovascularisation ;
- d'autres complications sont imputables à l'anémie chronique ou aux transfusions : complications cardiaques, hépatites virales post-transfusionnelles (voir pages 354 et 358), conséquences hépatiques de la surcharge en fer en cas de transfusions répétées, lithiase biliaire pigmentaire, complications rénales.

Ces complications chroniques justifient des bilans réguliers, le plus souvent en hôpital de jour, chez tous les drépanocytaires homozygotes, comportant au minimum radiographie du thorax, échographie cardiaque avec recherche d'hypertension artérielle pulmonaire, radiographie des hanches et des épaules voire IRM, fond d'œil et angiographie rétinienne si nécessaire, étude des fonctions rénale et hépatique. Chez une femme atteinte de drépanocytose homozygote, la grossesse est à haut risque de mortalité maternelle et fœtale. Toutefois ces grossesses peuvent être menées à terme, sous réserve d'une prise en charge multidisciplinaire adaptée, si possible dans une maternité de type 3.

Il est souvent nécessaire d'obtenir en permanence un taux d'HbS bas dès le troisième trimestre de la grossesse par des transfusions ou des échanges transfusionnels et de maintenir le taux d'hémoglobine entre 9 et 11 g/dl.

PRISE EN CHARGE MÉDICO-SOCIALE

La prise en charge des malades chroniques graves suppose une équipe médicale pluridisciplinaire disponible et repose sur l'éducation thérapeutique. Les conditions de vie peuvent largement influencer le cours de la maladie et il faut être attentif aux problèmes sociaux, scolaires et professionnels. L'information des parents d'enfants drépanocytaires, puis celle des enfants et des adultes malades est primordiale, mais aussi celle des enseignants et des médecins scolaires ou du travail. Une surveillance régulière s'impose afin de déceler les complications et d'évaluer l'application des mesures préventives chez tous les malades.

Les mesures préventives permettent d'éviter la survenue de complications ou d'en diminuer la gravité :

- assurer régulièrement un large apport en boissons, lutter contre la fièvre, éviter les efforts violents et brutalement interrompus, les sports d'endurance, éviter l'exposition au froid, adapter – sans les interdire – les activités physiques ou sportives ;
- le traitement antalgique, disponible à domicile, doit être adapté et renouvelé régulièrement ;
- la supplémentation en acide folique per os est indispensable (hémolyse chronique) ;
- vacciner contre le pneumocoque (vaccin conjugué heptavalent chez les enfants de moins de 2 ans ; vaccin polyosidique 23 au-delà de 2 ans avec des rappels tous les 3 à 5 ans), le méningocoque, et l'*Haemophilus*, et veiller à l'exécution des rappels vaccinaux. La vaccination contre l'hépatite B est systématique, en raison des transfusions. Une vaccination contre l'hépatite A et contre la typhoïde est recommandée pour les voyageurs en zone d'endémie ;
- une antibiothérapie continue préventive par la pénicilline G par voie orale est à instituer dès le 2e mois et au moins jusqu'à 5 ans. La prescription d'un antibiotique contre le pneumocoque est ensuite recommandée lors d'infections ORL, d'épisodes fébriles, de soins dentaires ou de syndrome grippal ;
- les voyages en avion doivent faire l'objet de précautions particulières voire de transfusions préventives. En zone de paludisme ou au retour d'un voyage dans ces zones, la prophylaxie anti-palustre est indispensable (voir page 391) ;
- chez l'enfant, outre le dépistage des séquestrations spléniques, un échodoppler transcrânien doit faire partie du bilan régulier pour dépister et prévenir par des transfusions les accidents vasculaires cérébraux ;

Services de référence et associations de soutien face à la drépanocytose

- ***Plusieurs hôpitaux de l'AP-HP constituent des centre de référence*** *pour la prise en charge des drépanocytaires (Bicêtre, Henri Mondor, Necker, Robert Debré, Tenon, Trousseau). D'autres services en France reçoivent des enfants ou des adultes.*
- ***Centre d'information et de dépistage gratuit des hétérozygotes, pour l'information et le soutien des familles,*** *37 bd Saint-Marcel, 75013 PARIS (ouverture fin 2006).*
- ***SOS Globi, Fédération des malades drépanocytaires et thalassémiques*** *Hôpital Henri Mondor, Laboratoire de Biochimie, 51 avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny, 94000 CRÉTEIL T : 01 64 30 93 32 M : sos.globi@hmn.aphp.fr Site : **www.sosglobi.fr***
- ***APIPD Assoc. pour la prévention, l'information et la prise en charge de la drépanocytose*** *5 rue de Belzunce, 75010 PARIS T : 01 40 10 02 49 Site : **www.orpha.net/nestasso/APIPD***

.../...

- en cas d'anesthésie générale, prévenir le risque de crise vaso-occlusive par une oxygénation adaptée, une large hydratation, une prévention de l'hypothermie, et si nécessaire par une transfusion préopératoire ;
- les drépanocytaires sont des polytransfusés en puissance : il faut donc dès le premier bilan établir un phénotype érythrocytaire étendu et tenter de ne pas provoquer d'alloimmunisation. En cas de transfusions régulières, le dépistage et la prise en charge d'une surcharge en fer s'imposent.

Le traitement à domicile de la crise drépanocytaire vaso-occlusive associe celui de la douleur et celui de l'éventuelle cause qui l'a provoquée. Il comporte dans tous les cas le repos, les boissons abondantes et un antalgique simple au début (paracétamol, anti-inflammatoire non stéroïdien). En cas de douleur sévère ou persistante, l'hospitalisation est nécessaire pour hydratation IV, passage à des antalgiques plus puissants, incluant les morphiniques si nécessaire, et éventuellement transfusion ou échange transfusionnel. Il est dangereux de corriger trop l'anémie : l'objectif est la restitution du taux basal d'hémoglobine. Lors de l'arrivée aux urgences d'un drépanocytaire en crise douloureuse, priorité doit être donnée à la prise en charge de la douleur, en sachant que les antalgiques disponibles à domicile ont déjà prouvé leur insuffisance. La cotation de la douleur fait partie de l'apprentissage. Toute infection doit être traitée rapidement par antibiothérapie. On doit s'assurer régulièrement de l'absence de foyers infectieux.

Les traitements de fond de la drépanocytose visent à diminuer la production d'HbS et/ou à intervenir sur les facteurs qui modulent l'expression clinique de la maladie. L'hydroxyurée (HYDREA) permet chez la plupart des patients une diminution de la fréquence des crises vaso-occlusives et une augmentation du taux d'hémoglobine. Dans les formes graves en cas d'échec de l'hydroxyurée, des transfusions d'échange au long cours sont souvent préconisées. L'allogreffe de moelle osseuse à partir d'un membre de la fratrie HLA-identique (AA ou AS) permet seule une guérison définitive. La conservation du sang de cordon des frères et sœurs à venir doit être conseillée pour l'utiliser comme source de cellules souches hématopoïétiques. En raison des risques inhérents à toute transplantation médullaire, l'indication est discutée cas par cas. La thérapie génique est en cours d'étude.

Prise en charge sociale. Le diagnostic de syndrome drépanocytaire sévère permet la reconnaissance d'Affection de longue durée (ALD) par la sécurité sociale avec exonération du ticket modérateur. Les séquelles de la maladie peuvent faire envisager une reconnaissance par la Cotorep. Les enfants scolarisés peuvent

faire l'objet d'un projet d'accueil individualisé permettant de concerner enseignants, médecins et infirmières scolaires. Les parents sans-papiers d'un enfant drépanocytaire – ou l'adulte malade – ressortissants d'un pays où la prise en charge médicale n'est pas effectivement accessible, peuvent demander la délivrance d'un titre de séjour (art. L313-11 11° du Ceseda, voir pages 93 et 382). En pratique toutefois et en dépit de la réglementation, les préfectures ne délivrent le plus souvent qu'une autorisation provisoire de séjour, et à l'un seulement des deux parents.

DRÉPANOCYTOSE HÉTÉROZYGOTE ET AUTRES SYNDROMES DRÉPANOCYTAIRES

Chez les hétérozygotes AS, l'anomalie est asymptomatique. Le diagnostic repose sur l'électrophorèse de l'hémoglobine qui montre un mélange d'HbA (environ 60 %) et d'HbS (environ 40 %). En cas de projet parental et à fin d'information génétique, il est nécessaire de dépister les hétérozygotes et, si un sujet est AS, de demander une électrophorèse de l'hémoglobine chez le conjoint. Si les deux partenaires sont hétérozygotes, on peut proposer un diagnostic prénatal. Si cette procédure n'est pas souhaitée par les parents, un dépistage néonatal s'impose pour une prise en charge précoce des enfants homozygotes. Ce dépistage est pratiqué en France dans toutes les maternités et dans toute situation où l'origine des parents évoque un risque d'hétérozygotie. Il peut être également utile de prescrire une électrophorèse de l'hémoglobine lors d'un bilan de santé chez une personne susceptible d'être atteinte de l'anomalie, mais il faut prendre en compte les conséquences de l'annonce d'une éventuelle anomalie qui, sans information adaptée, peut aggraver l'anxiété des personnes vulnérables (voir *Exil et santé* page 16).

Autres syndromes drépanocytaires :

- l'hémoglobinose C, également due à une mutation sur le gène de la globine, est la deuxième par la fréquence des hémoglobines anormales africaines, plus fréquente en Afrique de l'Ouest (plateau voltaïque). Les hétérozygotes n'ont aucun symptôme clinique et le diagnostic est fait par l'électrophorèse de l'hémoglobine qui montre environ 60 % d'HbA et 40 % d'HbC. Les homozygotes CC ont une anémie hémolytique chronique modérée avec splénomégalie. Les doubles hétérozygotes SC doivent être considérés comme des drépanocytaires homozygotes. La symptomatologie est en général un peu moins sévère que chez les sujets SS. Il existe cependant une plus grande fréquence de complications oculaires et de nécroses aseptiques de hanche ;
- l'association d'une drépanocytose hétérozygote et d'une, thalassémie entraîne un syndrome drépanocytaire analogue à l'homozygotie SS.

.../...

- ***AFLT, Association française de lutte contre les thalassémies et les hémoglobinopathies***
  Résidence Parc Azur
  Immeuble l'Albatros
  Lieu-dit Strette
  20090 AJACCIO
  T : 04 95 23 29 58
- ***Dorys**, 1A place des Orphelins, 67000*
  STRASBOURG
  *Site : **www.bioimpact.net***
- ***Drepavie**, 1 rue Charles Gerhardt, 67000*
  STRASBOURG
  T : 03 88 61 14 03
  *Site : **www.drepavie.new.fr***
- ***OILD, Organisation internationale de lutte contre la drépanocytose***
  *Le site de l'OILD **www.drepanetworld.org** propose la liste des services à l'étranger pouvant prendre en charge des malades drépanocytaires.*

AUTRES AFFECTIONS FRÉQUENTES

HÉPATITE B

L'hépatite B pose un problème majeur de santé publique en raison de sa prévalence (1 million de morts par an dans le monde) alors qu'il existe un vaccin efficace. Dix pour cent des adultes atteints développent une hépatite B chronique, et 20 % d'entre eux une cirrhose et parfois un cancer. Une hépatite B chronique persistante justifie une prise en charge médicale régulière.

LE VHB EST PARTICULIÈREMENT CONTAGIEUX

Dix fois plus que le virus de l'hépatite C, 100 fois plus que le VIH. La contamination est sexuelle (augmentée par les partenaires multiples, les autres IST), sanguine (matériel médical mal stérilisé, partage de brosse à dents ou de rasoir), périnatale, au sein de la famille ou de certaines collectivités (enfants). Le virus delta (VHD) est un virus défectif qui ne peut se multiplier qu'en présence du virus de l'hépatite B. Sa recherche ne se fait que chez les porteurs de l'Ag HBs. La co-infection simultanée VHB/VHD aggrave le risque d'hépatite fulminante et la surinfection par le VHD chez un porteur chronique du VHB aggrave celui de maladie hépatique chronique sévère.

ÉPIDÉMIOLOGIE

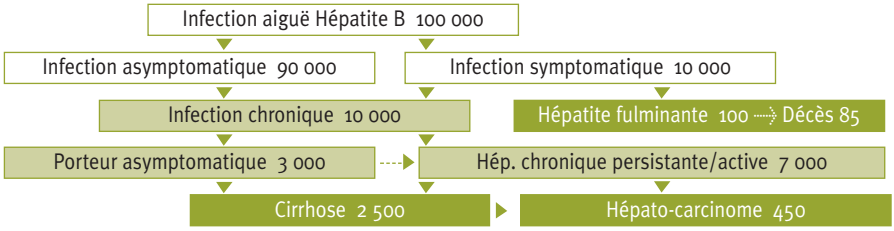
Dans le monde, on estime que 350 millions de personnes sont porteuses chroniques du virus de l'hépatite B (taux de prévalence du VHB estimé à 58 cas pour 1 000 personnes). L'OMS distingue trois situations épidémiologiques évaluées par le taux de portage chronique de l'AgHBs :

- une zone de faible endémie : < 2 % en Australie, Amérique du Nord, Europe de l'Ouest ;
- une zone de moyenne endémie : 2 à 7 % en Europe de l'Est, Républiques de l'ex-Union Soviétique, Pays méditerranéens, Proche-Orient, Amérique du Sud ;
- une zone de forte endémie : 8 à 20 % en Afrique sub-saharienne et Asie de l'Est. Dans cette zone la contamination est précoce, favorisant le passage à la chronicité.

En France, le nombre de porteurs chroniques du virus est estimé à 300 000 (7 p. 1 000), et le VHB est responsable de 1 500 décès par an.

Parmi les exilés pris en charge au Comede, les prévalences les plus élevées du portage chronique du VHB (Ag HBs positif) sont retrouvées pour les personnes originaires de Mongolie (148 p. 1000), d'Afrique de l'Ouest (Côte d'Ivoire 132, Guinée et Sénégal 102, Mali 100, Mauritanie 85, Sierra Leone 71), d'Afrique centrale (Centrafrique 109, Angola 41, Congo 36, Congo RD 32), de Chine (39) et de Turquie (29).

HISTOIRE NATURELLE DE L'HÉPATITE B



CLINIQUE ET BIOLOGIE

Hépatite B aiguë : après une durée moyenne d'incubation de 11 semaines (4-23), l'hépatite aiguë est généralement asymptomatique ou évoque une virose banale (fatigue, nausées, douleurs musculaires et articulaires). Dans 20 % des cas, ces signes sont suivis d'un ictère avec augmentation des transaminases (ALAT). Diagnostic : antigène HBs positif, puis Ag HBe positif, anticorps HBc de type IgM positif, présence d'ADN viral (charge virale). Évolution favorable : disparition de l'Ag HBs, Ag HBe, ADN viral et apparition des Ac anti-HBe, Ac anti-HBs et Ac anti-HBc de type IgG. L'asthénie (fatigue) peut persister plusieurs mois.

Hépatite B chronique : elle est définie par la persistance de l'antigène HBs plus de 6 mois après l'infection initiale. Les facteurs de risque d'évolution vers la cirrhose sont l'intensité de la réplication virale (Ag HBe positif et ADN viral positif), la présence d'une nécrose hépatocellulaire (voir PBH *infra*), la co-infection par le virus de l'hépatite Delta (VHD), et la consommation régulière d'alcool. La disparition du virus est rare (1 %), mais la réplication virale s'interrompt spontanément chaque année chez 10 % des porteurs (Ag HBe négatif, ADN viral négatif, Ac HBe positif).

Cirrhose et cancer (carcinome hépatocellulaire) : diagnostiquée par la ponction-biopsie hépatique (PBH) ou des tests non invasifs (biochimiques ou élastométriques), la cirrhose est rarement réversible et évolue pour son propre compte même en l'absence de réplication virale. Le taux de survie dépend de la gravité de la cirrhose (55 % à 5 ans). Le risque de carcinome justifie une surveillance avec échographie tous les 6 mois.

DÉPISTAGE ET VACCINATION

La proposition du dépistage d'emblée est justifiée pour tous les exilés, compte tenu de la fréquence et de la gravité potentielle du VHB : Ag HBs, Ac anti-HBc, Ac anti-HBs (56 €).

La vaccination est recommandée lorsque l'anticorps anti-HBs et l'antigène HBs sont négatifs (ENGERIX B, GENHEVAC B x 1, 19 €) : injection IM à 0, 1 et 6 mois ; particulièrement pour :

- *les personnes vivant avec des porteurs du VHB, dont les nouveau-nés de mère Ag HBs+ ;*
- *les exilés susceptibles de retourner dans les régions de forte prévalence (Asie, Afrique) ;*
- *les personnes présentant des risques de contamination sexuelle (partenaires multiples, IST) ;*
- *les personnes porteuses du VIH et/ou du VHC.*

PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE

Hépatite Chronique : Ag HBs+ > 6mois

↓

- Protection maladie indispensable (admission immédiate CMU-C, instruction prioritaire AME)
- ADN viral, Ag HBe, Ac anti HBe, Ac anti-Delta, ALAT, γGT, PAL, TP, ·fœtoprotéine + échographie hépatique

↓

Avis spécialisé

Qui faut-il traiter ? Les critères du traitement sont histologiques (> A1 et ≥ F2). L'objectif est d'obtenir la guérison ou de prévenir l'évolution vers la cirrhose. En termes de santé publique, le traitement permet de réduire le nombre de porteurs et le risque de transmission.

Score	**Activité**	absente A0	minime A1	modérée A2	sévère A3	
METAVIR	**Fibrose**	absente F0	minime F1	modérée F2	sévère F3	cirrhose F4

Pour en savoir plus

Repères pour votre pratique, Prévention de l'hépatite B, Inpes
www.inpes.sante.fr/CFES Bases/catalogue/pdf/931.pdf

Brochure pour les patients (VHC/VHB)

Ressources

Hépatites Info Services : 0800 845 800
www.hepatites-info-service.org

Comment traiter ? Le choix existe entre :

- des traitements de courte durée (48 semaines), par Interféron α2a (ROFERON 1, LAROFERON) ou interféron 2b (INTRONA, VIRAFERON) sur prescription hospitalière (2 300 €/mois). Parmi les contre-indications : grossesse, atteinte sévère du cœur, du rein, du foie, du système nerveux (épilepsie). Effets secondaires : syndrome grippal systématique, risque de dépression, anxiété. Le suivi médical régulier est indispensable. Le bénéfice est confirmé sur un suivi de 7 ans dans 40 % des cas (14 % sans traitement) : amélioration de la qualité de vie, diminution de la survenue de cancer et de la mortalité, normalisation des ALAT, disparition de l'ADN viral, augmentation des Ac anti-HBe ;
- ou l'utilisation d'antiviraux par voie orale : la lamivudine (ZEFFIX), l'adéfovir (HEPSERA) et l'entécavir (BARACLUDE) en monothérapie qui permettent une virosuppression efficace mais avec un risque d'induction de résistance (surtout pour la lamivudine). Ces traitements développés en monothérapie peuvent être utilisés en combinaison d'analogues nucléosidiques (ZEFFIX, entécavir, telbivudine) ou nucléotidiques (adéfovir, ténofovir). Le bénéfice est confirmé sur un suivi de 7 ans dans 40 % des cas (14 % sans traitement) : amélioration de la qualité de vie, diminution de la survenue de cancer et de la mortalité, normalisation des ALAT, disparition de l'ADN viral, augmentation des Ac anti-HBe.

Conseils de prévention (en dehors de la vaccination) :

- relations sexuelles : promotion des pratiques à moindre risque et utilisation du préservatif ;
- vie sociale : éviter le partage des rasoirs et brosses à dents ;
- éviter les tatouages, piercings ou encore l'acupuncture par des non-professionnels ;
- grossesse et accouchement (le dépistage du VHB est obligatoire dans le bilan de grossesse) : le nouveau-né de mère infectée reçoit dès la naissance une sérovaccination par immunoglobulines anti-VHB et la première injection de vaccin (IVHEBEX 30 UI/kg).

RAPPORT MÉDICAL POUR LE DROIT AU SÉJOUR DES ÉTRANGERS MALADES (VOIR PAGE 382)

Un étranger « sans-papiers» atteint d'hépatite B chronique et ressortissant d'un pays en développement remplit les critères médicaux de « régularisation ». En effet, la prise en charge spécialisée et le traitement des hépatites virales est encore moins accessible que la prise en charge et le traitement de l'infection à VIH-sida dans la quasi-totalité des pays en développement (voir *Repères géopolitiques et accès aux soins* page 31). Pour les « porteurs asymptomatiques » (hépatite chronique inactive), le droit au séjour est justifié par le risque non négligeable (10 à 15 % dans la littérature médicale) de réactivation de la maladie.

Dans l'observation du Comede (voir Rapports annuels sur *www.comede.org*), les taux de reconnaissance du droit au séjour pour ces malades diminuent depuis 2003, les refus étant principalement fondés sur la contestation du risque d'exclusion des soins nécessaires au pays d'origine. Parmi 323 réponses documentées entre 2000 et 2006, le taux d'accord est de 60 % en première demande, de 60 % en renouvellement, et de 43 % en recours contentieux avec de grandes variations selon les départements. Les refus concernent principalement les personnes atteintes d'une hépatite B chronique inactive et persistante, nécessitant une surveillance clinique et biologique mais n'exigeant pas une thérapeutique antivirale dans l'immédiat. Les rapports médicaux (voir page 382) destinés au Médecin inspecteur de santé publique (MISP) et, en cas de recours contentieux, les certificats destinés au tribunal administratif doivent argumenter sur le risque de la survenue de complications graves à moyen ou long terme, ainsi que sur le risque d'exclusion des soins (voir en particulier le taux de la couverture des besoins en antirétroviraux pour les malades vivant avec le VIH, reflet indirect d'une insuffisance des besoins encore plus importante pour le traitement du VHB).

AUTRES AFFECTIONS FRÉQUENTES

HÉPATITE C

Le virus de l'hépatite C (VHC) provoque une infection aiguë qui présente un risque élevé de passage à la chronicité, de l'ordre de 55 à 90 % des cas. L'hépatite chronique peut être responsable d'une cirrhose (30 % des cas) puis d'un cancer du foie en quelques années ou plusieurs décennies. On estime qu'en moyenne, après 20 ans d'évolution, la progression de la cirrhose est de 20 % et le risque de carcinome hépatocellulaire de 3 à 5 % par an. Il n'existe pas de vaccin contre l'infection par le VHC, mais il existe des traitements efficaces pour éradiquer durablement le VHC dans 50 à 90 % des cas d'hépatite chronique virale C.

ÉPIDÉMIOLOGIE

La prévalence estimée de l'hépatite C est de 1 % en France et 3 % dans le monde.

Les régions à forte prévalence de l'infection par le VHC sont l'Afrique subsaharienne, l'Asie du Sud-Est, le Proche-Orient et l'Amérique du Sud. Parmi les exilés pris en charge au Comede, les prévalences les plus élevées sont retrouvées pour la Mongolie (180 ‰) l'Europe de l'Est (Géorgie 119 ‰, Arménie 35, Moldavie 35, Russie 47), le Pakistan (60) et l'Afrique centrale (Angola 28, Rwanda 25, Congo 19, principalement chez les femmes).

La transmission du VHC se fait essentiellement par voie sanguine. De nombreux actes médicaux ou comportements sont à risque d'infection par le VHC, et justifient la pratique d'une sérologie de dépistage :

- avant 1986 en France : administration de fractions antihémophiliques ou dérivés sanguins labiles;
- avant 1992 en France : transfusion de sang, « culots » globulaires, concentrés plaquettaires, plasma, greffes de tissus, cellules, organes ;
- avant 1997 en France : exposition lors d'actes invasifs (endoscopie avec biopsie) compte tenu des risques encore incomplètement maîtrisés ;
- quelle que soit la date : hémodialyse ; partage ou mise en commun de matériel utilisé pour la préparation et l'injection d'héroïne, de cocaïne ou de médicaments détournés ; partage de paille pour la prise de drogues par voie nasale ; transmission materno-fœtale ;
- d'autres situations peuvent présenter un risque : piercings, tatouages, scarifications.

CLINIQUE ET BIOLOGIE

Hépatite C aiguë. Après une durée moyenne d'incubation de 8 semaines (2-26), l'hépatite aiguë est généralement asymptomatique. Dans 20 % des cas, il existe des signes non spécifiques :

fatigue, nausées, douleur hépatique, puis urines foncées et ictère. Le dosage des ALAT (alanine amino-transférase, transaminases) renseigne sur le fonctionnement du foie : elles s'élèvent avant l'apparition des symptômes (pic ALAT x10). La sérologie virale fait le diagnostic (présence d'anticorps anti-VHC par test ELISA). La PCR (détection de l'ARN qualitatif du virus) est positive. La guérison est spontanée dans environ 25 % des cas.

Hépatite C chronique (Ac anti-VHC+, PCR+) :

- dans environ 25% des cas, les ALAT sont normales sur 3 dosages au cours d'une période d'au moins 6 mois. L'hépatite est asymptomatique, mais il existe le plus souvent des lésions minimes d'hépatite chronique à la ponction-biopsie hépatique (PBH) ;
- dans 50 % des cas (situation la plus fréquente chez les jeunes), on constate une augmentation modérée et fluctuante des ALAT. Il existe parfois une fatigue anormale. La PBH montre des lésions minimes et l'évolution est lente ;
- dans 25 % des cas, les ALAT sont fortement augmentées ; situation plus fréquente chez les patients fragilisés par l'âge, l'alcool ou un déficit immunitaire. La PBH montre une activité plus marquée et surtout une fibrose plus extensive. Le risque de cirrhose est élevé.

Dans tous les cas, le risque de lésions hépatiques évoluant vers la cirrhose justifie un bilan spécialisé avec une PBH ou des tests non invasifs destinés à évaluer le degré d'activité et de fibrose. Il est important de vérifier l'absence d'une autre infection virale associée en particulier le VHB ou le VIH qui aggravent les lésions hépatiques et accélèrent la progression vers la cirrhose.

Des alternatives non invasives à la PBH sont en cours de développement : test sérique (Fibrotest) et méthode par ultrasons (Fibroscan). Le Fibrotest, qui permet d'éviter 50 % des PBH, identifie bien les fibroses minimes (F1 F2) ou importantes (F3 F4) ; il est moins performant dans les cas de fibroses intermédiaires (F2 F3) et ne peut être utilisé en cas de maladie de Gilbert, de traitement antirétroviral et d'hémolyse. Il n'est pas intégralement pris en charge : 52 € non remboursés par l'assurance maladie et/ou l'AME restent à la charge du patient. Le Fibroscan consiste en une onde ultrasonore qui mesure la dureté du foie. Le segment hépatique étudié est environ 100 fois celui d'une biopsie. Les résultats, exprimés en kilopascals, sont bien corrélés avec ceux de la PBH sauf en cas d'obésité ou d'ascite.

Cirrhose et cancer (carcinome hépatocellulaire). La cirrhose hépatique entraîne un foie dur, des signes d'insuffisance hépatocellulaire, et un hypersplénisme biologique (thrombopénie et/ou taux de prothrombine < 70 %). Elle est le plus souvent décou-

Dépistage

Compte tenu de la gravité potentielle de l'hépatite C, la proposition du test ELISA d'emblée (sérologie VHC, 27 €) est notamment justifiée pour tous les patients :

- *qui ont reçu des soins dans des pays à forte prévalence du VHC (voir* supra*), en raison de la précarité de nombreux systèmes de santé (réutilisation de matériel mal stérilisé). À défaut et en cas d'obstacle à l'obtention d'une protection maladie, on peut proposer un dépistage ciblé sur le dosage préalable des ALAT (5 €) ;*
- *qui, avant 1992 en France, ont été transfusés, qui ont bénéficié d'une intervention chirurgicale lourde, d'une greffe, de soins en réanimation ou en néonatalogie ;*
- *qui sont hémodialysés ;*
- *qui sont nés de mère séropositive pour le VHC ;*
- *qui ont un partenaire sexuel atteint d'hépatite ;*
- *qui font partie de l'entourage familial des personnes atteintes d'hépatite C ;*
- *qui sont atteints d'affection hépatique (dont l'hépatite B) et/ou porteurs du VIH.*

verte lors de la PBH, parfois à l'occasion d'une complication (ascite, rupture de varices œsophagiennes). Le carcinome survient sur une cirrhose et reste longtemps silencieux. Son incidence (2 à 5 % par an) justifie la surveillance par échographie et dosage de l'α-fœtoprotéine tous les 6 mois.

Pour en savoir plus

Livret Hépatite C, dépistage, clinique, prise en charge et conseils aux patients, ***www.inpes.sante.fr***

PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE

Bilan hépatite C : VHC+

- Protection maladie indispensable (admission immédiate CMU-C, instruction prioritaire AME)
- PCR, ALAT, γGT, PAL, TP, ferritine, αglobulines, NFS + Échographie hépatique

PCR-	PCR+, ALAT normales	PCR+, ALAT ↑
Guérison	*En médecine générale :* - ALAT / 2 mois pendant 6 mois - Puis suivi / 3 mois avec ALAT	*Avec le médecin spécialiste :* - Discussion en vue de traitement - Suivi > 1 / mois

Qui faut-il traiter ? Les critères de traitement sont histologiques (> A1 et ≥ F2 à la PBH) :

Score						
METAVIR	**Activité**	absente Ao	minime A1	modérée A2	sévère A3	
	Fibrose	absente Fo	minime F1	modérée F2	sévère F3	cirrhose F4

Le pronostic dépend du génotype viral

- *Avec le génotype 1 (65 % des cas), les chances de guérison sont de 50 %.*
- *Avec le génotype 4 (5 à 10 % des cas), elles sont de 60 à 70 %.*
- *Avec les génotypes 2 et 3 (25 à 30 % des cas), elles sont de 80 à 90 %.*

Les autres génotypes sont exceptionnels en France.

Comment traiter ? Par une association interféron pégylé et ribavirine en 1re intention, (1600 €/mois) sur prescription initiale hospitalière :

- peginterféron α2b (VIRAFERON-PEG), 1 injection par semaine à la dose de 1,5 µg/kg ; ou α2a (PEGASYS), dose standard de 180 µg/semaine. Parmi les contre-indications : grossesse ou projet de grossesse à court terme, dépression sévère, une maladie auto-immune en particulier thyroïdienne (faire le dosage de TSH et des marqueurs de la thyroïde), atteinte sévère du cœur, du rein, du foie, du système nerveux (épilepsie) ;
- ribavirine (REBETOL, COPEGUS, gel 200 mg), 800 à 1200 mg/j selon le poids. Parmi les contre-indications : grossesse ou projet de grossesse à court terme, hémoglobinopathie, allaitement, ATCD psychiatrique grave (dépression), atteinte sévère du cœur, du rein, du foie.

Traitement, pronostic et évaluation de la réponse virologique. Les chances de réussite du traitement sont essentiellement fonction du génotype du VHC (6 génotypes sont décrits).

- Les malades porteurs du génotype 1 doivent avoir une PCR avant de débuter le traitement ; un contrôle de la PCR à 1 et 3 mois permet de mesurer l'efficacité du traitement. Si la baisse est significative (2 log) on poursuit le traitement 12 mois.

- En cas de cirrhose bien compensée on peut proposer la bithérapie. Si la cirrhose est décompensée (hémorragie digestive, ascite, syndrome hépatorénal, encéphalopathie) il faut discuter l'indication d'une greffe du foie.
- Chez les patients séropositifs au VIH qui ont une bonne immunité l'attitude thérapeutique est la même que pour le patient infecté par le seul VHC.
- Pour le malade traité pour le VIH il faut d'abord contrôler l'immunodépression.

Surveillance médicale : NFS chaque semaine pendant 1 mois puis chaque mois avec ALAT. TSH, créatininémie, uricémie tous les 3 mois. La guérison peut être affirmée, si la PCR est négative 6 mois après l'arrêt du traitement. Certains patients sont non répondeurs et gardent une PCR positive pendant la durée du traitement. Les chances qu'un nouveau traitement soit efficace sont faibles. D'autres répondeurs-rechuteurs se positivent de nouveau à l'arrêt du traitement. Un nouveau traitement de durée plus longue peut éradiquer le VHC.

RAPPORT MÉDICAL POUR LE DROIT AU SÉJOUR DES ÉTRANGERS MALADES (VOIR PAGE 382)

Un étranger « sans-papiers » atteint d'hépatite C chronique et ressortissant de pays dont le système de santé est précaire remplit les critères médicaux de « régularisation ». En effet, le traitement antiviral est inaccessible ou peu accessible dans la quasi-totalité de ces pays, et ne figure pas dans la liste des médicaments essentiels de l'OMS. En outre, l'état de nombreux systèmes de santé ne permet pas la surveillance médicale et biologique requise.

Dans l'observation du Comede (voir Rapports annuels sur *www.comede.org*), les taux de reconnaissance du droit au séjour pour ces malades diminuent depuis 2003, les refus étant principalement fondés sur la contestation du risque d'exclusion des soins nécessaires au pays d'origine. Parmi 80 réponses documentées entre 2000 et 2006, le taux d'accord est de 72 % en première demande et de 83 % en renouvellement. Les refus sont plus fréquents pour les personnes atteintes d'une hépatite chronique nécessitant une surveillance clinique et biologique mais n'exigeant pas une thérapeutique antivirale dans l'immédiat. Dans les rapports médicaux destinés au Médecin inspecteur de santé publique (MISP) et, en cas de recours contentieux, les certificats destinés au tribunal administratif doivent argumenter sur le risque élevé de la survenue de complications graves à moyen ou long terme et sur le risque d'exclusion des soins.

Conseils pour les patients

- *Modérer la consommation d'alcool (< 20 g/j chez les hommes et 10 g/j chez les femmes).*
- *Ne pas prendre de médicaments sans l'avis du médecin.*
- *Perdre du poids en cas d'excès pondéral (il y aurait une meilleure réponse au traitement).*
- *Vaccination souhaitable contre l'hépatite B et l'hépatite A en cas de risque.*

Risques de contamination

La contamination sexuelle ou materno-fœtale est rare.

- *Relations sexuelles : le préservatif est conseillé en cas de partenaires multiples ou de rapport pendant les règles si la femme est porteuse du VHC. Le dépistage du partenaire est justifié.*
- *Vie sociale : éviter le partage des objets de toilette, désinfection et pansement des plaies.*
- *Soins médicaux : informer les soignants (infirmiers, dentistes, chirurgiens).*
- *Grossesse et allaitement (le dépistage du VHC est recommandé dans le bilan de grossesse) : la grossesse, l'accouchement par voie naturelle et l'allaitement ne sont pas contre-indiqués. Le diagnostic de l'infection chez l'enfant repose sur la recherche de virus dans le sang (PCR) qui est proposée entre l'âge de 3 et 12 mois.*

AUTRES AFFECTIONS FRÉQUENTES

HTA ET MALADIES CARDIOVASCULAIRES

L'hypertension artérielle (HTA) est une élévation anormale de la pression artérielle au repos. Son origine est multifactorielle, faisant intervenir des facteurs individuels et des facteurs d'environnement. Dans la majorité des cas, on ne retrouve pas de cause médicale de l'HTA, on parle alors d'HTA essentielle. L'HTA constitue un facteur de risque cardiaque et vasculaire, dont la prise en charge est justifiée par les complications à long terme qu'elle entraîne. D'autres maladies cardiovasculaires sont fréquentes et potentiellement graves : maladies artérielles (dont les conséquences de l'HTA), valvulopathies et maladies veineuses thromboemboliques.

En France, 10 à 15 % des adultes sont hypertendus

Dans l'observation du Comede, l'HTA est plus fréquente chez les ressortissants d'un pays d'Afrique centrale (Congo RD 66 ‰, Congo 53, Angola 57), et à un degré moindre chez ceux d'Afrique de l'Ouest (Côte d'Ivoire 45, Guinée Conakry 30), d'Asie du Sud (Sri Lanka 30, Bangladesh 16) et d'Haïti (21). La prévalence de l'HTA est plus élevée dans certaines populations originaires d'Afrique subsaharienne, sa survenue plus précoce, ses complications plus sévères et plus fréquentes.
Ces particularités seraient liées à des facteurs constitutionnels (responsabilité du gène de l'angiotensinogène dans la résorption accrue de sodium) et environnementaux.

ÉPIDÉMIOLOGIE DE L'HTA

L'OMS qualifie de transition épidémiologique la progression des maladies non transmissibles – incluant l'HTA – observée dans les pays en développement, dont les effets délétères sur la santé viennent s'ajouter à ceux des maladies infectieuses et parasitaires. Cette transition est liée à une alimentation inappropriée (consommation accrue d'aliments industriels gras, salés ou sucrés), la sédentarité, l'obésité et une consommation excessive d'alcool. En 2002, l'HTA serait responsable de 7 millions de décès prématurés dans le monde et de 4 % des années de vie en bonne santé (AVCI) perdues. Cette estimation fait de l'HTA le deuxième facteur de risque sanitaire mondial après l'infection à VIH (6 % AVCI perdues).

CLINIQUE ET DIAGNOSTIC DE L'HTA

L'HTA est le plus souvent asymptomatique, découverte lors d'un examen systématique. Elle peut provoquer des céphalées en cas d'augmentation brutale (la « poussée hypertensive » justifie une prise en charge médicale rapide). Sa gravité tient à ses conséquences à long terme : insuffisance cardiaque avec hypertrophie ventriculaire (fréquente chez les Africains), accident vasculaire cérébral hémorragique, insuffisance rénale, plus rarement insuffisance coronarienne, accident vasculaire oculaire, artérite des membres inférieurs, dissection aortique.

La définition de l'HTA repose sur la mesure à l'aide du tensiomètre des pressions artérielles diastolique (PAD) et systolique (PAS) chez un patient au repos depuis 5 minutes :

- HTA essentielle de l'adulte, non compliquée, permanente : 90 ≤ PAD < 110mmHg et/ou 140 ≤ PAS < 180 mmHg ;
- HTA sévère : PAS ≥ 180mmHg ou PAD ≥ 110 mmHg.

Le diagnostic est confirmé par la permanence de l'HTA sur des mesures répétées, avec un tensiomètre au brassard adapté, avant d'instituer un traitement médicamenteux : chiffres élevés mesurés 2 fois lors de 3 consultations successives espacées sur une période de 3 à 6 mois.

PRISE EN CHARGE MÉDICALE DE L'HTA

L'objectif principal n'est pas tant de faire baisser la pression artérielle que de réduire le risque cardiovasculaire global (RCV). La première démarche consiste à évaluer ce risque en recherchant d'autres facteurs de risque et/ou signes de gravité :

Autres facteurs de risque cardio-vasculaire	Atteinte des organes cibles	Troubles cliniques associés
- âge > 50 ans chez l'homme et > 60 ans chez la femme - tabagisme (actuel ou arrêté depuis moins de trois ans) - dyslipidémie : HDL-cholestérol ≤ 0,40 g/l et LDL ≥ 1,60 g/l - antécédents familiaux d'accident cardio-vasculaire précoce - obésité abdominale - sédentarité - consommation excessive d'alcool - diabète traité ou non - précarité socio-économique	- hypertrophie ventriculaire gauche - atteinte rénale : microalbuminurie	- maladie coronarienne - antécédents d'accident vasculaire cérébral - artériopathie périphérique - insuffisance rénale

L'estimation de ce risque individuel détermine la stratégie de la prise en charge et le pronostic du patient hypertendu. Le risque peut être quantifié (de faible à élevé) en tenant compte de la sévérité de l'HTA (de légère à modérée) et du nombre de facteurs de risque cardiovasculaire ou d'une atteinte des organes cibles ou d'une maladie cardiovasculaire associée.

Le bilan initial conduit à une recherche étiologique de l'HTA dans certains cas :

- s'il s'agit d'une HTA sévère d'emblée, ou résistante à une trithérapie, ou encore d'HTA chez un sujet jeune (< 30 ans) ;
- devant des signes cliniques ou biologiques évocateurs : céphalées/sueurs/palpitations en faveur d'un phéochromocytome ; hypokaliémie ; souffle dorsal d'une coarctation de l'aorte, lombaire ou para-ombilical d'une sténose de l'artère rénale ; aspect en faveur d'un syndrome de Cushing.

Bilan initial

- *Protection maladie indispensable (admission immédiate CMU-C ou instruction prioritaire AME).*
- *À jeun : glycémie, cholestérol total et HDL, triglycérides, calcul du LDL-cholestérol.*
- *Kaliémie, créatininémie et clairance.*
- *ECG.*
- *Bandelette urinaire. (quantification de protéinurie/hématurie si +).*
- *Échographie cardiaque seulement en cas de signes fonctionnels (douleurs thoraciques, dyspnée d'effort), clinique (souffle) ou ECG de repos (troubles de la repolarisation ou BBG).*

Surveillance d'une HTA essentielle, non compliquée et permanente

- *Contrôle TA tous les 3 mois sauf si objectif non atteint ou nouveau symptôme.*
- *Kaliémie, créatininémie et clairance tous les ans.*
- *Glycémie à jeun, cholestérol total et HDL, triglycérides, ECG tous les 3 ans si bilan initial normal.*

La MAPA (Mesure ambulatoire de pression artérielle)

- *Elle permet de faire le diagnostic de la réaction d'alarme (effet « blouse blanche »).*
- *Elle permet de vérifier le bon équilibre sous traitement et la répartition des prises.*
- *Dans le cas d'absence de rythme nycthéméral, la MAPA apporte des informations d'ordre pronostic, et oriente vers une HTA secondaire.*

MESURES HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUES FACE À L'HTA

Le mode de vie et la qualité de l'observance sont essentiels :

- restriction sodée prudente (+++ chez le patient africain car plus grande sensibilité au sel) ;
- réduction pondérale en cas de surcharge (voir *Nutrition* page 246) ;
- réduction de la consommation d'alcool et/ou de tabac (l'arrêt complet est recommandé, voir *Conduites addictives* page 241) ;
- pratique régulière d'un exercice physique ;
- prévention et dépistage des autres facteurs de risque : diabète, dyslipidémies ;
- régime alimentaire riche en fruits et légumes et pauvres en graisses saturées.

Ces objectifs doivent être adaptés selon l'environnement de chaque patient : situation administrative, ressources, conditions d'hébergement et possibilités d'adaptation des repas. Il est essentiel de personnaliser les informations théoriques, et de s'assurer de bonnes conditions de communication (interprète professionnel si besoin). Si, dans certains cas, les mesures hygiéno-diététiques sont suffisantes pour normaliser la pression artérielle, la précarité des patients conduit à débuter plus rapidement un traitement médicamenteux. Les mesures hygiéno-diététiques doivent de toute façon accompagner le traitement médicamenteux ; elles sont d'autant plus efficaces si elles sont proposées dans le cadre d'une éducation thérapeutique.

TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX DE L'HTA

Il s'agit d'un traitement à vie à prendre quotidiennement. Le traitement doit toujours être assorti d'une information du patient sur les nécessités et les conditions du suivi thérapeutique. Cette information est essentielle pour recueillir l'adhésion d'un patient asymptomatique à une thérapeutique très prolongée.

Parmi les différentes classes de médicaments antihypertenseurs disponibles, les produits de référence sont les diurétiques et les β-bloquants :

- les diurétiques constituent le traitement de première intention notamment chez les patients originaires d'Afrique sub-saharienne dans l'attente de l'évaluation des facteurs de risque et de l'atteinte des organes cibles. Ils sont répartis en trois classes : les thiazidiques (hydrochlorothiazide 1/2 à 1 cp 25 mg/j avec contrôle Na+, K+) sont les plus utilisés ; les diurétiques de l'anse (furosé-

mide) sont les seuls actifs en cas d'insuffisance rénale ; les diurétiques distaux (spironolactone) sont anti-kaliurétiques, à l'opposé des précédents et sont en général combinés aux thiazidiques et contre-indiqués en cas d'insuffisance rénale ;

- pour les autres patients, outre les diurétiques, les β-bloquants restent les traitements les mieux validés, surtout en cas d'angor, après un infarctus, en cas de grossesse ou de tachyarythmie : aténolol 1 cp 100 mg/j , contre-indiqués en cas d'asthme ;
- les antagonistes calciques sont efficaces mais de coût plus élevé ;
- les inhibiteurs de l'axe rénine-angiotensine (IEC inhibiteurs de l'enzyme de conversion et ARA II inhibiteurs de l'angiotensine II), d'un coût également élevé, peuvent être proposés en 2e intention ;
- pour une majorité de patients, il sera toutefois nécessaire de recourir à une association de 2 principes actifs : le traitement de deuxième intention est une bithérapie qui combine généralement une petite dose de diurétique thiazidique à un β-bloquant, à un inhibiteur de l'enzyme de conversion, à un inhibiteur calcique ou un β-bloquant et un inhibiteur calcique.

DÉCISION THÉRAPEUTIQUE SELON LE RISQUE CARDIOVASCULAIRE

	PA 140-159/90-99 mmHg	PA 160-179/100-109 mmHg	PA ≥ 180/110 mmHg
0 FDR CV	**Risque faible** : traitement hygiéno-diététique 6 mois puis médicamenteux	**Risque moyen** : traitement hygiéno-diététique 3 mois puis médicamenteux	**Risque élevé** : traitement médicamenteux d'emblée
1 à 2 FDR CV	**Risque moyen** : traitement hygiéno-diététique 3 mois puis médicamenteux	**Risque moyen** : traitement hygiéno-diététique 3 mois puis médicamenteux	**Risque élevé** : traitement médicamenteux d'emblée
> 3 FDR et/ou AOC et/ou diabète. Maladie cardio-cérébro-vasculaire ou rénale associée	**Risque élevé** : traitement médicamenteux d'emblée	**Risque élevé** : traitement médicamenteux d'emblée	**Risque élevé** : traitement médicamenteux d'emblée

FDR Facteur de risque, CV Cardiovasculaire, AOC Atteinte des organes cibles

COMPLICATIONS DE L'HTA ET AUTRES MALADIES ARTÉRIELLES

L'athérosclérose est un processus évolutif continu marqué par l'épaississement des parois des vaisseaux sanguins (constitution de plaques athéromateuses) et qui conduit à l'obstruction et à la fragilisation progressive de ces vaisseaux. Ce processus est accéléré par un certain nombre de facteurs de risque (voir *supra*). L'athérosclérose provoque des pathologies touchant certains organes cibles, notamment le cœur (artères coronaires), le cerveau et les membres inférieurs.

La présence de facteurs de risque ou d'atteinte des organes cibles conditionne l'utilisation préférentielle de certaines molécules, en tenant compte des contre-indications :

- *chez un patient diabétique, commencer le traitement en monothérapie par certains inhibiteurs de l'enzyme de conversion (captopril ou enalapril) ;*
- *en cas de complications de l'HTA, préférer les inhibiteurs de l'enzyme de conversion en cas d'insuffisance cardiaque, les diurétiques suite à un accident vasculaire cérébral et les ß-bloquants après un infarctus du myocarde ;*
- *chez le sujet âgé, les diurétiques sont supérieurs aux ß-bloquants en termes d'efficacité préventive et d'effets indésirables ; les anticalciques sont également préconisés.*

Insuffisance coronarienne, angor et infarctus du myocarde (IDM). Les artères coronaires, qui constituent un réseau vasculaire irriguant les parois musculaires (myocarde) du cœur assurent à celui-ci l'oxygénation indispensable à son bon fonctionnement. Lorsque, en raison de la réduction du calibre des artères coronaires, l'apport sanguin ne répond plus aux besoins du cœur (insuffisance coronarienne), il apparaît une souffrance du myocarde :

- si cette souffrance est transitoire, on parle d'angor ou d'« angine de poitrine ». Il s'agit d'une douleur thoracique antérieure constrictive et très anxiogène pouvant irradier vers les mâchoires et le bras gauche, apparaissant surtout à l'effort et cédant au repos ;
- si l'artère coronaire est occluse et entraîne une nécrose (mort cellulaire) du muscle cardiaque, on parle alors d'infarctus du myocarde (IDM). Cette nécrose peut provoquer une altération de la fonction cardiaque et/ou des troubles du rythme dont les conséquences peuvent être fatales.

Le diagnostic d'insuffisance coronarienne repose sur les résultats de l'électrocardiogramme (ECG) et/ou de l'ECG d'effort et/ou de la coronarographie et/ou de la scintigraphie myocardique de perfusion. En urgence, le traitement de l'angor consiste en l'arrêt de l'effort et la prise sublinguale de trinitrine ou de dérivés nitrés d'action rapide. Celui de l'IDM relève d'une prise en charge cardiologique urgente et hospitalière afin de tenter une reperfusion du muscle cardiaque dans les plus brefs délais (thrombolyse médicamenteuse ou angioplastie percutanée). Le traitement préventif secondaire de l'insuffisance coronarienne consiste en la réduction des facteurs de risque cardiovasculaire, la prise de médicaments fluidifiant le sang (aspirine) et de vasodilatateurs (ß-bloquants, dérivés nitrés et/ou anticalciques). Dans certains cas, une revascularisation chirurgicale (pontage) ou percutanée (angioplastie avec pose d'un stent) est proposée. La surveillance repose sur un examen clinique trimestrielle et une surveillance annuelle du risque cardiovasculaire global.

Accident vasculaire cérébral (AVC). De symptomatologie polymorphe selon le territoire atteint (paralysie d'un membre, troubles de la parole, crise comitiale, coma…), l'AVC peut être ischémique, causé par l'occlusion d'une artère cérébrale athéromateuse ou par migration d'un caillot, ou hémorragique par rupture d'une artère (anévrysme, HTA). Le handicap moteur et les conséquences sociales peuvent être très graves. Le diagnostic repose sur les résultats du scanner cérébral en urgence. Le traitement de l'AVC relève d'une prise en charge spécialisée hospitalière avec nursing, surveillance des fonctions vitales et thrombolyse en cas d'accident ischémique. Par la suite, une rééducation fonctionnelle est entre-

prise en centre spécialisé ou à domicile selon la gravité de l'atteinte neurologique. Le traitement préventif secondaire consiste, comme pour l'insuffisance coronarienne, en la réduction des facteurs de risque cardiovasculaire.

Artériopathie des membres inférieurs. Cette atteinte des artères des membres inférieurs se manifeste par une claudication intermittente (douleurs à la marche), dont la gravité se mesure avec le « périmètre de marche », distance parcourue avant l'apparition de cette douleur. Le diagnostic est confirmé par l'échographie artérielle et/ou l'artériographie des membres inférieurs. Dans ce cas, le traitement repose également sur la réduction ou la suppression des facteurs de risque cardiovasculaire et l'instauration d'un traitement fluidifiant (aspirine). Des mesures chirurgicales de revascularisation peuvent parfois être proposées.

VALVULOPATHIES

Les 4 valves cardiaques (aortique, mitrale, tricuspide et pulmonaire) qui séparent les ventricules des oreillettes d'une part et les ventricules des artères pulmonaires et de l'aorte d'autre part, peuvent présenter des altérations fonctionnelles. Ces dysfonctions, par insuffisance et/ou par rétrécissement, peuvent retentir sur la fonction cardiaque. Une atteinte valvulaire se traduit cliniquement par un souffle cardiaque et le diagnostic est confirmé par l'échographie cardiaque. En cas de retentissement important de la valvulopathie sur la fonction cardiaque, un remplacement chirurgical de la valve peut être proposé au prix de l'instauration au long cours d'un traitement anticoagulant. La surveillance repose sur une surveillance clinique trimestrielle, une échographie cardiaque annuelle et une surveillance biologique de la coagulation.

La fréquence des valvulopathies chez les exilés est en diminution en raison de la diffusion des traitements antibiotiques préventifs dans les pays en développement. En effet, le risque de complication infectieuse (endocardite d'Osler) en cas de bactériémie et/ou de septicémie justifie de couvrir tous les soins dentaires par une antibiothérapie préventive adaptée, et de traiter les infections bactériennes de la sphère ORL par antibiotiques.

MALADIES VEINEUSES THROMBOEMBOLIQUES

Les réseaux veineux profonds et superficiels qui assurent le retour sanguin vers le cœur ont tendance à se dilater chez certains patients, sous l'influence de facteurs environnementaux, hormonaux et médicamenteux. Cette insuffisance veineuse se

traduit par des douleurs à la marche, des paresthésies et, cliniquement, par la présence de varicosités et de varices. Sur le réseau veineux profond, la dilatation entraîne une stase sanguine qui peut favoriser la formation d'un caillot (thrombose), et la constitution d'une phlébite. La phlébite est une urgence médicale qui nécessite l'administration d'un traitement anticoagulant et le dépistage systématique de l'embolie pulmonaire. Le traitement préventif repose sur le port de bas de contention et de la pratique d'un exercice physique régulier.

RAPPORT MÉDICAL POUR LE DROIT AU SÉJOUR DES ÉTRANGERS MALADES (VOIR PAGE 382)

Un étranger « sans-papiers » atteint d'une maladie cardiovasculaire, relevant d'un traitement médicamenteux et ressortissant d'un pays dont le système de santé est particulièrement précaire (principalement Afrique subsaharienne) remplit les critères médicaux de « régularisation », notamment en cas d'HTA sévère et/ou de complications et/ou d'autres facteurs de risque cardiovasculaire associés. L'accès aux médicaments et la possibilité d'un suivi médical régulier déterminent en effet la qualité de la prise en charge et permettent de prévenir les complications de moyen et de long termes.

Dans l'observation du Comede (voir Rapports annuels sur *www.comede.org*), les taux de reconnaissance du droit au séjour pour ces malades diminuent depuis 2003, les refus étant principalement fondés sur la contestation du risque d'exclusion des soins nécessaires au pays d'origine. Parmi 167 réponses documentées entre 2000 et 2006, le taux d'accord est de 78 % en première demande, de 73 % en renouvellement, et de 58 % en recours contentieux, avec de grandes variations selon les départements. Les rapports médicaux destinés au Médecin inspecteur de santé publique (MISP) et, en cas de recours contentieux, les certificats destinés au tribunal administratif doivent argumenter sur le pronostic, l'existence de complications et/ou d'autres facteurs de risque cardiovasculaire ainsi que sur les indicateurs relatifs au système de santé du pays d'origine ; ainsi que sur le risque d'exclusion des soins nécessaires au pays d'origine, apprécié notamment par les indicateurs de l'OMS relatifs au système de santé du pays d'origine (voir *Repères géopolitiques et accès aux soins* page 31), en particulier le pourcentage de la population ayant accès aux médicaments essentiels.

AUTRES AFFECTIONS FRÉQUENTES

TUBERCULOSE

La tuberculose est une maladie infectieuse aggravée par la malnutrition et la précarité. Transmissible par voie aérienne, l'infection tuberculeuse provoque une tuberculose-maladie généralement dans 10 % des cas, et jusqu'à 50 % des cas selon l'âge et l'état de santé de la personne (notamment immunodéprimée). La tuberculose est une pandémie mondiale (1,7 million de morts en 2003) dont le dépistage radiologique reste justifié pour les exilés récemment arrivés en France et les migrants en situation de précarité. Le traitement dure au moins 6 mois.

ÉPIDÉMIOLOGIE

La tuberculose est due à une mycobactérie (*Mycobacterium tuberculosis, bovis, africanum), Mycobacterium tuberculosis* étant également appelé bacille de Koch (BK). Bien que tous les organes puissent être atteints, la tuberculose atteint le plus souvent le poumon, ce qui explique la transmission interhumaine par voie aérienne. Les autres localisations (« extra-pulmonaires »), plus fréquentes chez les migrants d'Afrique de l'Ouest et d'Asie du Sud, ne sont qu'exceptionnellement contagieuses.

L'infection tuberculeuse, qui résulte de l'inhalation de BK au contact d'un malade qui expectore/crache des bacilles, est le plus souvent latente, asymptomatique. Lorsqu'elle associe des signes généraux discrets (érythème noueux, conjonctivite phlycténulaire, sueurs), respiratoires, et/ou des anomalies radiologiques (adénopathies, infiltrat, caverne), elle doit être considérée comme une tuberculose-maladie. Le diagnostic de l'infection latente repose sur une IDR positive chez les personnes non vaccinées et ayant eu au préalable un test négatif (voir encadré). En France, l'infection tuberculeuse expose 10 % des sujets à la tuberculose-maladie dont 5 % dans les deux premières années et 5 % au-delà de 2 ans (jusqu'à 50 % des cas dans certains pays du Sud).

Un tiers de la population mondiale est infectée par le BK, dont 95 % dans les pays en développement. L'épidémie d'infection à VIH a augmenté jusqu'à 40 % l'incidence de la tuberculose dans certaines grandes villes d'Afrique sub-saharienne. Le taux

L'INTRADERMO-RÉACTION À LA TUBERCULINE (IDR)

L'injection de 0,1 ml de tuberculine doit être intradermique à la face antérieure de l'avant-bras, et sa lecture après 72 heures mesure l'induration par la palpation :

- *IDR positive si le diamètre de l'induration ≥ 5 mm. Une IDR moyennement positive (≥ 10 mm), très fréquente chez les exilés, doit être interprétée avec prudence (pas de traitement préventif systématique). Une IDR très positive (≥ 15 mm) chez les migrants de moins de 15 ans justifie un traitement préventif ;*
- *une IDR négative n'exclut pas la maladie (sujets âgés, immunodépression sévère).*

En France, le taux d'incidence a tendance à diminuer lentement mais régulièrement depuis 1997 : de 11,3 à 8,9/100 000 en 2005.

Depuis 1970, la proportion de décès parmi l'ensemble des patients atteints de tuberculose est stable à 10 % (1,2/100 000). Cependant, si l'incidence est en baisse dans la population française, elle augmente chez les personnes de nationalité étrangère depuis 1999.

d'incidence mondiale est en augmentation de 0,4 % par an, et l'augmentation est beaucoup plus rapide en Afrique subsaharienne et dans les pays de l'ex-Union soviétique. Les exilés récemment arrivés en France, qui ont souvent subi des incarcérations prolongées et qui ont voyagé dans des conditions difficiles, sont particulièrement exposés au risque de la maladie.

DIAGNOSTIC DE LA TUBERCULOSE

Diagnostic clinique :

- signes généraux communs à toutes les formes de la maladie : asthénie/fatigue et altération de l'état général, fébricule vespéral, sueurs nocturnes, inappétence, amaigrissement ;
- signes de la tuberculose pulmonaire : bien qu'il existe des formes peu symptomatiques, on constate le plus souvent une toux d'abord sèche puis productive avec expectoration de plus en plus abondante. Une toux isolée depuis plus d'un mois doit faire pratiquer une radiographie de thorax. Quelquefois le début est aigu avec hémoptysie, pneumothorax, pleurésie, dyspnée ;
- les signes des localisations extra-pulmonaires ne sont pas spécifiques. Associés aux signes généraux, ils font évoquer une tuberculose ganglionnaire (adénopathies), une péricardite tuberculeuse (douleurs thoraciques, tachycardie, dyspnée), une atteinte hépatique ou péritonéale (douleurs abdominales, hépatomégalie, ascite), rénale (douleurs lombaires, dysurie, leucocyturie), méningée (céphalées, troubles psychiatriques), ostéo-articulaire du rachis ou mal de Pott (douleurs rachidiennes), et multiviscérale (atteintes multiples).

Diagnostic radiologique. Les manifestations radiologiques sont variables : nodules, opacités parfois excavées, infiltrats prédominant aux lobes supérieurs (notamment à droite) et postérieurs, adénopathies hilaires, épanchement pleural. Un semis de micronodules dans les 2 champs pulmonaires évoque une miliaire tuberculeuse. La radiographie thoracique standard est suffisante dans la plupart des cas. Le scanner peut être utile pour affirmer ou préciser le diagnostic, notamment chez l'enfant, et évaluer les séquelles en fin de traitement 'adénopathies médiastinales).

Le diagnostic formel de la tuberculose est bactériologique. Les examens bactériologiques permettent d'identifier le BK et, grâce à l'antibiogramme, de s'assurer de la sensibilité au traitement. Deux méthodes de référence sont réalisables dans tous les laboratoires :

- l'examen microscopique direct permet d'identifier le BK en tant que bacille acido-alcoolo-résistant (BAAR par coloration de

Ziehl-Nielsen). Si le résultat est positif (BAAR+), le malade est bacillifère et contagieux. Si le résultat est négatif, la contagiosité est très faible ;

- la mise en culture sur milieu spécialisé (Lowenstein-Jensen) s'impose dans tous les cas pour isoler un bacille non retrouvé à l'examen (tuberculoses à mycobactéries atypiques) et s'assurer par l'antibiogramme de la sensibilité au traitement. Les cultures se positivent en 2 à 8 semaines en milieu solide et en 1 à 3 semaines en milieu liquide. De nouvelles techniques bactériologiques peuvent être pratiquées dans des laboratoires spécialisés ;
- les prélèvements se font sur les expectorations pour la tuberculose pulmonaire (3 jours consécutifs le matin au réveil). En cas de recueil impossible ou de résultat négatif à l'examen direct, il faut réaliser un tubage gastrique le matin au réveil ou une fibroscopie bronchique ;
- si une localisation extra-pulmonaire est suspectée, la recherche de BK peut être faite dans les urines (3 jours consécutifs), ou à l'hôpital par ponction lombaire, hémoculture, biopsie...

Chez les patients VIH+, le diagnostic dépend de l'immunité **(voir page 302) :**

- si CD4 > 500 /mm^3, les signes sont les mêmes que pour le sujet immunocompétent ;
- si CD4 entre 200 et 500 /mm^3, IDR+ et les formes pulmonaires restent les plus fréquentes ;
- si CD4 < 200 /mm^3, IDR souvent négative et les formes extra-pulmonaires dominent, l'altération de l'état général est souvent profonde et la dissémination n'est pas rare. L'atteinte par mycobactérie atypique (*avium, xénopi*) est dans ce cas très fréquente.

PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE

L'hospitalisation est justifiée devant une altération de l'état général, une contagiosité, ou une résistance au traitement. Le traitement ambulatoire est possible lorsqu'il n' y a pas de BAAR à l'examen direct, quand l'état général est préservé et sans autre affection. Au-delà des examens clinique, radiologique, bactériologique et de l'IDR, le bilan initial comprend NFS, VS/CRP, ASAT-ALAT, créatininémie, uricémie, et sérologie VIH avec l'accord du patient.

Le traitement de la tuberculose-maladie dure au moins 6 mois (9 à 12 mois dans certaines formes extra-pulmonaires) et associe plusieurs antibiotiques. Il doit débuter sans délai pour un malade bacillifère (BAAR+). Il peut être débuté malgré des résultats

Centres de lutte anti-tuberculeux (Clat, voir page 318)

Dans le cadre de la lutte antiTuberculeuse, chaque département est doté de Clat qui ont pour missions à titre gratuit pour tous les patients (art. L3112 du CSP) :

- *le dépistage de la tuberculose et l'investigation dans l'entourage du patient infecté ;*
- *le suivi médical des patients atteints, la délivrance des médicaments et la vaccination par le BCG.*

BAAR- si la clinique est très évocatrice. La quadrithérapie négative les prélèvements dans la majorité des cas en 2 à 3 semaines. Le malade hospitalisé peut sortir sans risque de contaminer son entourage. Le traitement antituberculeux doit être pris à jeun en une seule prise :

- isoniazide 5 mg/kg/jour x 6 mois (RIMIFON 200 cp 50 mg 4,5 € et 100 cp 150 mg 5 €) ;
- rifampicine 10 mg/kg/jour x 6 mois (RIFADINE 30 gel 300mg 15 € et 120 ml sol. buv. 2 % 7 €) ;
- pyrazinamide 30 mg/kg/jour x 2 mois (PIRILENE 60 cp 500 mg 8 €)
- ethambutol 20 mg/kg/jour x 2 mois (DEXAMBUTOL 50 cp à 500 mg 5,5 €).

Les formes combinées, plus simples à prendre, favorisent l'observance et diminuent le risque de résistance, qui est le plus souvent due à la prise anarchique des médicaments :

- RIFATER, cp 50 mg isoniazide + 120 mg rifampicine + 300 mg de pyrazinamide (60 cp 25 €) ;
- RIFINAH, cp 150 mg isoniazide + 300 mg rifampicine (30 cp 22 €).

SURVEILLANCE DU TRAITEMENT D'UNE TUBERCULOSE PULMONAIRE

	J1	J10-J15	J30	M2	M4	M6
Consultation	-	-	-	-	-	
Bactériologie	-	si BAAR+, contrôle à J15		si expectoration		si expectoration
Radio thorax	-	-	-	-	-	-
ASAT-ALAT	-	-	-	si anomalie		
Uricémie	-	-				
Ex. ophtalmo.	-	si ethambutol		si ethambutol		
Créatininémie	-	-				

Le traitement mène à la guérison à condition d'être bien conduit. Il nécessite donc une bonne observance pour être efficace. L'instauration d'une relation de confiance et la diffusion d'une information adaptée améliore la participation du malade à son suivi thérapeutique et diminue les taux d'échec et d'abandon. Des explications simples doivent être données au malade, en sollicitant, si nécessaire l'aide d'un traducteur. Les modalités du suivi de ce traitement seront définies avec le malade, durant toute la durée du traitement. En cas de multi-résistance (BK résistant à isoniazide et rifampicine), le traitement doit être conduit en milieu spécialisé (il fait appel aux antituberculeux restés sensibles associés à d'autres molécules).

La surveillance après guérison dure de 12 à 24 mois, avec suivi clinique et radiologique.

PRISE EN CHARGE MÉDICO-SOCIALE

La tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire (DO) : le médecin doit effectuer le signalement de tout cas de maladie chez l'adulte ou l'enfant et tout cas d'infection latente chez l'enfant de moins de 15 ans auprès du service départemental de lutte antituberculeuse, sans délai et par tout moyen (il permet d'organiser l'enquête autour d'un cas), et la notification par une fiche de DO est transmise à la DDASS du médecin déclarant, où elle est anonymisée et adressée à l'Institut de veille sanitaire à des fins épidémiologiques.

Les difficultés de prise en charge sont inhérentes à la précarité socio-administrative : statut, protection maladie et conditions d'hébergement (voir *Vulnérabilité et épidémiologie* page 19). Outre un accompagnement social toujours nécessaire, le recours à un interprète professionnel est parfois indispensable lors des premières consultations. Le suivi médical d'un patient tuberculeux nécessite de contacter rapidement chaque patient ayant manqué un rendez-vous, ce qui nécessite que le service médical traitant dispose des coordonnées du patient (adresse et T+++). La gratuité de la prise en charge en Clat ne dispense en aucun cas de la nécessité d'obtenir une protection maladie intégrale, si besoin en admission immédiate CMU-C ou instruction prioritaire AME.

PRÉVENTION ET DÉPISTAGE

La prévention commence par la prise en charge de la maladie. L'enquête et le dépistage de l'entourage du malade (famille, hébergeant, foyers) doivent être faits avec l'aide du médecin traitant, du médecin scolaire ou du médecin du travail, par les services de lutte antituberculeuse (Clat). Le dépistage repose sur l'examen clinique, l'IDR et la radiographie de thorax. La conduite à tenir va de la simple surveillance à la mise en route d'une chimio-prophylaxie par isoniazide ± rifampicine, dont l'hépato-toxicité doit être prise en compte. La surveillance est préconisée pendant 24 mois.

Vaccination par le BCG. Le Bacille de Calmette et Guérin est une souche non virulente de bacille tuberculeux bovin. Il est injectable par voie intradermique au tiers moyen de la face postéro-interne du bras. Le contrôle de l'efficacité vaccinale par IDR n'est plus justifié. Début 2007 le BCG est obligatoire en France pour tous les enfants à l'âge de 6 ans et plus tôt pour ceux vivant en collectivité (crèche, école maternelle), ou vivant dans un milieu à risques, ainsi que pour certaines catégories professionnelles exposées.

RAPPORT MÉDICAL POUR LE DROIT AU SÉJOUR DES ÉTRANGERS MALADES **(VOIR PAGE 382).**

En raison de la gravité de la maladie, de la nécessité d'un traitement régulier et onéreux, et de son potentiel épidémique, les étrangers « sans-papiers » atteints de tuberculose doivent être protégés contre l'éloignement durant la période du traitement et de la surveillance post-thérapeutique. La personne qui souhaite demander une régularisation doit être informée du caractère temporaire et précaire des titres délivrés jusqu'à la fin de la prise en charge, les préfectures délivrant souvent dans ce cas des Autorisations provisoires de séjour (APS) sans autorisation de travail.

Le BCG est contre-indiqué en cas de déficit immunitaire (VIH) et de dermatoses étendues en évolution. L'intérêt du vaccin est discuté chez les adultes et enfants de plus de 6 ans.

Dépistage systématique de la tuberculose pulmonaire. La radiographie thoracique de face fait partie du bilan de santé indiqué pour les migrants récemment arrivés en France (voir page 237).

SERVICES DE LUTTE ANTITUBERCULEUSE

La lutte contre la tuberculose relève de l'État (art. L3112-2 du CSP, Code de la santé publique) qui peut passer une convention avec une collectivité territoriale. La vaccination, le suivi médical et la délivrance des médicaments sont gratuits lorsque ces actes sont réalisés par un hôpital ou une structure de type centre de santé. Cette nouvelle compétence recentralisée est encore en phase de mise en place : en novembre 2006, 55 départements ont contractualisé une convention de gestion du dispositif alors que dans les autres, les acteurs habilités peuvent comprendre des hôpitaux ou autres structures. Le service de lutte antituberculeuse habilité coordonne les actions des centres antituberculeux locaux, qui effectuent gratuitement les missions suivantes (art. L3112-1 et suiv., L3811-2 du CSP) :

- le dépistage autour d'un cas de tuberculose ;
- le dépistage ciblé dans les groupes à risque ;
- le bilan, le traitement et le suivi médical de certains patients tuberculeux ;
- la vaccination obligatoire par le BCG (essentiellement les enfants avant la scolarisation ou l'entrée en collectivité).

Ces missions sont souvent assurées au sein de centres préventifs polyvalents ou des hôpitaux. La circulaire DGS du 4 mai 1995 précise les recommandations en matière de dépistage et de prévention : dépistage ciblé, enquête autour d'un cas, vaccination par le BCG.

L'évaluation au niveau national de l'activité des centres de lutte antituberculeuse doit être assurée régulièrement par l'État (ministère de la Santé) via les Ddass par le biais du recueil du bilan d'activité des Clat ou hôpitaux conventionnés. Les données fournies tiennent compte au plus près de l'évolution des conventionnements passés entre l'État et les différents acteurs désormais responsables de ces missions. À défaut de dispositif départemental clairement identifié, le service hospitalier de pneumologie local représente la référence (voir *Coordonnées des Clat* pages 318, 456 et 524).

Pour en savoir plus

- *Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) n° 17-18 du 3 mai 2005,* ***www.invs.sante.fr***
- *Recommandations relatives à la lutte antituberculeuse chez les migrants en France du Conseil supérieur d'hygiène publique de France (30 septembre 2005) et celles de la DGS groupe de travail « Tuberculose et migrants » (07/06/2005),* ***www.sante.gouv.fr,*** *accès par thème, maladie, tuberculose.*

Pour toute information supplémentaire

- *Recommandations et bonnes pratiques sur le site du ministère* ***www.sante.gouv.fr***
- *Groupe tuberculose de la Société pneumologique de langue française,* ***www.splf.org,*** *Tuberculoset, M :* ***philippe.fraisse@chru-strasbourg.fr,*** *en particulier pour les coordonnées mises à jour des centres de lutte antituberculeuse.*

AUTRES AFFECTIONS FRÉQUENTES

PARASITOSES

Chez les migrants récemment arrivés en France, la prévalence élevée des parasitoses intestinales et la gravité potentielle de certaines d'entre elles (anguillulose fréquente pour les ressortissants d'Asie du Sud, d'Afrique centrale et d'Amérique centrale) justifient le dépistage et/ou le traitement. La bilharziose urinaire est fréquente chez les patients d'Afrique de l'Ouest. Les autres parasitoses sont rares, mais le paludisme doit être prévenu en cas de voyage ultérieur en zone d'endémie.

VOIR AUSSI *Bilan de santé* page 237

CLINIQUE

Les helminthiases intestinales sont souvent asymptomatiques, mais peuvent expliquer en partie les fréquentes douleurs abdominales dont se plaignent les exilés lors des premiers mois de la vie en France. L'ankylostomiase peut provoquer, en cas d'infestation importante, une anémie grave par carence en fer. Les autres complications sont exceptionnelles. En raison de la longévité de l'anguillulose (jusqu'à 30 ans par auto-réinfestation, quand les autres helminthiases disparaissent spontanément en quelques années), le risque ultérieur d'une anguillulose maligne en cas d'immunodépression justifie de contrôler l'efficacité du traitement.

D'autres parasitoses sont fréquemment dépistées dans les selles et les urines :

- l'amibiase intestinale est presque toujours asymptomatique (kystes), mais tout porteur doit être traité en raison des risques d'amibiase-maladie (dysenterie, abcès hépatique) ;
- la giardiase (ou lambliase) souvent asymptomatique, évoque parfois un ulcère gastrique ;
- la bilharziose urinaire, lorsqu'elle est symptomatique, se manifeste par une hématurie indolore microscopique ou macroscopique et des troubles urinaires divers.

Certains patients donnent à leurs symptômes le nom de parasites qu'ils connaissent. Sur un plan médical, ces autodiagnostics sont souvent erronés, mais donnent des indications cliniques. La « malaria » évoque ainsi une fièvre, les « filaires » un prurit, et la « dysenterie » une diarrhée.

TRAITEMENT

Helminthiases :

- *l'albendazole (ZENTEL cp 400 mg x 1, 4 €), bien toléré, est le seul traitement efficace sur tous les helminthes : ascaris, ankylostomes, trichocéphales, oxyures : 1 cp, à répéter après 1 semaine ; et anguillules : 1 cp/j x 3j (ainsi que sur les Giardia). Il est souhaitable de contrôler le traitement de l'anguillulose après 6 mois par EPS et NFS ;*
- *le flubendazole (FLUVERMAL cp 100 mg x 6, 3 €) est efficace sur les ascaris, ankylostomes et trichocéphales : 1 cp x 2/j pendant 3 jours ; mais pas sur les anguillules.*

../...

.../...

Amibiase intestinale : *le traitement doit associer un amoebicide tissulaire / le tinidazole (FASIGYNE, cp 500 mg x 4, 4 €) : 4 cp en 1 prise pendant 1 repas (ou métronidazole 500 mg 1 cp x 3 /j pendant 10 jours) et un amoebicide de contact / le tiliquinol-tilbroquinol (INTETRIX 40 gel, 6 €) 2 gel x 2 /j pendant 10 jours.*

Giardiase *: tinidazole 500 mg, 4 cp en 1 prise, ou albendazole 400 mg, 1 cp pendant 3 jours, ou metronidazole 500 mg, 1 cp x 2 /j pendant 5 jours.*

Bilharziose urinaire *: praziquantel (BILTRICIDE 6 cp 600 mg, 27 €) 40 mg/kg après un repas. Également efficace sur les autres schistosomes (60 mg/kg pour les schistosomes asiatiques). Le traitement de la bilharziose urinaire doit être contrôlé après 6 mois par EPU et NFS. Le traitement de la bilharziose intestinale est identique.*

Devant une hyperéosinophilie isolée (EPS- et EPU-), *2 attitudes sont possibles :*

- *rechercher un parasite par EPS (et EPU pour les patients d'Afrique subsaharienne) pendant 3 jours ;*
- *proposer un traitement d'emblée par albendazole 400 mg 1 cp/j x 3j pour tous et, pour les patients d'Afrique de l'Ouest, praziquantel 40 mg/kg après un repas.*

.../...

DÉPISTAGE

Trois examens simples permettent le choix du traitement dans la plupart des cas : numération formule sanguine (NFS), examen parasitologique des selles (EPS) et examen parasitologique des urines (EPU). La répétition des EPS et EPU permet d'en améliorer la sensibilité (faux négatifs > 10% avec 1 seul examen). Elle n'est cependant pas justifiée dans une démarche de dépistage.

L'examen parasitologique des selles (EPS) est recommandé pour les migrants originaires de zone tropicale et subtropicale, même plusieurs années après leur arrivée en France. Pratiqué par un laboratoire expérimenté, l'EPS est destiné à dépister des anguillules, dont la recherche doit être recommandée au laboratoire :

- il retrouve des œufs d'*Ascaris lumbricoides* ; des œufs d'*Ancylostoma duodenale* ou de *Necator americanus* (ankylostomes), des larves de *Strongyloides stercoralis* (anguillules), des œufs de *Trichuris trichura* (trichocéphales), des œufs de *Schistosoma mansoni* (bilharziose intestinale), des kystes (et rarement des formes végétatives) d'*Entamoeba histolytica* (amibes pathogènes), ou des kystes de *Giardia intestinalis* ;
- la découverte (fréquente) des parasites suivants n'a pas de signification pathologique : *Entamoeba coli, Entamoeba hartmanni, Endolimax nanus, Pseudolimax butschlii, Blastocystis hominis.*

L'examen parasitologique des urines (EPU) est recommandé pour tous les patients d'Afrique de l'Ouest, d'Afrique de l'Est ou d'Égypte. Pratiqué par un laboratoire expérimenté, l'EPU retrouve des œufs de *Schistosoma haematobium*.

La NFS permet l'orientation diagnostique en l'absence de preuve parasitologique :

- une hyperéosinophilie (> 500/mm^3) signe le plus souvent une helminthiase intestinale et/ou une bilharziose urinaire (> 1000, elle évoque une anguillulose et/ou une ankylostomiase) ;
- une anémie microcytaire hypochrome doit faire penser à une ankylostomiase, même si les autres causes de carence en fer sont beaucoup plus fréquentes (voir *Pathologie courante, Hématologie* page 332).

PALUDISME (OU MALARIA)

Le paludisme est une maladie tropicale due à un parasite (*Plasmodium*) transmis par un moustique (anophèle femelle). Environ 40 % de la population mondiale, vivant dans les régions

tropicales et subtropicales, est exposée à la maladie. Le paludisme est responsable de plus de 300 millions de cas par an et d'au moins 1 million de décès. La maladie se traduit par une fièvre, des frissons et divers autres symptômes (douleurs, troubles digestifs, troubles neuropsychiques, pâleur, ictère, splénomégalie…). Il existe 4 espèces de *Plasmodium* : *falciparum* (le plus dangereux et le plus fréquent, résistance possible à la chloroquine) ; *vivax* et *ovale* (fièvre tierce bénigne, longévité 2 à 4 ans) et *malariae* (longévité 20 à 30 ans).

En raison d'une immunité relative (ou « prémunition ») entretenue par des expositions répétées, le paludisme est peu fréquent chez les migrants récemment arrivés en France. Mais cette prémunition disparaît en l'absence d'exposition, c'est pourquoi les migrants voyageant en zone d'endémie sont exposés aux mêmes risques que les autres voyageurs et doivent se voir proposer les mêmes mesures de prévention : protection contre la piqûre d'anophèle (dès la tombée du jour et pendant toute la nuit : port de vêtements longs, insecticides d'environnement, moustiquaires imprégnées et répulsifs) et chimioprophylaxie.

La chimioprophylaxie doit être débutée la veille du départ en voyage (10 jours avant pour la méfloquine) et poursuivie 4 semaines après le retour (7 jours pour atovaquone+proguanil). Elle doit être prise régulièrement, mais n'est jamais efficace à 100 %. Elle dépend de l'existence ou non d'une chloroquinorésistance (voir ci-contre).

Diagnostic : toute fièvre survenant dans le mois qui suit le retour d'un voyage en pays tropical doit faire suspecter un paludisme. Le diagnostic repose sur la mise en évidence du parasite : sur frottis sanguin (peu sensible mais qui permet l'identification d'espèce) et goutte épaisse (plus sensible mais ne permet pas l'identification d'espèce). Il existe maintenant des tests rapides permettant d'établir un diagnostic en quelques minutes.

Traitement :

- *Plasmodium falciparum* : halofantrine après un ECG normal (HALFAN 6 cp 250 mg, NR) 2 cp x 3 prises espacées de 6h, à répéter à demi-dose après 1 semaine ou MALARONE (4 cp/j x 3 jours) ;
- *Plasmodium vivax, ovale ou malariae* : chloroquine 6 cp en une prise, 3 cp 6 heures plus tard, puis 3 cp/j en une prise les 2e et 3e jours, peut être utilisée chez la femme enceinte ;
- ne pas traiter par LARIAM s'il a été utilisé en chimioprophylaxie ;
- hospitalisation immédiate pour quinine IV en cas de signe/s de gravité (encéphalite).

…/…

Autres parasitoses :

- *paludisme : voir* infra *;*
- *loase (filariose à Loa loa) : ivermectine (STROMECTOL 3 mg x 4, 20 €) 4 cp ;*
- *petite douve du foie (Dicrocoelium dentricum) : œufs en transit, pas de traitement ;*
- *ténia du bœuf (Taenia saginata) et du porc (Taenia solium) : praziquantel 10 mg/kg en 1 prise, ou niclosamide (TREDEMINE cp 500 mg x 4, 2 €) 2 cp le matin à jeun et 2 cp après 1 h.*

- ***Zone I** : pas de chloroquinorésistance : chloroquine 100 mg, 1 cp/j (NIVAQUINE 20 comprimés à 100 mg, 3 € NR en prophylaxie).*
- ***Zone II** : chloroquinorésistance moyenne : chloroquine 100 mg, 1 cp /j + proguanil 200 mg/j (SAVARINE, 28 cp, 15 €, NR) ou atovaquone + proguanil (MALARONE, 1cp/j, 12 cp, 45 €, NR).*
- ***Zone III** : chloroquinorésistance élevée : méfloquine 250 mg, 1 cp/sem (LARIAM 8 cp, 42 €, NR) ou MALARONE.*
- *En cas de séjour de plus de 3 mois : même traitement que ci-dessus pendant les 3 permiers mois puis arrêt de la chimioprophylaxie (traitement présomptif en cas de fièvre).*

CERTIFICATION MÉDICALE ET DEMANDE D'ASILE

Le contexte de restriction du droit d'asile en France et en Europe favorise la recherche de « preuves » de toutes sortes, au premier rang desquelles le « certificat médical de sévices et torture » destiné à l'Ofpra ou à la Commission des recours des réfugiés (CRR). Un tel certificat n'est justifié sur un plan juridique que pour une minorité des demandes d'asile. Il est parfois utilisé pour l'accord du statut de réfugié. Il est également dangereux, pour la santé du patient et pour le droit d'asile, en raison de la place qu'il occupe dans le processus de sélection des réfugiés.

VOIR AUSSI *Droit d'asile* page 70 et *Trauma et torture* page 265

ÉPIDÉMIOLOGIE

Bien que la demande de certificat soit très fortement perçue par les médecins les plus sollicités au cours des dernières années, seule une minorité des personnes demandant le statut de réfugié joignent un certificat médical à leur dossier, plus souvent à la CRR qu'à l'Ofpra. Dans l'observation du Comede, un certificat médical destiné à la procédure d'asile est délivré pour un tiers des demandeurs d'asile ayant des antécédents de violence (voir *Vulnérabilité et épidémiologie* page 19). La demande du certificat est plus fréquente parmi les patients d'Asie du Sud (Sri Lanka, Bangladesh) et d'Europe de l'Est (Turquie). Parfois à l'initiative du demandeur d'asile, elle émane le plus souvent des instances de reconnaissance du statut de réfugié ainsi que des soutiens du demandeur.

CONTEXTE ET DANGERS

Le certificat médical est facultatif pour la reconnaissance du statut de réfugié. La Convention de Genève applique en effet le terme de réfugié *« à toute personne craignant avec raison d'être*

Attention à ne pas confondre « certificat médical pour l'asile » (Ofpra/CRR) et « rapport médical pour le séjour » (préfecture) (voir page 282).

Le second, délivré en cas de « maladie grave », est néfaste pour la demande d'asile en laissant croire que l'exil aurait été motivé par des raisons médicales.

persécutée en raison de sa race, sa religion, sa nationalité, son appartenance à un certain groupe social, ou ses opinions politiques » (art. 1er A2). Le certificat médical peut être justifié lorsque les lésions post-traumatiques évoquées sont invisibles pour le juge, parce qu'il ne peut constater les signes du corps vêtu, ou parce qu'il n'a pas appris à en déchiffrer les symptômes psychologiques.

Mythe et limites de la « preuve ». La torture est un processus systématisé de destruction de l'intégrité physique, psychique et sociale, et ne laisse le plus souvent aucune « trace » probante. La plupart des séquelles physiques disparaissent en quelques semaines, et les signes psychologiques post-traumatiques n'ont aucune spécificité. Ainsi, l'absence d'éléments médicaux ne peut être évoquée pour nier la torture. Inversement, la causalité des sévices évoqués n'étant presque jamais démontrable, la « compatibilité entre les constatations du médecin et les déclarations du patient » n'a pas valeur formelle de preuve.

La demande du certificat « de sévices » est dangereuse pour la santé des patients. En dépit de toutes les précautions, l'entretien risque de provoquer ou d'exacerber chez le patient des troubles post-traumatiques en sollicitant des souvenirs et impressions douloureux. Le risque est aggravé lorsqu'un tel entretien se situe hors du cadre d'une prise en charge thérapeutique, avant que ne s'instaure un climat de confiance entre le patient et le thérapeute. Aussi la prétendue « urgence » de l'obtention du certificat est-elle particulièrement nocive, surtout si les « confessions » doivent transiter par un accompagnant.

La conscience et la compréhension par le thérapeute de ses propres réactions de contre-transfert sont primordiales. La suridentification ou la « toute-puissance » du « sauveur » accentuent le risque traumatique. La colère du certificateur vis-à-vis des tortionnaires, avec son risque de subjectivité, peut se tourner contre les instances de décision, les autres intervenants ou les patients en raison de l'exposition à un degré inhabituel d'anxiété ou de l'impression d'être « utilisé ». Cette colère peut conduire à la négation du traumatisme, par le refus de certifier ou la sous-estimation de la gravité, ou au contraire à sa stigmatisation notamment en situation « d'urgence », par une profession de foi sur la « crédibilité » de l'exilé.

EN PRATIQUE

Il s'agit d'une expertise officieuse réalisable par tout médecin, la saisine d'expert médico-judiciaire n'étant jamais mise en pratique par la CRR. Il est préférable que le médecin traitant rédige lui-même le certificat, à condition qu'il soit informé du contexte de la demande et des règles de la certification. La connaissance préalable du patient et la relation thérapeutique déjà instaurée permettent alors de limiter les risques traumatiques. À défaut, le recours à un médecin légiste est possible. Dans tous les cas, l'impartialité de l'expertise est indispensable vis-à-vis des deux parties.

Évaluation préalable de la demande. Le médecin est toujours en droit de refuser de délivrer un certificat qui n'est pas prescrit par un texte officiel. En outre, lorsqu'un tel certificat est demandé directement par un tiers, la déontologie conseille au médecin de refuser, sauf si cette demande est reprise à son compte par le patient. Mais, comme la certification, le refus risque d'accentuer l'angoisse du demandeur. C'est pourquoi la rédaction du certificat est indiquée s'il existe effectivement des signes post-traumatiques invisibles pour le juge. À défaut d'un certificat médical, la certification psychologique doit être généralement distinguée de la psychothérapie sur laquelle elle interfère négativement.

Éviter la certification « en urgence » qui augmente les risques traumatiques, surtout en l'absence de bonnes conditions de communication. L'évaluation de la demande et la rédaction du certificat réclament du temps, de préférence réparti entre deux ou trois consultations. Le recours à un interprète professionnel est parfois nécessaire. Bien que souvent signalée par les uns ou les autres, « l'urgence » n'est jamais justifiée. S'ils estiment qu'un certificat médical est nécessaire, les juges de l'Ofpra ou de la CRR peuvent attendre le délai requis après l'entretien ou l'audience pour rendre leur décision. Pour rassurer le patient en vue de sa convocation, il peut être utile de lui remettre une attestation signalant qu'un certificat lui sera délivré.

Rédaction du certificat (voir *infra*). De préférence dactylographié, le certificat doit conclure à la compatibilité entre les déclarations du patient et les observations médico-psychologiques. En l'absence de symptomatologie, le certificat médical est contre-indiqué, dans la mesure où la retranscription exclusive des déclarations du patient renforcerait davantage la suspicion ou la négation de la parole du demandeur d'asile en prétendant la valider par celle du médecin.

MODÈLE DE CERTIFICAT DESTINÉ À LA DEMANDE D'ASILE

Fait à ..., le ...

Je soussigné/e ..., docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour Mme/M. ..., né/e le ..., de nationalité ..., [numéro de dossier s'il y a lieu], *en vue de rédiger un certificat médical que l'intéressé/e entend joindre à sa demande d'asile.*

[Déclarations du patient :

- utiliser le style conditionnel : *...Mme/M. évoque ses activités politiques, elle/il aurait été détenu/e, déclare avoir été frappé/e...*
- reprendre le motif des persécutions (ethnie, religion, nationalité, groupe social ou opinions politiques).
- reprendre les éléments en rapport avec les doléances et les constatations de l'examen. Cela peut concerner les circonstances et les conditions d'une détention ou des sévices – torture et autres violences – provoqués par les persécuteurs.
- confronter si possible ces déclarations avec le récit écrit adressé à l'Ofpra ou à la CRR pour la concordance des périodes et des faits.]

[Constatations de l'examen clinique et/ou de la prise en charge :

- conclusions de l'interrogatoire et doléances du patient : plaintes somatiques (douleurs, handicap), ou psychologiques (troubles de la mémoire, troubles du sommeil, peurs, cauchemars, mauvaises nouvelles du pays).
- s'il y a lieu, mention d'un syndrome de névrose traumatique (voir page 269) et/ou de dépression réactionnelle (voir page 280).
- conclusions de l'examen physique : localisation et caractéristiques des cicatrices et autres séquelles traumatiques, (préciser s'il y a lieu : ... attribuée à un coup de botte, une brûlure par cigarette...)
- s'il y a lieu, conclusions des examens complémentaires (radios)
- s'il y a lieu, mention de la prise en charge thérapeutique.]

[Conditions de l'entretien :

L'entretien s'est déroulé en français/anglais, à l'aide d'un accompagnant /d'un interprète...

- s'il y a lieu, difficultés du patient (pudeur, émotions), de l'accompagnant ou de l'interprète.]

Ces constatations sont compatibles avec les déclarations de l'intéressé(e).

Certificat rédigé à la demande de l'intéressé/e et remis en main propre.

Signature

Les mentions relatives au dossier Ofpra ou CRR sont inutiles dans le cadre de cette expertise officieuse.

La retranscription du récit écrit du demandeur n'est pas indiquée.

Attention aux erreurs de l'interprète ou du traducteur !

La mesure centimétrique des lésions ne renforce pas la valeur probante du certificat.

Les examens complémentaires ne sont utiles que s'ils font espérer un bénéfice thérapeutique.

La mention d'éléments médicaux indépendants des persécutions subies est inutile, voire néfaste pour la demande d'asile.

La mention « faire valoir ce que de droit » n'est indiquée que dans des certificats prescrits par des textes officiels.

CERTIFICATION MÉDICALE

RAPPORT MÉDICAL POUR LE DROIT DE SÉJOUR

Prévu à l'article L313-11 11° du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (Ceseda), le droit au séjour pour raison médicale concerne les étrangers atteints de maladie grave qui ne pourraient être soignés en cas de retour au pays d'origine. Pour certains sans-papiers malades, il peut s'agir de la seule possibilité d'obtention d'une carte de séjour, au terme d'autres démarches qui n'ont pas abouti. Les demandeurs et les intervenants sollicités doivent connaître les pratiques d'application de ce droit par les préfectures et les Médecins inspecteurs de santé publique (MISP). Les médecins sollicités doivent savoir évaluer la situation médico-juridique et les principes de délivrance du rapport médical requis par la procédure, notamment le respect du secret médical.

VOIR AUSSI *Droit au séjour pour raison médicale* page 93

Article L313-11 11° du Code de l'entrée, du séjour des étrangers et du droit d'asile (Ceseda)

[Une carte de séjour temporaire d'une durée d'un an avec mention « vie privée et familiale » et autorisation de travail est délivrée à « l'étranger résidant habituellement en France dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, sous réserve qu'il ne puisse effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire ».

ÉLÉMENTS STATISTIQUES D'OBSERVATION

Début 2006, le ministère de l'Intérieur comptabilisait 23 605 titulaires d'une carte de séjour « étrangers malades », dont 14 ressortissants de l'Union européenne. Ce nombre, qui inclut les nouvelles délivrances sur l'année et les renouvellements de cartes, correspond à 0,7 % des étrangers résidant en France (voir *Populations* page 10). Les trois quarts des étrangers régularisés sur ce critère sont africains, les 10 principales nationalités étant Algérie, Côte d'Ivoire, Cameroun, Mali, Congo RD, Maroc, Sénégal, Haïti, Guinée et Centrafrique.

Dans l'observation du Comede (voir Rapports annuels *www.comede.org*), les taux de reconnaissance du droit au séjour pour ces malades sont en baisse régulière depuis 2003. Sur 1 753 réponses préfectorales documentées entre 2000 et 2006 pour 15 départements, et sur des critères de demande conformes aux recommandations du présent Guide, le taux d'accord observé est de 79 % en cas de première demande de titre, de 86 % en cas de renouvellement, de 15 % en cas de recours gracieux, et de 59 % en cas de recours contentieux.

REPÈRES DÉONTOLOGIQUES ET RÉGLEMENTAIRES

Débouté de sa demande d'asile ou « sans-papiers » suite à un refus de délivrance de carte de séjour, l'étranger doit quitter la France (voir *OQTF* page 121). En cas de maladie grave, découverte le plus souvent à l'occasion d'un examen médical en France, le retour au pays risque d'entraîner une rupture dans la continuité des soins nécessaires à son état de santé. À la demande du patient ou avec son accord, le médecin praticien sollicité peut intervenir dans le cadre d'une demande de carte de séjour pour raison médicale (« régularisation médicale », procédure « étrangers malades ») permettant de réunir les conditions de stabilité de séjour en France, indispensables à la continuité des soins requis.

Si les critères médicaux de demande (voir *infra*) sont remplis, le médecin traitant se trouve dans l'obligation déontologique de délivrer ou de faciliter la délivrance du rapport médical destiné à la continuité des soins du patient.

- Face à la demande d'un patient qui risque de ne pas pouvoir être soigné en cas de retour au pays, le médecin doit favoriser la continuité des soins (art. 47 du Code de déontologie médicale, voir encadré) par la délivrance du rapport médical prescrit par les textes règlementaires (art. 76).
- Dans le cas de la procédure « étrangers malades », le « médecin relevant d'un organisme public » (art. 50) est le MISP de la Ddass (ou pour Paris le médecin chef de la préfecture de police), dont l'indépendance des décisions ne peut être limitée (art. 95). Les « avantages sociaux » (art. 50) sont associés à la carte de séjour prévue par la loi.
- Toutefois, s'il estime que les critères médicaux (voir *infra*) de la demande ne sont pas remplis, le médecin traitant doit en informer le patient afin d'éviter la poursuite d'une démarche vouée à l'échec. Dans ce dernier cas, la délivrance d'une simple « attestation médicale » est contre-indiquée, la délivrance d'un rapport tendancieux étant interdite dans tous les cas (art. 28).
- ***Art. 28*** *: « La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite. »*

Le rôle du médecin traitant pour la continuité des soins peut toutefois être contesté par la préfecture sollicitée lorsque celui-ci n'est pas praticien hospitalier ou « agréé », selon l'arrêté du 8 juillet 1999 (voir encadré). Ainsi en théorie, lorsque le médecin traitant n'exerce pas à l'hôpital, ou qu'il exerce à l'hôpital comme médecin attaché mais non praticien hospitalier, il doit être « agréé » par la préfecture pour pouvoir délivrer le rapport médical. Dans le cas contraire, le médecin traitant devra solliciter le concours d'un confrère « médecin agréé » ou « praticien hospitalier » pour délivrer le rapport médical au patient.

CODE DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE
www.conseil-national.medecin.fr

■ ***Art. 47*** *: « Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée. »*

■ ***Art. 76*** *: « L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires. […] »*

■ ***Art. 50*** *: « Le médecin doit, sans céder à aucune demande abusive, faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit. À cette fin, il est autorisé, sauf opposition du patient, à communiquer […] à un médecin relevant d'un organisme public décidant de l'attribution d'avantages sociaux, les renseignements médicaux strictement indispensables. »*

■ ***Art. 95*** *: « Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions. En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. Il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce. »*

Arrêté du 8 juillet 1999 relatif aux conditions d'établissement des avis médicaux concernant les étrangers malades (1)

■ ***Art. 1er*** *– « L'étranger qui a déposé une demande de délivrance ou de renouvellement de carte de séjour temporaire en application de l'article [L313-11 11°] est tenu de faire établir un rapport médical relatif à son état de santé par un médecin agréé ou un praticien hospitalier. »*

■ ***Art. 2*** *– « Une liste de médecins agréés est établie dans chaque département par le préfet sur proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, après avis du conseil départemental de l'ordre des médecins et du ou des syndicats départementaux des médecins.*
Les médecins agréés sont choisis, sur leur demande ou avec leur accord, parmi les praticiens âgés de moins de soixante-cinq ans ayant au moins trois ans d'exercice professionnel.
Cet agrément est donné pour une durée de trois ans. Il est renouvelable.
Le préfet peut, dans les mêmes formes, procéder à des retraits d'agrément anticipés. »

Attention à ne pas confondre « rapport médical » et « certificat médical » !

- Un rapport médical consiste en un échange entre confrères d'informations médicales couvertes par le secret professionnel. **Dans la procédure « étrangers malades », le rapport médical destiné sous couvert du secret médical au médecin inspecteur de santé publique de la Ddass doit être explicite et détaillé** sur les informations nécessaires au MISP pour fonder l'avis que celui-ci doit transmettre au préfet.
- Un certificat médical, qui doit être remis en main propre à l'intéressé, est destiné à un tiers non médecin, et donne ainsi lieu à divulgation par l'intéressé d'informations médicales le concernant. **Afin de protéger le secret médical, la procédure « étrangers malades » ne prévoit en aucun cas la délivrance de certificat médical lors de la demande au guichet de la préfecture.** En pratique cependant, certains bureaux des étrangers exigent que le malade remette l'intégralité du dossier de demande incluant le rapport médical sous pli confidentiel, qu'ils s'engagent à transmettre au MISP.
- Un certificat médical détaillé, délivré par les médecins traitants, n'est justifié que dans le cas d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif (voir modèle page 388).

Attention à ne pas abandonner la demande d'asile pour « une régularisation médicale » !

Le statut de réfugié a une portée symbolique (reconnaissance des craintes de persécutions) et juridique (mêmes droits que les ressortissants nationaux) beaucoup plus grande que le statut « d'étranger malade ». En cas d'affection grave concomitante à la demande d'asile, la « double demande » peut être légalement envisagée sans renoncer a priori au statut de réfugié, même si elle reste difficile dans la pratique actuelle des préfectures (voir *Affection grave et demande d'asile* page 114).

ÉVALUATION MÉDICALE DE LA DEMANDE

(voir aussi les articles consacrés aux principales affections)

Face à la demande du malade étranger, le médecin traitant (et par suite, le MISP) doit évaluer la coexistence de deux risques :

- le risque « d'exceptionnelle gravité du défaut de prise en charge médicale » mentionné dans la loi relève de l'appréciation individuelle de chaque médecin, et repose en particulier sur le pronostic de l'affection en cause en l'absence de traitement. Les médecins du Comede interprètent le risque d'exceptionnelle gravité comme un risque significatif (le seuil de signification est communément admis à 5 % sur un plan épidémiologique) de mortalité prématurée et/ou de handicap grave ;

- le risque d'exclusion effective des soins nécessaires en cas de retour au pays d'origine doit également être évalué individuellement. S'il ne dispose pas d'informations précises sur l'accessibilité effective aux soins nécessaires pour certaines affections, le médecin doit évaluer le risque d'exclusion des soins d'un individu à partir d'indicateurs globaux d'accès aux soins fournis par l'Organisation mondiale de la santé et, le cas échéant, d'indicateurs spécifiques à la pathologie du patient (voir *Repères géopolitiques et accès aux soins* page 31).

La notion de « risque d'exceptionnelle gravité du défaut de prise en charge médicale » s'entend sans limitation temporelle ni certitude évolutive, ainsi qu'en termes de différentiel de prise en charge ou « perte de chance ».

- La loi ne prévoit pas de limitation temporelle aux complications graves et évitables de l'affection en cause. Ainsi, dans le cas du VIH qui a été précisé par circulaire (voir encadré), quel que soit le stade évolutif de l'infection (« asymptomatique » ou « symptomatique »), avec ou sans traitement antiviral, la demande doit conduire à un avis médical favorable dès lors qu'elle émane d'un ressortissant d'un pays où la prise en charge médicale ne peut être garantie.

Circulaire DGS/SD6A n° 2005-443 du 30 septembre 2005 relative aux avis médicaux concernant les étrangers atteints par le VIH

Les réponses données aux demandes émises en application de l'article L. 313-11 110 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile [...] concernant les étrangers porteurs d'une infection par le VIH ont pu faire parfois l'objet d'avis discordants selon les départements, en raison de divergences d'appréciation quant à la possibilité d'accès effectif à la prise en charge médicale nécessaire dans les pays d'origine.

La situation, y compris dans les pays bénéficiant de programmes de soutien internationaux, est la suivante : seul un nombre restreint de personnes, au regard des besoins dans les pays, peuvent avoir effectivement accès aux traitements, avec des critères d'éligibilité stricts. Dans l'ensemble des pays en développement, il n'est donc pas encore possible de considérer que les personnes séropositives peuvent avoir accès aux traitements antirétroviraux ni à la prise en charge médicale nécessaire pour les porteurs d'une infection par le VIH. [...]

En ce qui concerne les personnes séropositives asymptomatiques dont la charge virale et le taux de CD_4 ne justifient pas une mise sous traitement immédiate, la situation est similaire, puisqu'une surveillance biologique (immunovirologique en particulier) régulière est nécessaire pour déterminer le moment où la mise sous traitement sera nécessaire et que les pays concernés ne disposent pas d'infrastructure pour ce suivi. [...]

L'avis concernant ces dossiers devra être émis dans les délais les plus rapides possibles afin d'éviter que des délais d'instruction trop longs ne compromettent la prise en charge globale, sociale et médicale, indispensable au suivi des personnes séropositives pour le VIH.

- La loi n'exige pas la certitude de l'évolution pathologique, en raison de la dimension probabiliste du pronostic médical (« pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité »). Dans le cas de l'hépatite B chronique, le portage asymptomatique du virus conduit dans 15 à 20 % des cas à une réactivation virale (voir page 354), qui nécessitera un traitement antiviral destiné à prévenir la cirrhose et le cancer du foie. Le risque « d'exceptionnelle gravité du défaut de prise en charge » est donc significatif à 15-20 %.

Arrêté du 8 juillet 1999 relatif aux conditions d'établissement des avis médicaux concernant les étrangers malades (2)

■ ***Art. 3*** *– « Au vu du dossier médical qui lui est communiqué par l'intéressé lui-même ou, à la demande de celui-ci, les médecins traitants, et de tout examen complémentaire qu'il jugera utile de prescrire, le médecin agréé ou le praticien hospitalier établit un rapport précisant le diagnostic des pathologies en cours, le traitement suivi et sa durée prévisible ainsi que les perspectives d'évolution et, éventuellement, la possibilité de traitement dans le pays d'origine. Ce rapport médical est transmis, sous pli confidentiel, au médecin inspecteur de santé publique de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales dont relève la résidence de l'intéressé. […] »*

…/…

- L'évaluation du risque doit tenir compte du différentiel de prise en charge médicale et thérapeutique entre la France et le pays d'origine du malade. Dans le cas des maladies cardiovasculaires, qui recouvrent des situations cliniques beaucoup plus hétérogènes que les infections virales chroniques, le médecin devra fonder son avis au regard des complications existantes, des co-facteurs de risque vasculaire ainsi que des antécédents familiaux. En outre, la variété des traitements possibles conduit le médecin à évaluer la « perte de chance » associée aux différences qualitatives de la prise en charge possible entre les deux systèmes de soins comparés.

La notion de risque « d'exclusion des soins nécessaires en cas de retour au pays d'origine », qui repose sur la notion d'accessibilité effective aux soins, est parfois très délicate à évaluer. Si elle est facultative au regard de la réglementation pour le médecin rédacteur du rapport médical, l'évaluation du risque d'exclusion des soins au pays est également déterminante pour l'avis du médecin inspecteur de santé publique, et fonde la plupart des recours contre un refus de délivrance de carte de séjour. Les écarts de jugement entre les différents acteurs de la procédure tiennent à la fois au manque d'informations précises ainsi qu'à la confusion fréquente entre la notion d'« accès effectif » aux soins (c'est-à-dire d'accès réel), seule prévue par la loi, et la notion de simple « disponibilité » du traitement sans garantie d'accessibilité effective, sur laquelle sont prises des décisions de refus contestables en l'état de la réglementation. Fin 2006, les informations collectées par le gouvernement sur l'accès aux soins dans les principaux pays d'origine et destinées à faciliter l'avis du MISP ne sont toujours pas rendues publiques.

EN PRATIQUE

Dans tous les cas, l'évaluation par une association spécialisée sera particulièrement utile, alors que l'intervention d'un avocat est nécessaire en cas de recours contentieux. Cette évaluation est destinée à vérifier les conditions administratives ainsi que les autres possibilités juridiques de régularisation (voir page 93).

L'évaluation médicale de la demande et la rédaction du rapport médical demandent du temps, si nécessaire réparti entre deux ou trois consultations, notamment pour obtenir les informations et avis des autres médecins partenaires de la prise en charge. Le recours à un interprète professionnel peut également être nécessaire (voir page 28).

Attention à ne pas délivrer de « certificat médical descriptif » qui risque d'être lu au guichet de la préfecture en violation du secret médical (voir *supra Repères déontologiques et réglementaires*). Dans la pratique et en dépit de la réglementation,

certaines préfectures réclament au malade un « certificat médical » pour pouvoir déposer la demande (voir page 95). Si un tel refus d'enregistrement lié à ce motif peut faire l'objet d'une procédure contentieuse en urgence, dans la pratique, le malade qui souhaite éviter cette procédure peut demander à son médecin traitant de lui délivrer un certificat médical « non descriptif », qu'il remettra au guichet de la préfecture. Un tel certificat peut également protéger le malade sans papiers contre l'exécution d'une mesure d'éloignement dans l'attente du document délivré par la préfecture. Le contenu de ce certificat doit se limiter strictement à la reprise des termes de la loi :

> *Lieu, date. Je soussigné/e ... , Docteur en médecine, certifie que l'état de santé de Mme/M..., né/e le ..., de nationalité ..., (numéro de dossier s'il y a lieu), nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour elle/lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité. Certificat remis en main propre à l'intéressé. Signature.*

La délivrance du rapport médical est indispensable afin de poursuivre la procédure (voir *modèles infra*). Le rapport médical doit mentionner notamment « le diagnostic des pathologies en cours, le traitement suivi et sa durée prévisible ainsi que les perspectives d'évolution et, éventuellement, la possibilité de traitement dans le pays d'origine » (voir *infra* art. 3 de l'arrêté du 8 juillet 1999). Il doit théoriquement être adressé directement au Médecin inspecteur de santé publique (MISP) de la Ddass ou, à Paris, au médecin chef de la préfecture de police, dans une enveloppe fermée portant la mention « Secret médical » (utiliser en priorité les enveloppes fournies par la préfecture) ; mais certains bureaux des étrangers exigent pourtant du malade la remise du rapport médical au guichet (voir page 95). Un rapport médical actualisé peut être réclamé pour le renouvellement du titre de séjour, ainsi qu'en cas de recours gracieux consécutif à un refus de séjour de la part du préfet motivé par un avis défavorable du MISP (voir *infra*).

En cas de recours contentieux consécutif à un refus de séjour du préfet motivé par l'avis défavorable du MISP, le médecin traitant est amené à rédiger un certificat médical remis au patient et destiné in fine au juge administratif (voir page 110). Si l'argumentation de fond est la même que pour le recours gracieux, la forme du certificat doit tenir compte du risque de divulgation du secret médical au tribunal (la cause de la maladie n'est pas forcément à expliciter) et de la qualité du destinataire (expliquer les modalités de prise en charge et le pronostic en l'absence de prise en charge, éviter le jargon médical).

.../...

- ***Art. 4** – « Au vu de ce rapport médical et des informations dont il dispose, le médecin inspecteur de santé publique de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales émet un avis précisant :*
  - *si l'état de santé de l'étranger nécessite ou non une prise en charge médicale ;*
  - *si le défaut de cette prise en charge peut ou non entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité sur son état de santé ;*
  - *si l'intéressé peut effectivement ou non bénéficier d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire ;*
  - *et la durée prévisible du traitement.*

Il indique, en outre, si l'état de santé de l'étranger lui permet de voyager sans risque vers son pays de renvoi.

Cet avis est transmis au préfet par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales. »

MODÈLES DES DOCUMENTS MÉDICAUX DESTINÉS AU MISP OU AU TRIBUNAL

(1) Le rapport médical délivré pour une première demande ou un renouvellement de titre

adressé sous couvert du secret médical au médecin inspecteur de santé publique de la Ddass

Lieu, date

« Cher confrère, j'ai délivré à M/Mme… né(e) le…, de nationalité… (numéro de dossier s'il y a lieu) un certificat médical relatif à sa demande de carte de séjour sur le fondement de l'art. L313-11 11° du Ceseda.

[Préciser dans tous les cas :
- la nature de/s l'affection/s et les circonstances du diagnostic ;
- les complications éventuelles et facteurs de risques associés (dont ATCD familiaux) ;
- les modalités de prise en charge (surveillance, soignants et structures) ;
- les modalités du traitement (molécules et posologie) ;
- le pronostic en l'absence de prise en charge.]

[Préciser si possible les éléments permettant d'évaluer le risque d'exclusion ou d'insuffisance de soins au pays d'origine (voir *Repères géopolitiques et accès aux soins* page 31)]

Je vous remercie de l'attention que vous porterez à la situation de ce/tte patient/e. Bien confraternellement, »

Signature

(2) Le rapport médical délivré pour un recours gracieux contre un refus de séjour motivé par l'avis défavorable du MISP

adressé sous couvert du secret médical au médecin inspecteur de santé publique de la Ddass

Lieu, date

« Cher Confrère… M/Mme…, né/e le…, de nationalité…, (numéro de dossier s'il y a lieu), s'est vu/e notifier le… un refus de demande/renouvellement de sa carte de séjour temporaire/autre obtenue pour raison médicale, refus fondé selon la préfecture sur votre avis médical. Je vous remercie de considérer à nouveau le risque que ferait courir l'interruption de la prise en charge médicale justifiée par l'état de santé de ce/tte patient/e.

[Argumenter selon le cas :
- sur le risque d'exceptionnelle gravité de l'absence de la prise en charge médicale requise ;
- sur le risque d'exclusion ou d'insuffisance des soins au pays d'origine. (voir *Repères géopolitiques et accès aux soins* page 31)]

Je vous remercie de l'attention que vous porterez à la situation de ce/tte patient/e. Bien confraternellement, »

Signature

(3) Le certificat médical délivré en cas de recours contentieux

remis au patient et destiné in fine au juge administratif

Lieu, date.

« Je soussigné(e) … , Docteur en médecine, certifie que l'état de santé de M/Mme… né/e le…, de nationalité…, (numéro de dossier s'il y a lieu) nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour lui/elle des conséquences d'une exceptionnelle gravité, et qu'il existe un risque significatif qu'il/elle ne puisse bénéficier d'un traitement approprié dans le pays dont il/elle est originaire.

[Décrire et expliquer :
- la maladie en cause et les modalités de la prise en charge médicale incluant les traitements ;
- le risque d'exceptionnelle gravité de l'absence de la prise en charge médicale requise ;
- le risque d'exclusion des soins nécessaires au pays d'origine (voir *Repères géopolitiques et accès aux soins* page 31).]

Certificat remis en main propre à l'intéressé/e. »

Signature

VOYAGE AU PAYS ET CONSEILS MÉDICAUX

La prise de conscience de certaines spécificités liées à des conditions socioculturelles, et surtout à des contraintes financières souvent importantes, est très déterminante pour préparer de façon efficace un séjour transitoire dans le pays d'origine de façon à limiter au maximum les risques de santé des migrants/voyageurs.

VOIR AUSSI *Vaccinations* page 261 et *Parasitoses* page 375

LE CONTEXTE DU RETOUR AU PAYS

Le retour au pays est un événement important auquel aspirent la plupart des migrants résidant en France. Selon le contexte du projet migratoire, cet événement peut être à la fois autant désiré que craint dans les situations où les retombées de ce projet, notamment lorsqu'il a été porté au niveau communautaire, ne sont pas à la hauteur des espérances. « Vu de là-bas », la dure réalité du quotidien en France n'est bien souvent pas perçue à la hauteur de ce qu'elle est. Ainsi chez les migrants en situation précaire, au-delà du « mal du pays », le motif du retour au pays est souvent lié à un événement contraignant : deuil, événement familial, conflit à résoudre, démarches rituelles à effectuer… Ce contexte est important à prendre en considération, notamment pour des migrants parfois contraints de s'endetter lourdement pour mener à bien cette obligation de retour, ce d'autant qu'il est difficilement concevable d'arriver au pays sans apporter des cadeaux à son entourage.

Au plan administratif, il faudra bien sûr vérifier que le statut du voyageur l'autorise à quitter le territoire, et à revenir au terme du voyage. Si le départ ne pose pas de difficultés en pratique, le retour sera très aléatoire, voire impossible, y compris chez des patients suivis pour des problèmes de santé sévères ayant un traitement d'importance vitale. En pratique, les étrangers munis d'une autorisation provisoire de séjour (voir page 105) ou d'un récépissé de demande/renouvellement d'une carte de séjour doivent s'assurer pour prévenir tout problème que la date de retour précède largement la date de péremption du titre de

séjour, et si possible prévenir la préfecture du voyage à venir. Ayant perdu la protection des autorités de leur pays d'origine, les réfugiés n'ont pas le droit de s'y rendre, mais il arrive que certains retrouvent des proches à l'occasion d'un voyage dans un pays limitrophe.

CONSEILS POUR LES VOYAGEURS N'AYANT PAS DE PROBLÈME DE SANTÉ PARTICULIER

Comme pour tout voyageur, il faut prendre un certain nombre de précautions pour limiter les risques sanitaires. Dans le choix de prévention, le médecin doit garder à l'esprit les contraintes financières parfois très importantes de certains de ces migrants/voyageurs. Dans la mesure où l'acte de prévention est peu valorisé et où les prescriptions afférentes ne sont, en règle, pas remboursées, ces limites financières sont d'autant plus contraignantes et paradoxales que la santé de ces voyageurs est affectée par des facteurs de vulnérabilité multiples (voir *Exil et santé* page 16), et que les conditions de vie en zone rurale (« au village »), destination principale de la plupart des migrants, exposent davantage à un certain nombre de maladies transmissibles. Ainsi, près de trois quarts des paludismes d'importation diagnostiqués en France surviennent chez des migrants, alors que ces derniers sont très loin de représenter cette même proportion parmi l'ensemble des voyageurs. À côté des maladies transmissibles, d'autres risques sont également à prendre en considération même si les moyens préventifs sont souvent limités, la traumatologie et les accidents de la circulation arrivant probablement en tête des risques potentiellement sévères.

Vaccinations. Il faut éviter tout excès vaccinal en se limitant à la vaccination obligatoire ou indispensable contre la fièvre jaune, en zone d'endémie (particulièrement le bloc forestier ouest africain), et à la mise à jour de la vaccination diphtérie, tétanos et polio qui bénéficie par ailleurs d'un remboursement. La vaccination contre l'hépatite A n'a pratiquement aucun intérêt chez les migrants, plus de 90 % d'entre eux étant immunisés. Le schéma de vaccination contre l'hépatite B (voir page 261) est souvent incompatible avec le délai disponible avant le départ. Compte tenu d'un risque globalement faible, d'une efficacité imparfaite, et d'un traitement disponible, la vaccination contre la typhoïde peut être omise, particulièrement pour les séjours de durée brève. De même, les indications du vaccin contre la méningite (A/C/W135) doivent être limitées à des séjours prolongés, en période de transmission (janvier à mars), dans les zones endémiques sahéliennes et chez les enfants et adultes jeunes. En dehors

Ressources

*Guide des vaccinations, Inpes, **www.inpes.sante.fr***

des jeunes enfants pour lesquels un séjour prolongé est envisagé, la vaccination antirabique dont le coût est important est en pratique peu réalisée.

Prévention du paludisme. Justifiée d'un point de vue épidémiologique, la prévention contre le paludisme est en général peu ou mal réalisée par les migrants en raison du coût et des contraintes liées à l'utilisation des répulsifs et des antipaludiques (non remboursés). Depuis ces dernières années, l'efficacité de l'association chloroquine+proguanil (SAVARINE chez l'adulte) est devenue insuffisante dans la plupart des pays africains, y compris en Afrique de l'Ouest, celle de la chloroquine l'étant notoirement depuis longtemps. La méfloquine (LARIAM) et surtout l'association atovaquone+proguanil (MALARONE) représentent un coût prohibitif pour la majorité de ces voyageurs. Une alternative possible, très efficace sous réserve d'une prise scrupuleuse quotidienne (demi-vie courte) pendant tout le séjour et jusqu'à 4 semaines après le retour, est représentée par les cyclines, peu onéreuses en France, à la dose de 100 mg par jour chez l'adulte (contre-indication en cas de grossesse), y compris sous forme générique (par ex. doxycycline).

Autres conseils. Compte tenu des conditions du séjour, les conseils habituels sur la prévention des infections entériques (diarrhée du voyageur) sont le plus souvent illusoires ou de très faible impact (pas de contrôle sur l'alimentation). Compte tenu du fait qu'un excès de messages de prévention risque de faire en sorte qu'aucun ne sera retenu, mieux vaut focaliser les conseils sur la prévention du paludisme, les risques d'accidents de la circulation (véhicules en mauvais état, marche le long des routes…) et selon la situation sur des risques plus spécifiques (prévention des infections sexuellement transmissibles, prévention et prise en charge des diarrhées si jeune enfant accompagnant…).

CONSEILS CHEZ LES VOYAGEURS SUIVIS POUR PROBLÈMES DE SANTÉ

Les patients suivis pour des maladies chroniques peuvent voyager sous réserve qu'elles soient stabilisées lors du départ et qu'il n'y ait pas de changement thérapeutique (initiation, modification) prévu avant le départ (voir *Autres affections fréquentes* page 17). Une consultation avec le médecin spécialiste avant de partir est indispensable, et il est de même très souhaitable qu'une consultation soit prévue à titre systématique précocement après le retour. Le patient voyageur doit être informé de la nécessité de partir avec le traitement nécessaire pour tout le

séjour, auquel il est prudent d'adjoindre une marge de sécurité de 1 à 2 semaines en cas de retour différé par les aléas locaux. Pour les séjours de plus de 1 mois, et jusqu'à concurrence de 3 mois maximum, la délivrance par la pharmacie de l'ensemble du traitement est possible, sous réserve de l'accord préalable de la caisse de sécurité sociale (tampon « spécial » apposé sur l'ordonnance), le plus souvent après visualisation du billet d'avion ou de la trace d'une réservation, apposé à côté de la mention « séjour à l'étranger » écrite par le prescripteur.

Dans le cas particulier des patients infectés par le VIH, les praticiens doivent savoir que le ritonavir se détériore à une température supérieure à 25° pendant plus de 1 mois. Cette limite peut justifier la prescription d'un traitement n'ayant pas ces contraintes pendant la durée du séjour, voire des vacances thérapeutiques lorsque c'est possible. À signaler qu'il existe depuis septembre 2006 une forme thermostable de la combinaison lopinavir/ritonavir (KALÉTRA) qui permet de s'affranchir de cette difficulté. Les praticiens doivent par ailleurs être conscients des difficultés que peut représenter la prise d'un traitement dans un environnement familial ou communautaire où la confidentialité ne peut pas souvent être respectée. Ces difficultés expliquent un certain nombre d'arrêts intempestifs ou de prises inadéquates qu'il vaut mieux anticiper par une discussion avec le patient avant le départ. De même il est utile, en prenant le temps nécessaire pour le faire, d'aborder des questions sensibles telles que la protection des rapports pour éviter la contamination du partenaire resté au pays ou l'inutilité et le danger « bilatéral » de partager son traitement.

Bien évidemment, ces patients voyageurs devront bénéficier également des conseils généraux (voir *supra*). En cas de voyage en avion, il est également important de les informer sur l'importance de partager leur traitement entre le bagage de cabine et les bagages de soute, de façon à ce qu'un aléa (perte de bagages, vols…) ne les prive de tout leur traitement. Enfin, lorsque c'est possible, il est souhaitable de donner au patient les coordonnées d'un médecin spécialiste dans son pays en cas de survenue d'une complication médicale.

Pour en savoir plus

Consulter le site de la SMV (Société de médecine des voyages)
www.medecine-voyages.org

Fixée par l'arrêté du 5 avril 2005, la liste des centres de vaccination habilités à effectuer la vaccination contre la fièvre jaune est consultable sur
http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F720.xhtml

« *La connaissance de la signification des documents administratifs rencontrés détermine l'efficacité de la prise en charge.* »

→ ANNEXES

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS
ENTRÉE EN FRANCE

VISA UNIFORME SCHENGEN

Vignette apposée par le consulat (ici espagnol) dans le pays d'origine sur le passeport de tout étranger autorisé à entrer sur le territoire des États européens signataires de la Convention de Schengen (Islande + Liechtenstein + Norvège + Suisse + Union européenne, sauf Chypre, République tchèque, Estonie, Hongrie, Irlande, Lettonie, Lituanie, Malte, Pologne, Royaume-Uni, Slovaquie et Slovénie).
Durée de validité variable – Durée du séjour variable – Nombre d'entrées variable.

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS
DE LA FRONTIÈRE À LA PRÉFECTURE

SAUF-CONDUIT

Document remis par la Police aux frontières (PAF) à tout étranger autorisé à pénétrer sur le territoire français après avoir été bloqué en zone d'attente (voir *Droit d'asile, À la frontière,* page 70).

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

DIRECTION GÉNÉRALE
DE LA POLICE NATIONALE

POLICE DE L'AIR
ET DES FRONTIÈRES

TIMBRE DU SERVICE

DIRECTION DE LA POLICE
AUX FRONTIÈRES
DES AÉROPORTS DE
ROISSY CHARLES DE GAULLE
ET LE BOURGET
BP 20106
95711 ROISSY EN FRANCE CEDEX
Tél. 01 48 62 31 22
Fax 01 48 62 63 40 ou 41

Valable pour (01) personne.

SAUF-CONDUIT N° 197

Délivré à (M., Mme) Nom _____ Prénom _____

Né(e) le _____ à Cameroune.

Nationalité Camerounaise.

Document de voyage ou d'identité produit (1) Laissez-Passer.

n° E 10

Date de délivrance 12.04.2006 lieu de délivrance Londres Heathrow.

Provenance du voyageur (2) Vol BD en provenance de Londres Heathrow.

Destination Territoire National.

Motif du voyage (3) Readmission sur le territoire.

L'intéressé est autorisé à se rendre à la préfecture de Seine-Saint-Denis 124, Rue Carnot 93000 Bobigny.

Durée du séjour autorisé (06) Six jours.

Date limite de sortie 24.04.2006.

OBSERVATIONS : Article 16-1 e du Règlement de DUBLIN.

Fait à Roissy CDG le 19.04.2006

NOM, GRADE ET FONCTION
DU SIGNATAIRE

F
19.04.06 54
ROISSY-CDG
B 308

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR
POLICE NATIONALE
Aéroports de Roissy Charles-de-Gaulle et le Bourget
Direction de la Police aux Frontières N° 65

N.B. : Le présent sauf-conduit sera retiré à son titulaire à l'occasion de sa sortie de France effectuée par le point qui l'a délivré, revêtu du timbre de sortie.

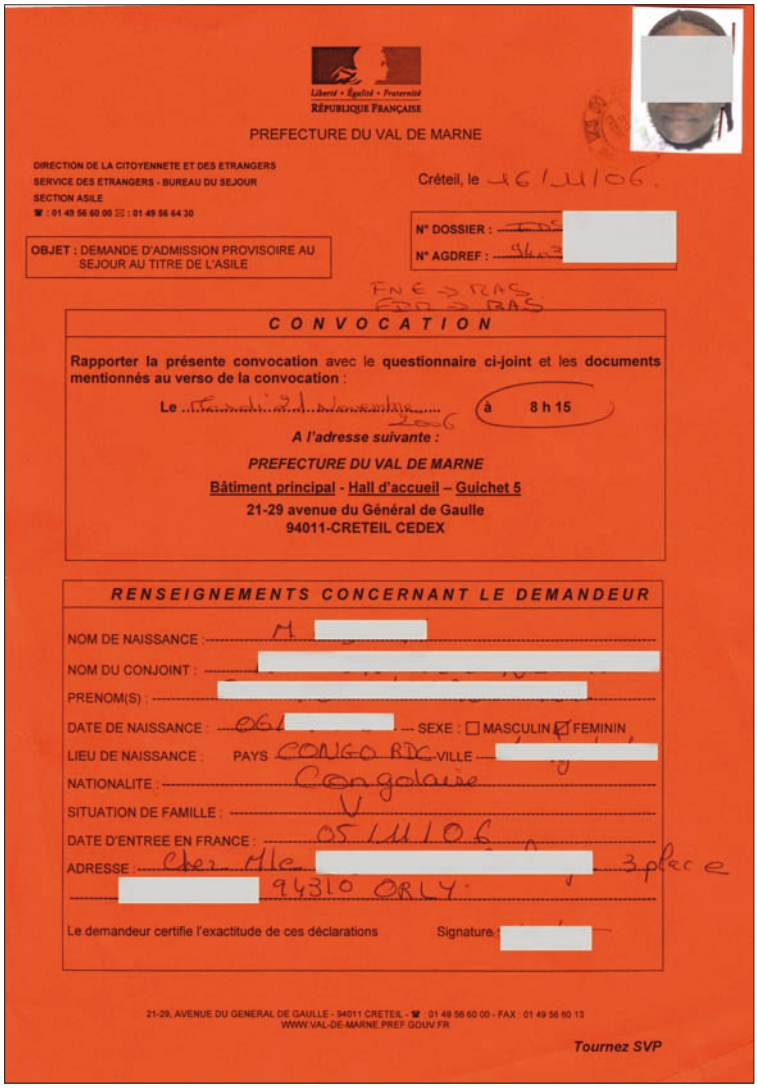
(1) : préciser la nature du document, le cas échéant.
(2) : pays de provenance ; coordonnées du moyen de transport utilisé.
(3) : transit, court séjour, etc.

Imp. Adm. Melun Mod. 00 30 00 21 H

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS
DEMANDE D'ASILE

CONVOCATION PRÉFECTURE (DURÉE VARIABLE)

Convocation valant autorisation de séjour remise par les préfectures aux demandeurs d'asile en début de procédure (voir *Droit d'asile*, *En préfecture,* page 72).



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFECTURE DU VAL DE MARNE

DIRECTION DE LA CITOYENNETE ET DES ETRANGERS
SERVICE DES ETRANGERS - BUREAU DU SEJOUR
SECTION ASILE
☎ : 01 49 56 60 00 ☒ : 01 49 56 64 30

Créteil, le 16/11/06

OBJET : DEMANDE D'ADMISSION PROVISOIRE AU SEJOUR AU TITRE DE L'ASILE

N° DOSSIER : [redacted]
N° AGDREF : [redacted]

FNE → RAS
EDO → RAS

CONVOCATION

Rapporter la présente convocation avec le questionnaire ci-joint et les documents mentionnés au verso de la convocation :

Le [illegible] 2006 à 8 h 15

A l'adresse suivante :

PREFECTURE DU VAL DE MARNE
Bâtiment principal - Hall d'accueil – Guichet 5
21-29 avenue du Général de Gaulle
94011-CRETEIL CEDEX

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR

NOM DE NAISSANCE : M [redacted]
NOM DU CONJOINT : [redacted]
PRENOM(S) : [redacted]
DATE DE NAISSANCE : 06/[redacted] SEXE : ☐ MASCULIN ☑ FEMININ
LIEU DE NAISSANCE : PAYS CONGO RDC VILLE [redacted]
NATIONALITE : Congolaise
SITUATION DE FAMILLE : V
DATE D'ENTREE EN FRANCE : 05/11/06
ADRESSE : Chez Mlle [redacted] 3ème
[redacted] 94310 ORLY

Le demandeur certifie l'exactitude de ces déclarations Signature : [redacted]

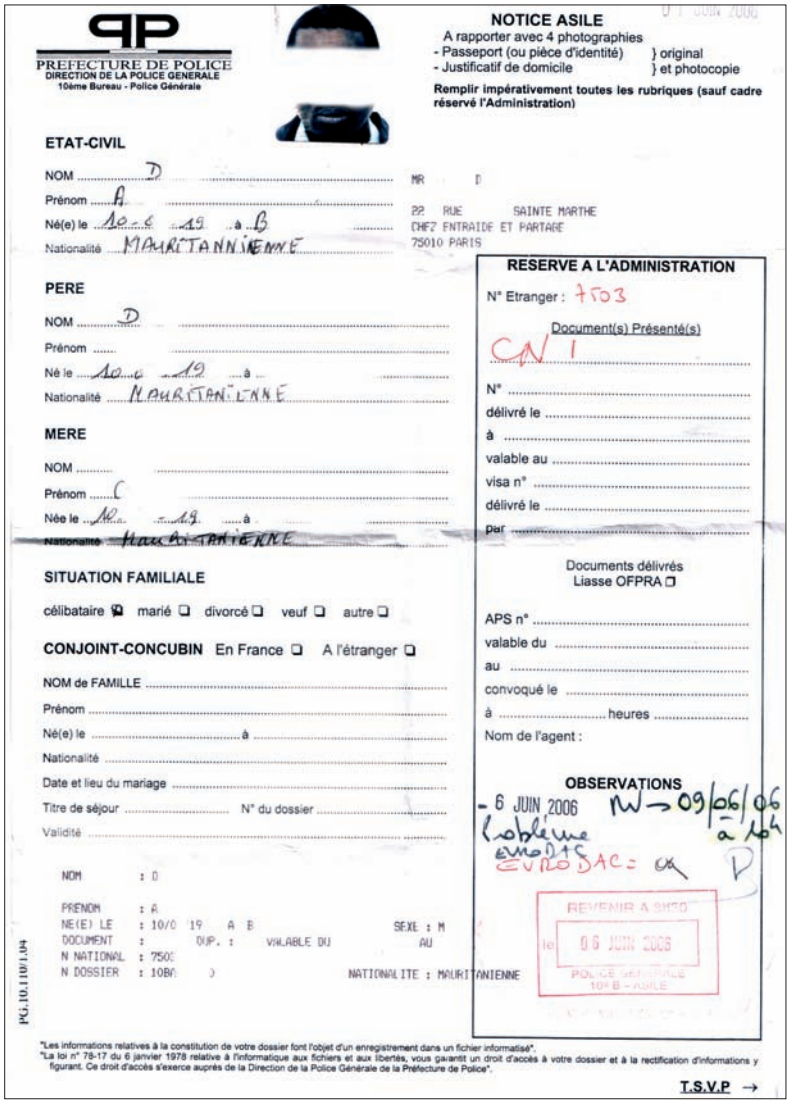
21-29, AVENUE DU GENERAL DE GAULLE - 94011 CRETEIL - ☎ : 01 49 56 60 00 - FAX : 01 49 56 60 13
WWW.VAL-DE-MARNE.PREF.GOUV.FR

Tournez SVP

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS
DEMANDE D'ASILE

CONVOCATION PRÉFECTURE (PARIS - DURÉE VARIABLE)

Convocation valant autorisation de séjour éditée par la préfecture de police de Paris pour les demandeurs d'asile en début de procédure et équivalant à la « convocation asile » dans les autres départements (voir *Droit d'asile, En préfecture,* page 72).



PREFECTURE DE POLICE
DIRECTION DE LA POLICE GENERALE
10ème Bureau - Police Générale

NOTICE ASILE
A rapporter avec 4 photographies
- Passeport (ou pièce d'identité) } original
- Justificatif de domicile } et photocopie

Remplir impérativement toutes les rubriques (sauf cadre réservé l'Administration)

ETAT-CIVIL

NOM D
Prénom A
Né(e) le 10-6-19 à B
Nationalité MAURITANNIENNE

MR D
22 RUE SAINTE MARTHE
CHEZ ENTRAIDE ET PARTAGE
75010 PARIS

PERE

NOM D
Prénom
Né le 10-6-19 à
Nationalité MAURITANIENNE

MERE

NOM
Prénom C
Née le 10-19 à
Nationalité MAURITANIENNE

SITUATION FAMILIALE

célibataire ☒ marié ☐ divorcé ☐ veuf ☐ autre ☐

CONJOINT-CONCUBIN En France ☐ A l'étranger ☐

NOM de FAMILLE
Prénom
Né(e) le à
Nationalité
Date et lieu du mariage
Titre de séjour N° du dossier
Validité

NOM : D
PRENOM : A
NE(E) LE : 10/0 19 A B SEXE : M
DOCUMENT : DUP. : VALABLE DU AU
N NATIONAL : 750
N DOSSIER : 10BA NATIONALITE : MAURITANIENNE

RESERVE A L'ADMINISTRATION

N° Etranger : 7503

Document(s) Présenté(s)
CN 1

N°
délivré le
à
valable au
visa n°
délivré le
par

Documents délivrés
Liasse OFPRA ☐

APS n°
valable du
au
convoqué le
à heures
Nom de l'agent :

OBSERVATIONS

- 6 JUIN 2006 RV → 09/06/06 à 10h
Problème
EVRODAC
EVRODAC = OK
P

REVENIR A 8h30
le 06 JUIN 2006
POLICE GENERALE
10e B - ASILE

PG.10.110/1.04

"Les informations relatives à la constitution de votre dossier font l'objet d'un enregistrement dans un fichier informatisé".
"La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés, vous garantit un droit d'accès à votre dossier et à la rectification d'informations y figurant. Ce droit d'accès s'exerce auprès de la Direction de la Police Générale de la Préfecture de Police".

T.S.V.P →

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS
DEMANDE D'ASILE

CONVOCATION « DUBLIN » (DURÉE VARIABLE)

Document remis par la préfecture à un demandeur d'asile dont la France estime que la demande relève d'un autre État européen signataire du règlement 2004-343 dit Dublin II (Union européenne + Norvège et Islande). Le fac-similé mentionne une référence obsolète à la Convention de Dublin. Le titulaire de ce document ne peut pas déposer sa demande d'asile en France et se trouve en attente d'une décision de « remise » à un autre pays (voir *Droit d'asile, Dublin II et procédures prioritaires*, page 75).

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
PREFECTURE DU VAL DE MARNE

1990IRECTION DE LA CITOYENNETE
BUREAU DES ETRANGERS -SEJOUR
SECTION ASILE
CODE : 9403128826 /312

DEMANDEUR D'ASILE – CONVENTION DU 15 JUIN 1990
PORTANT APPLICATION DE L'ACCORD DE DUBLIN

CONVOCATION

(délivrée dans le cadre de la procédure de détermination de l'Etat responsable du traitement de sa demande d'asile au regard des dispositions de l'article 10 de la loi n° 52- 893 du 25 juillet 1952)

Nom : O ép : *
Prénom : M
Date de naissance : 17/0
Lieu de naissance : BRAZZAVILLE
Nationalité : CONGOLAISE
Situation de famille : CELIBATAIRE
Adresse : 49 94120 FONTENAY SS BOIS
Chez : M.T

Fait à Créteil le 09/10/2006

Signature et cachet de l'autorité

Pour le Préfet
La Directrice
de la Citoyenneté
et des Étrangers

LE PRESENT DOCUMENT NE VAUT PAS AUTORISATION DE SEJOUR

Le porteur de ce titre doit se présenter aux services de la préfecture à la date du :

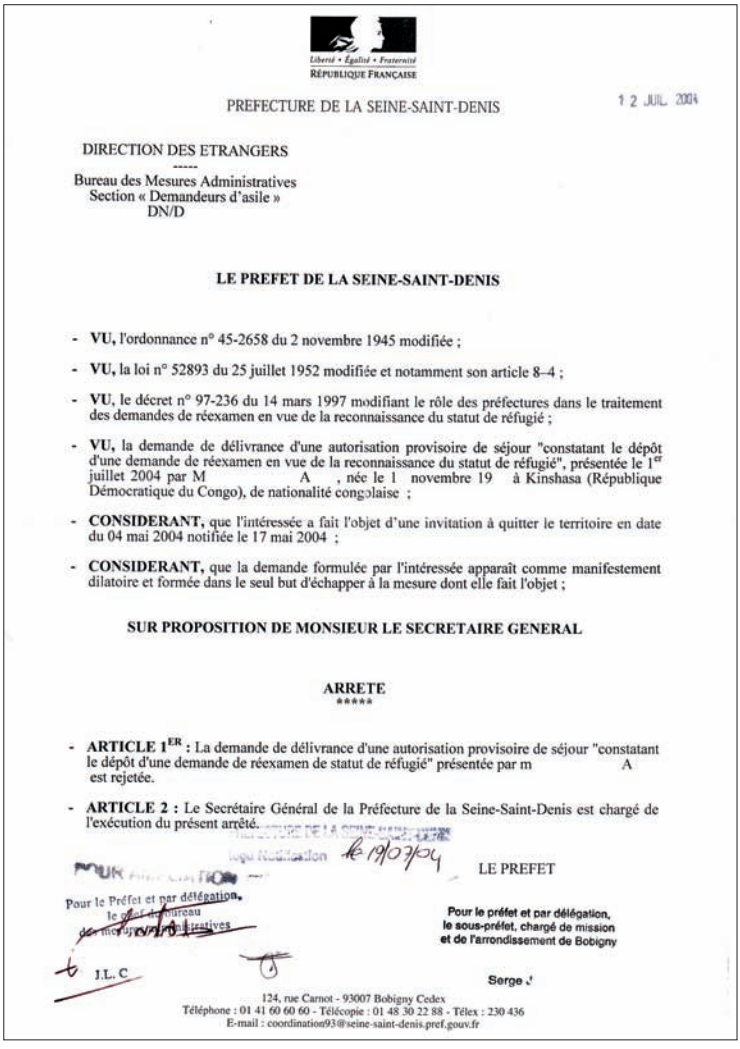
nation de sponsable	RDV le 08/11/06 à 9h15			
de l'Etat nsable				
dure de nsfert				

21 A 29 , AVENUE DU GENERAL DE GAULLE - 94011 CRETEIL CEDEX - ☎ 01 49 56 60 00
WWW.VAL-DE-MARNE.PREF.GOUV.FR

DEMANDE D'ASILE

PLACEMENT EN PROCÉDURE PRIORITAIRE

Document remis par la préfecture à un demandeur d'asile dont elle estime que la demande doit être traitée par une procédure à garantie diminuée dite « procédure prioritaire » et notifiant un refus d'admission préalable au séjour (voir *Droit d'asile, Dublin II et procédures prioritaires*, page 75).



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFECTURE DE LA SEINE-SAINT-DENIS

12 JUIL. 2004

DIRECTION DES ETRANGERS

Bureau des Mesures Administratives
Section « Demandeurs d'asile »
DN/D

LE PREFET DE LA SEINE-SAINT-DENIS

- **VU,** l'ordonnance n° 45-2658 du 2 novembre 1945 modifiée ;
- **VU,** la loi n° 52893 du 25 juillet 1952 modifiée et notamment son article 8-4 ;
- **VU,** le décret n° 97-236 du 14 mars 1997 modifiant le rôle des préfectures dans le traitement des demandes de réexamen en vue de la reconnaissance du statut de réfugié ;
- **VU,** la demande de délivrance d'une autorisation provisoire de séjour "constatant le dépôt d'une demande de réexamen en vue de la reconnaissance du statut de réfugié", présentée le 1er juillet 2004 par M A , née le 1 novembre 19 à Kinshasa (République Démocratique du Congo), de nationalité congolaise ;
- **CONSIDERANT,** que l'intéressée a fait l'objet d'une invitation à quitter le territoire en date du 04 mai 2004 notifiée le 17 mai 2004 ;
- **CONSIDERANT,** que la demande formulée par l'intéressée apparaît comme manifestement dilatoire et formée dans le seul but d'échapper à la mesure dont elle fait l'objet ;

SUR PROPOSITION DE MONSIEUR LE SECRETAIRE GENERAL

ARRETE
*****

- **ARTICLE 1ER :** La demande de délivrance d'une autorisation provisoire de séjour "constatant le dépôt d'une demande de réexamen de statut de réfugié" présentée par m A est rejetée.
- **ARTICLE 2 :** Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Seine-Saint-Denis est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bobigny, le 19/07/04

LE PREFET

Pour le Préfet et par délégation,
le chef du bureau
des mesures administratives

J.L. C

Pour le préfet et par délégation,
le sous-préfet, chargé de mission
et de l'arrondissement de Bobigny

Serge J

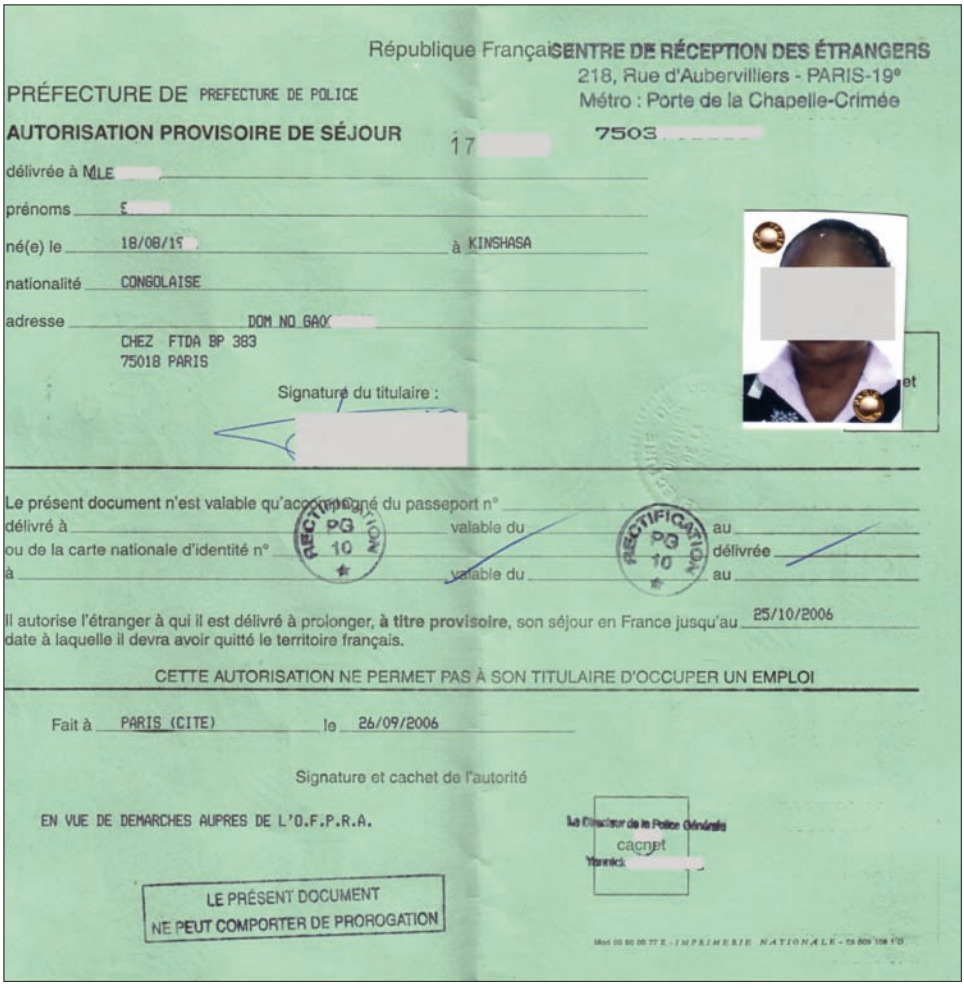
124, rue Carnot - 93007 Bobigny Cedex
Téléphone : 01 41 60 60 60 - Télécopie : 01 48 30 22 88 - Télex : 230 436
E-mail : coordination93@seine-saint-denis.pref.gouv.fr

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS

DEMANDE D'ASILE

APS : AUTORISATION PROVISOIRE DE SÉJOUR (1 MOIS, VERT) « EN VUE DE DÉMARCHES AUPRÈS DE L'OFPRA »

Titre de séjour de 1 mois remis au demandeur d'asile autorisé à envoyer son dossier à l'Ofpra (voir *Droit d'asile, En préfecture,* page 72).



République Française

PRÉFECTURE DE PREFECTURE DE POLICE

AUTORISATION PROVISOIRE DE SÉJOUR 17 7503

délivrée à MLE

prénoms S

né(e) le 18/08/19 à KINSHASA

nationalité CONGOLAISE

adresse DOM NO GAO

CHEZ FTDA BP 383
75018 PARIS

Signature du titulaire :

CENTRE DE RÉCEPTION DES ÉTRANGERS
218, Rue d'Aubervilliers - PARIS-19e
Métro : Porte de la Chapelle-Crimée

Le présent document n'est valable qu'accompagné du passeport n°
délivré à valable du au
ou de la carte nationale d'identité n° délivrée
à valable du au

RECTIFICATION PG 10

Il autorise l'étranger à qui il est délivré à prolonger, **à titre provisoire**, son séjour en France jusqu'au 25/10/2006
date à laquelle il devra avoir quitté le territoire français.

CETTE AUTORISATION NE PERMET PAS À SON TITULAIRE D'OCCUPER UN EMPLOI

Fait à PARIS (CITE) le 26/09/2006

Signature et cachet de l'autorité

EN VUE DE DEMARCHES AUPRES DE L'O.F.P.R.A.

Le Directeur de la Police Générale
cachet

LE PRÉSENT DOCUMENT
NE PEUT COMPORTER DE PROROGATION

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS

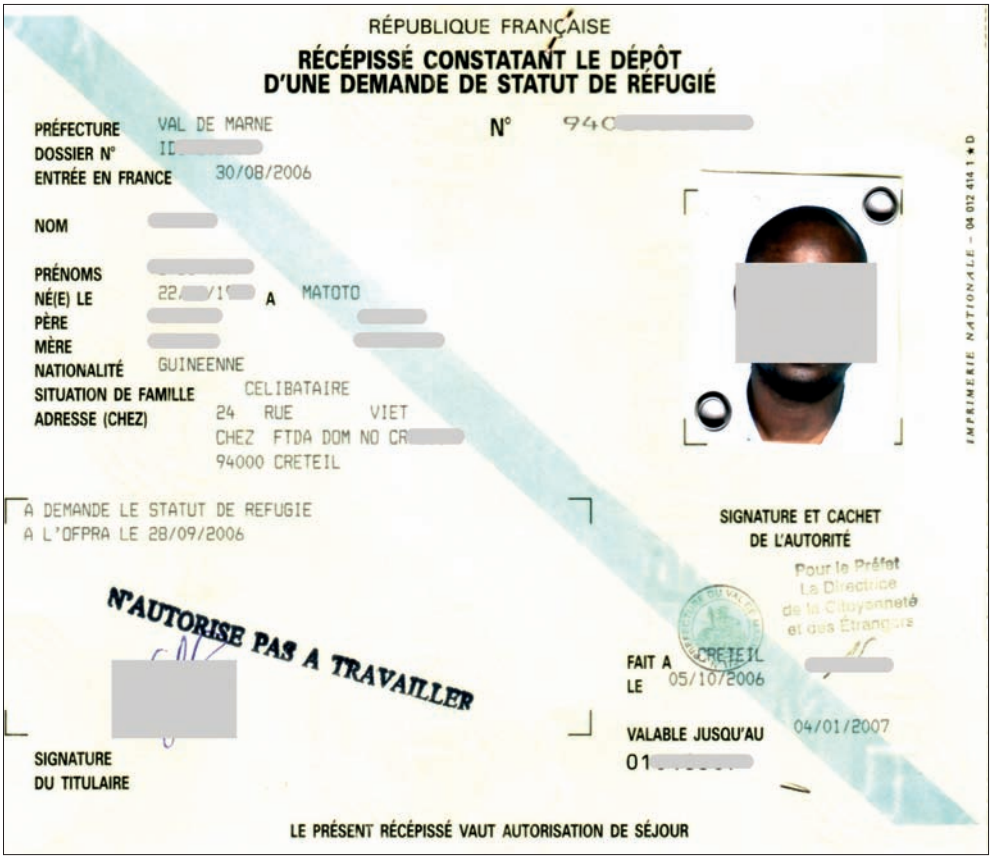
DEMANDE D'ASILE

RÉCÉPISSÉ (3 MOIS RENOUVELABLES, JAUNE BARRÉ BLEU)

« CONSTATANT LE DÉPÔT D'UNE DEMANDE DE STATUT DE RÉFUGIÉ »

Titre de séjour de 3 mois remis au demandeur d'asile en attente d'une réponse de l'Ofpra ou de la Commission des recours des réfugiés (voir *Droit d'asile, L'Ofpra*, page 78).

« A DEMANDÉ LE STATUT DE RÉFUGIÉ À L'OFPRA »



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

RÉCÉPISSÉ CONSTATANT LE DÉPÔT D'UNE DEMANDE DE STATUT DE RÉFUGIÉ

PRÉFECTURE VAL DE MARNE N° 940
DOSSIER N° ID
ENTRÉE EN FRANCE 30/08/2006

NOM
PRÉNOMS
NÉ(E) LE 22/1 A MATOTO
PÈRE
MÈRE
NATIONALITÉ GUINEENNE
SITUATION DE FAMILLE CELIBATAIRE
ADRESSE (CHEZ) 24 RUE VIET
CHEZ FTDA DOM NO CR
94000 CRETEIL

A DEMANDE LE STATUT DE REFUGIE
A L'OFPRA LE 28/09/2006

N'AUTORISE PAS A TRAVAILLER

SIGNATURE DU TITULAIRE

SIGNATURE ET CACHET DE L'AUTORITÉ
Pour le Préfet
La Directrice
de la Citoyenneté
et des Étrangers

FAIT A CRETEIL
LE 05/10/2006

VALABLE JUSQU'AU 04/01/2007
01

LE PRÉSENT RÉCÉPISSÉ VAUT AUTORISATION DE SÉJOUR

IMPRIMERIE NATIONALE – 04 012 414 1 * D

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS
DEMANDE D'ASILE

LETTRE D'ENREGISTREMENT DE L'OFPRA

Document remis par l'Ofpra pour accuser réception du dossier de demande d'asile.
Ce document n'est pas un titre de séjour (voir *Droit d'asile, L'Ofpra*, page 78).

MINISTÈRE DES
AFFAIRES ÉTRANGÈRES

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

OFFICE FRANÇAIS DE PROTECTION
DES RÉFUGIÉS ET APATRIDES

201, rue Carnot
94136 FONTENAY-SOUS-BOIS CEDEX

AF /BAF/FSZ

M C
a
FRANCE TERRE D'ASILE
DOMICILIATION N°CR2
24 RUE VIET
94000 CRETEIL

ENREGISTREMENT D'UNE DEMANDE D'ASILE

Monsieur,

Votre demande d'admission au bénéfice de l'asile a été enregistrée par l'OFPRA le 28/09/2006 sous les références suivantes :

NOM* C
Prénom(s): a
né le 22/04/19
à CONAKRY (Guinée)
de nationalité guinéenne

N° de dossier : 2006-09-02
(à rappeler impérativement
dans toute correspondance)

Le présent document ne constitue ni une preuve d'identité, ni une attestation d'admission au bénéfice de l'asile.

Il ne sera ni renouvelé, ni actualisé. Aucun duplicata ne sera délivré.

Il ne vaut pas autorisation de séjour, de recherche ou d'occupation d'un emploi.

Vous êtes donc invité à vous présenter sans délai à la Préfecture de votre lieu de résidence pour régulariser votre situation.

Fait à Fontenay-sous-Bois, le 28/09/2006

Pour le Directeur général et p.o.

Pièce(s) versée(s) :
EXTRAIT ACTE DE NAISSANCE
CARTE DE MEMBRE,DIVERS

* L'état civil a été établi sur la base des premiers documents disponibles ; il est susceptible d'être modifié à l'issue de l'instruction et par référence, notamment, aux règles régissant l'état-civil français.

DEMANDE D'ASILE

REÇU D'UN RECOURS

Document remis par la Commission des recours des réfugiés pour accuser réception du recours contre un rejet de l'Ofpra. Ce document n'est pas un titre de séjour (voir *Droit d'asile*, *La Commission des recours des réfugiés*, page 82).

REPUBLIQUE FRANÇAISE

COMMISSION DES RECOURS DES REFUGIES
35, rue Cuvier
93558 MONTREUIL-SOUS-BOIS CEDEX

Téléphone : 01 48 18 40 00
Télécopie : 01 48 18 41 97

Montreuil-sous-bois, le 03/05/2006

Le Secrétaire Général de la
Commission des recours des réfugiés

A

M T

CHEZ
44 RUE

75011 PARIS

Reçu de recours n° 57

(référence à rappeler dans
toute correspondance)

LR avec AR

OBJET : reçu de recours

Vous avez déposé le 24/04/2006 un recours contre une décision du directeur général de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides. Ce recours a été enregistré au secrétariat de la Commission sous le numéro 57 , référence à rappeler IMPERATIVEMENT dans toute correspondance, y compris en cas de demande d'aide juridictionnelle.

Tout changement d'adresse doit être immédiatement porté à la connaissance de la Commission.

Vous pouvez demander à avoir connaissance des observations présentées, le cas échéant, sur votre recours par le directeur général de l'OFPRA.

Sauf dans les cas prévus par les articles L.733-2 et L.751-2,6°) du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile et par la deuxième phrase du V de l'article 5 de la loi du 25 juillet 1952 modifiée(1), votre recours sera examiné en audience publique dont la date vous sera ultérieurement communiquée. Vous pourrez y présenter des observations orales. Si vous ne vous exprimez pas en français, un interprète de la Commission vous assistera dans la langue que vous avez déclaré parler sur le formulaire de votre demande à l'OFPRA.

Vous pouvez être assisté(e) par un avocat de votre choix. Dans ce cas, si vous ne l'avez déjà fait, vous voudrez bien indiquer le nom et l'adresse de ce dernier au secrétariat de la Commission dans les plus brefs délais.

Le présent reçu est valable jusqu'à la décision de la Commission. Il ne sera NI RENOUVELE NI ACTUALISE. AUCUN DUPLICATA NE SERA DELIVRE.

Votre recours fait l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique et aux libertés, vous disposez, sur demande écrite, d'un droit d'accès et, éventuellement, de rectification pour les informations vous concernant.

Pour le Secrétaire Général

(1) Article L.733-2 : "Le président et les présidents de section peuvent, par ordonnance, régler les affaires dont la nature ne justifie pas l'intervention d'une formation collégiale.". Article 5,V,2ème phrase, de la loi du 25 juillet 1952 modifiée : " A ce titre, ils peuvent donner acte des désistements, constater qu'il n'y a pas lieu de statuer sur un recours et rejeter les recours entachés d'une irrecevabilité manifeste non susceptible d'être couverte en cours d'instance.". Il ressort de l'article L.751-2,6° que le président et les présidents de section peuvent, après instruction, statuer par ordonnance sur les demandes qui ne présentent aucun élément sérieux susceptible de remettre en cause les motifs de la décision du directeur général de l'Office.

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS
DEMANDE D'ASILE

LAISSEZ-PASSER POUR L'AUDIENCE DE LA COMMISSION DES RECOURS DES RÉFUGIÉS

Document remis par la préfecture d'un département ou d'une collectivité d'outre-mer permettant à un demandeur d'asile de se rendre en métropole (voir *Droit d'asile*, *La Commission des recours des réfugiés*, page 82).

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFECTURE DE MAYOTTE

POLICE NATIONALE AEROPORT DE MAYOTTE OCT. 2005 MAYOTTE P 002

Direction de la réglementation
et des libertés publiques
Bureau des étrangers

Affaire suivie par : DZOF
☎ 02.69.63.50.50 🖷 02.69.63.51.98

N° 05/DR

LAISSEZ-PASSER

ALLER – RETOUR

Délivré à E

Date et lieu de naissance : né le 19 à R (RDC)

Nationalité: congolaise

Domicilié : Rue 97600 Mamoudzou

Destination: France métropolitaine

Motif de délivrance : **Convocation Commission des Recours des Réfugiés**

Valable du /10/2005 **au :** /11/2005

Est autorisé(e) à quitter la collectivité départementale de Mayotte et à y retourner.

10€ DB60269

Fait à Mamoudzou, le /10/2005

Le préfet de Mayotte,

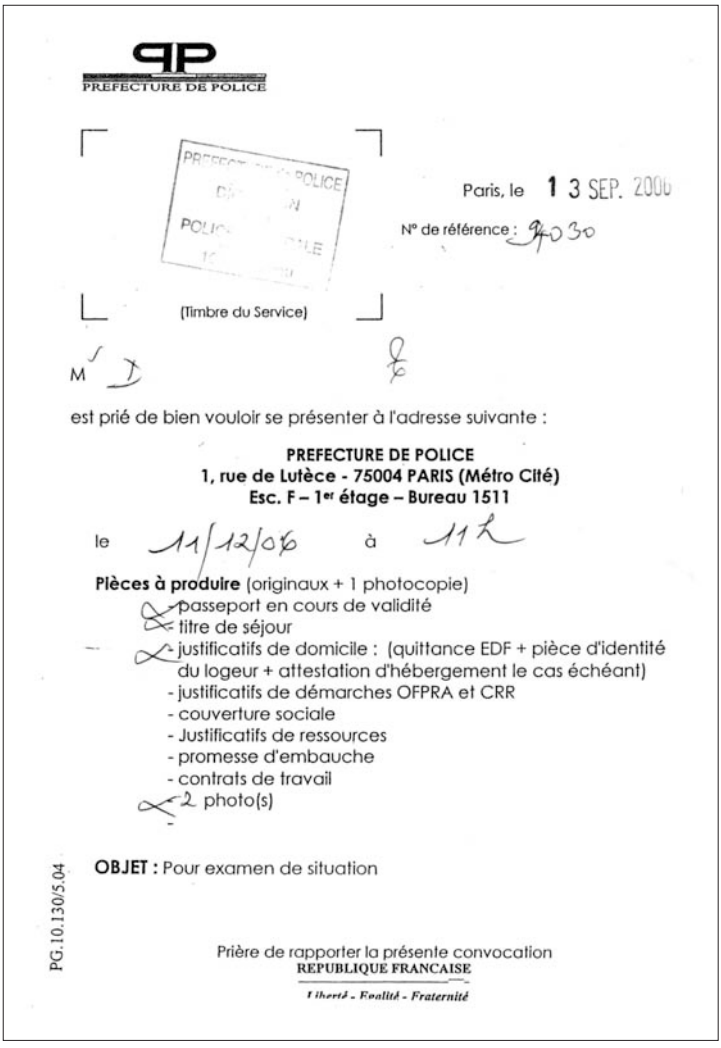
P/ le Préfet de Mayotte
L'Adjoint au chef du Bureau
Arnaud

Document présenté : Récépissé n° 97

DEMANDE DE RÉGULARISATION

CONVOCATION PRÉFECTURE

Convocation remise par les préfectures aux étrangers ayant demandé une régularisation pour raison médicale en vue du dépôt de leur dossier (voir *Droit au séjour pour raison médicale, La demande,* page 95).



PREFECTURE DE POLICE

(Timbre du Service)

Paris, le 13 SEP. 2006

N° de référence : 9030

M

est prié de bien vouloir se présenter à l'adresse suivante :

PREFECTURE DE POLICE
1, rue de Lutèce - 75004 PARIS (Métro Cité)
Esc. F – 1er étage – Bureau 1511

le 11/12/06 à 11h

Pièces à produire (originaux + 1 photocopie)
- passeport en cours de validité
- titre de séjour
- justificatifs de domicile : (quittance EDF + pièce d'identité du logeur + attestation d'hébergement le cas échéant)
- justificatifs de démarches OFPRA et CRR
- couverture sociale
- Justificatifs de ressources
- promesse d'embauche
- contrats de travail
- 2 photo(s)

PG.10.130/5.04

OBJET : Pour examen de situation

Prière de rapporter la présente convocation
REPUBLIQUE FRANCAISE
Liberté - Egalité - Fraternité

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS
DEMANDE DE RÉGULARISATION

ATTESTATION DE DÉPÔT D'UNE DEMANDE DE RÉGULARISATION POUR RAISON MÉDICALE
FICHE 1 (À PARIS : 1BIS)

Attestation de dépôt remise par les préfectures aux étrangers ayant demandé une régularisation pour raison médicale (voir *Droit au séjour pour raison médicale, La demande,* page 95).

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFECTURE DU VAL-D'OISE

DIRECTION DES LIBERTES PUBLIQUES ET DE LA CITOYENNETE

Bureau des Ressortissants Etrangers

Affaire suivie par : B1
Tél : 08.21.80.30.95

Cergy-Pontoise, le 09/05/2006

PRÉFECTURE DU VAL-D'OISE

ATTESTATION DE DEPOT

Délivrée dans le cadre d'une demande de : ☐ carte de séjour temporaire
☐ carte de résident
☐ certificat de résidence
☐ carte de commerçant

Examen de situation en qualité de : **L313-11 al 11° « malade »**

La présente attestation ne constitue ni une pièce d'identité, ni une décision d'admission au séjour. Ce document ne vaut pas autorisation de séjour, de recherche ou d'occupation d'emploi

N° ETRANGER : 9503

NOM : D

PRENOM :

Né(e) le : en 198 **à : Bamako** **Pays : MALI**

Nationalité : Malienne

Adresse : Chez Mr
12 avenue **– 95140 Garges les Gonesse**

Cette attestation sera apportée à chaque entretien, elle n'est valable qu'en original

Signature de l'intéressé(e)

Signature et Cachet de l'Autorité

Pour le Préfet,
Le Chef de Bureau,
178
Annick

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS

DEMANDE DE RÉGULARISATION

LETTRE AU MÉDECIN AGRÉÉ OU HOSPITALIER – FICHE 3 (À PARIS : 3BIS)

Lettre remise par la préfecture à l'étranger dont la demande de titre de séjour pour raison médicale est enregistrée, et à destination du médecin agréé ou hospitalier
(voir *Droit au séjour pour raison médicale, La demande*, page 95)

PREFECTURE DE POLICE
DIRECTION DE LA POLICE GENERALE

DEMANDE DE RAPPORT MEDICAL
destiné au Praticien hospitalier ou au médecin agréé à qui il est remis par le demandeur

FICHE N° 3 bis

Ce rapport médical sera transmis au Médecin Chef du service médical de la PREFECTURE DE POLICE

Paris, le - 9 AVR. 2004

Madame, Monsieur,

L'article 12 bis-11° de l'Ordonnance du 2 novembre 1945 dispose que « l'étranger résidant habituellement en France, dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale, dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, sous réserve qu'il ne puisse effectivement poursuivre un traitement approprié dans le pays dont il est originaire », peut bénéficier de ce fait d'une carte de séjour « vie privée et familiale », renouvelable, délivrée par la Préfecture de Police, après avis du Médecin Chef du service médical de la Préfecture de Police.

L'étranger mentionné ci-après a déposé, le - 9 AVR. 2004 une demande de carte de séjour temporaire à ce titre.

Je vous demande donc d'adresser, sous pli confidentiel, dans l'enveloppe ci-jointe, portant la mention « secret médical », à Monsieur le Médecin Chef du service médical de la Préfecture de Police, un rapport médical comportant les renseignements suivants:

- le diagnostic de la ou des pathologie(s) en cours,
- le traitement,
- les perspectives d'évolution,

et concluant que :

1°) l'état de santé nécessite ou non une prise en charge médicale,
2°) le défaut de celle-ci peut entraîner ou non des conséquences d'une exceptionnelle gravité.

Ce rapport précisera en outre la durée prévisible du traitement et, dans la mesure du possible, les possibilités de traitement dans le pays d'origine.

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en l'expression de ma considération distinguée.

DIRECTION de la POLICE GENERALE
Préfecture de Police

Veuillez joindre éventuellement copie des pièces médicales que vous jugerez utiles.

N.B. : Ce rapport médical peut également être sollicité dans le cadre des dispositions de l'article 25-8° de la même Ordonnance, lorsque le demandeur se prévaut de son état de santé contre une mesure d'éloignement du territoire français.

NOM : C
PRENOM : M
NE(E) LE : 0 /0 /1967 A C SEXE : M
DOCUMENT : APS DUP. : VALABLE DU 09/04/2004 AU ~~08/07/2004~~ 07/08
N NATIONAL : 75C
N DOSSIER : 000 NATIONALITE : MALIENNE
ADRESSE : 36 RUE
CHEZ
75020 PARIS

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS

DEMANDE DE RÉGULARISATION

RÉCÉPISSÉ (3 MOIS, BLEU)

Récépissé valant autorisation de séjour remis par les préfectures aux étrangers en attente de réponse à une demande de titre de séjour.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

RÉCÉPISSÉ DE DEMANDE DE CARTE DE SÉJOUR

PRÉFECTURE ESSONNE
DOSSIER N° 91NUMERISE
ENTRÉE EN FRANCE 26/10/2003

N° 75C

NOM
PRÉNOMS
NÉ(E) LE /1964 A
PÈRE
MÈRE
NATIONALITÉ CONGOLAISE
SITUATION DE FAMILLE CELIBATAIRE
ADRESSE (CHEZ) 61 AVENUE
CHEZ
91520 EGLY

A DEMANDE LA DELIVRANCE D'UN PREMIER TITRE DE SEJOUR D'UN AN.
CE RECEPISSE N'EST VALABLE QU'ACCOMPAGNE DU DOCUMENT N. CC VALABLE DU 10/11/2005 AU 09/11/2008
JUSTIFIANT DE L'IDENTITE DE SON TITULAIRE.
IL AUTORISE SON TITULAIRE A TRAVAILLER.

SIGNATURE ET CACHET DE L'AUTORITÉ

Pour le Préfet,
P. le chef de bureau,

FAIT A EVRY
LE 18/09/2006

VALABLE JUSQU'AU 19/12/2006

SIGNATURE DU TITULAIRE

11

IMPRIMERIE NATIONALE – 05 011 192 1 ★ D

ADMISSION AU SÉJOUR

RÉCÉPISSÉ (6 MOIS, BLEU) - **RECONNU RÉFUGIÉ**

Récépissé valant autorisation de séjour remis à l'étranger reconnu réfugié dans l'attente de l'édition de sa carte de résident. Donne droit au travail (voir *Droit d'asile, Accord du statut de réfugié,* page 85).

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

RÉCÉPISSÉ ~~DE DE~~MANDE DE CARTE DE SÉJOUR

PRÉFECTURE PREFECTURE DE POLICE
DOSSIER N° 10B
ENTRÉE EN FRANCE 13/03/2006

N° 7503

NOM

PRÉNOMS
NÉ(E) LE 05 A
PÈRE
MÈRE
NATIONALITÉ CHINOISE
SITUATION DE FAMILLE CELIBATAIRE
ADRESSE (CHEZ) 32 RUE
CHEZ MR
75020 PARIS

RECONNU REFUGIE

LE PRÉSENT RÉCÉPISSÉ DONNE DROIT A SON TITULAIRE DE RECHERCHER ET EXERCER UNE ACTIVITÉ SALARIÉE

LE PRÉSENT DOCUMENT
NE PEUT COMPORTER DE PROROGATION

SIGNATURE
DU TITULAIRE

SIGNATURE ET CACHET
DE L'AUTORITÉ

Le Directeur de la Police Générale

FAIT A PARIS (CITE)
LE 11/10/2006

VALABLE JUSQU'AU 10/04/2007

IMPRIMERIE NATIONALE – 04 016 225 1 * 0

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS
ADMISSION AU SÉJOUR

RÉCÉPISSÉ DE DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE CARTE DE SÉJOUR (3 MOIS, BLEU)

Récépissé valant autorisation de séjour remis à l'étranger dans l'attente du renouvellement de son titre de séjour.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

RÉCÉPISSÉ DE DEMANDE DE CARTE DE SÉJOUR

PRÉFECTURE PREFECTURE DE POLICE N° 750
DOSSIER N° 9BAF
ENTRÉE EN FRANCE 25/07/2000

NOM

PRÉNOMS
NÉ(E) LE 09/ A BAMAKO
PÈRE
MÈRE
NATIONALITÉ MALIENNE
SITUATION DE FAMILLE CELIBATAIRE
ADRESSE (CHEZ) 23 RUE

75019 PARIS

A DEMANDE LE RENOUVELLEMENT DE SON TITRE DE SEJOUR
DONT LA FIN DE VALIDITE EXPIRE LE 05/09/2005
CE RECEPISSE N'EST VALABLE QU'ACCOMPAGNE DE CE TITRE
DE SEJOUR N. 750 DELIVRE A PARIS (CITE)

IL AUTORISE SON TITULAIRE A TRAVAILLER.

VALIDITE DU PRESENT DOCUMENT
PROROGEE JUSQU'AU 8/1/07

SIGNATURE DU TITULAIRE

SIGNATURE ET CACHET DE L'AUTORITÉ

Le Directeur de la Police Générale

Yannick

FAIT A PARIS (CITE)
LE 10/07/2006

VALABLE JUSQU'AU 09/10/2006
11

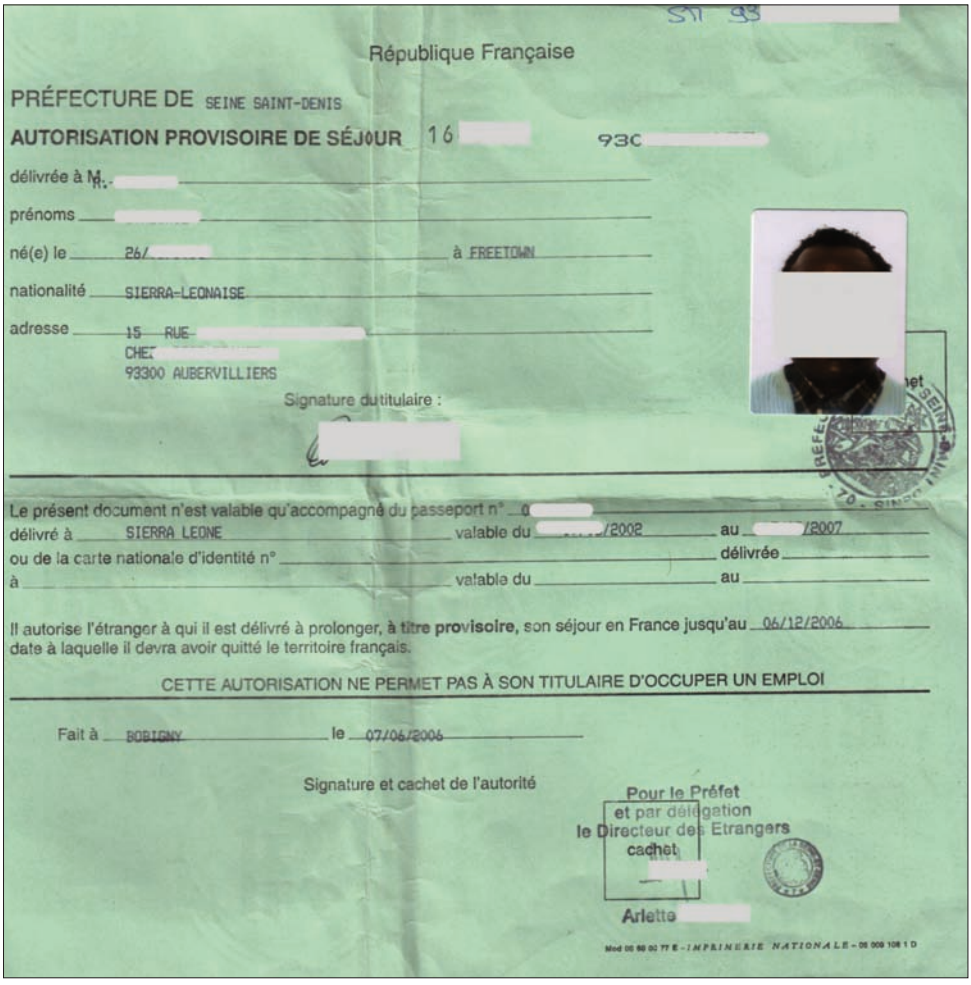
IMPRIMERIE NATIONALE – 06 002 664 1 ★ D

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS

ADMISSION AU SÉJOUR

APS : AUTORISATION PROVISOIRE DE SÉJOUR (DURÉE VARIABLE, VERT)

Titre de séjour remis par les préfectures aux étrangers provisoirement régularisés, quel qu'en soit le motif (voir *Droit au séjour pour raison médicale, La décision,* page 102), avec ou sans droit au travail.



République Française

PRÉFECTURE DE SEINE SAINT-DENIS

AUTORISATION PROVISOIRE DE SÉJOUR 16 93C

délivrée à M.

prénoms

né(e) le 26/ à FREETOWN

nationalité SIERRA-LEONAISE

adresse 15 RUE
CHEZ
93300 AUBERVILLIERS

Signature du titulaire :

Le présent document n'est valable qu'accompagné du passeport n° 0
délivré à SIERRA LEONE valable du /2002 au /2007
ou de la carte nationale d'identité n°
délivrée
à
valable du
au

Il autorise l'étranger à qui il est délivré à prolonger, à titre provisoire, son séjour en France jusqu'au 06/12/2006
date à laquelle il devra avoir quitté le territoire français.

CETTE AUTORISATION NE PERMET PAS À SON TITULAIRE D'OCCUPER UN EMPLOI

Fait à BOBIGNY le 07/06/2006

Signature et cachet de l'autorité

Pour le Préfet
et par délégation
le Directeur des Etrangers
cachet

Arlette

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS
ADMISSION AU SÉJOUR

CARTE DE SÉJOUR TEMPORAIRE (DURÉE MAXIMUM 1 AN, PLASTIFIÉE)
« VIE PRIVÉE ET FAMILIALE »

Titre de séjour remis par les préfectures aux étrangers régularisés sur la base de l'article L313-11 du Ceseda (voir *Droit au séjour pour raison médicale, La décision,* page 102). Donne droit au travail.

TITRE DE SEJOUR F75

CARTE DE SEJOUR TEMPORAIRE

Nom :

Nom marital : M

Prénom : H

Validité début : 24-04-06 Fin : 23-07-06

Délivré par : YVELINES

Motif du séjour : VIE PRIVEE ET FAMILIALE

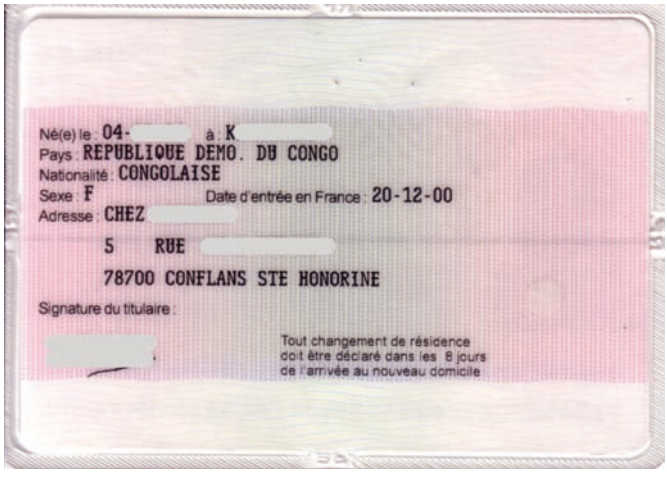
AUTORISE SON TITULAIRE A TRAVAILLER

Signature de l'autorité :

V.T. TOTALE

TS < <<H <<<<<<<<

753 COG FC <<<<<<17


Né(e) le 04- à K

Pays : REPUBLIQUE DEMO. DU CONGO

Nationalité : CONGOLAISE

Sexe : F Date d'entrée en France : 20-12-00

Adresse : CHEZ

5 RUE

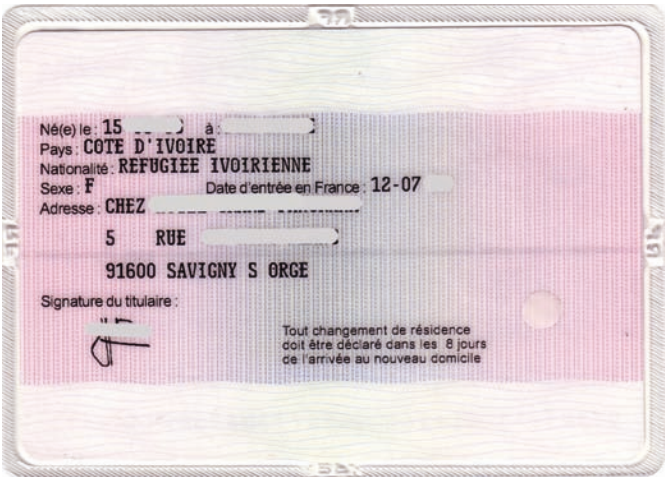
78700 CONFLANS STE HONORINE

Signature du titulaire :

Tout changement de résidence doit être déclaré dans les 8 jours de l'arrivée au nouveau domicile

ADMISSION AU SÉJOUR

CARTE DE RÉSIDENT (10 ANS, PLASTIFIÉE)



DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS
REFUS DE SÉJOUR

OBLIGATION DE QUITTER LE TERRITOIRE FRANÇAIS (1 MOIS)

en remplacement de la précédente « Invitation à quitter la France »

Document remis par les préfectures aux étrangers dont la demande de titre de séjour est refusée. Ce document constitue à la fois une décision de refus du titre de séjour demandé, une autorisation provisoire de séjour pour 1 mois, une obligation de quitter le territoire de sa propre initiative, et la fixation du pays de destination en cas d'éloignement forcé à l'expiration du délai de 1 mois.

9ème Bureau/ EV
7503

PREFECTURE DE POLICE
DIRECTION DE LA POLICE GENERALE
SOUS-DIRECTION DE L'ADMINISTRATION DES ETRANGERS

08 JAN. 2007

LE PREFET DE POLICE

Vu la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des Libertés fondamentales du 4 novembre 1950 et notamment les articles 3 et 8 ;

Vu le code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ;

Vu la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations et notamment son article 24 ;

Vu le décret du 8 novembre 2004 nommant M. Pierre MUTZ en qualité de Préfet de Police de Paris ;

Vu l'arrêté de M. le Préfet de Police du 2 octobre 2006 régulièrement publié, portant délégation de signature à Mlle Sophie ;

Considérant que Mlle , née le 13 à B , de nationalité burkinabe, entrée en France le 5 mars 2003 selon ses déclarations, reçue le 30 juin 2006, a sollicité le renouvellement de son titre de séjour dans le cadre des dispositions de l'article L.313-11 11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ;

Considérant toutefois après un examen approfondi de sa situation que Mlle ne remplit aucune des conditions prévues par l'article L. 313-11 11° précité ;

Considérant en effet que l'intéressée ne peut prétendre à la délivrance d'un titre de séjour pour raisons médicales, que selon l'avis du médecin, chef du service médical de la préfecture de police en date du 27 juillet 2006, si son état de santé nécessite une prise en charge médical, dont le défaut pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité, elle pourrait bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine ;

Considérant que l'intéressée n'entre dans aucun autre cas d'attribution d'un titre de séjour en application du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile et que la décision qui lui est opposée ne contrevient pas aux dispositions des articles 3 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales ;

Sur proposition de M. le Directeur de la Police Générale de la Préfecture de Police;

ARRETE

Article 1er : La demande de titre de séjour de Mlle est rejetée ;

Article 2 : Mlle est obligée de quitter le territoire français dans le délai d'un mois à compter de la notification du présent arrêté ;

Article 3 : A l'expiration de ce délai, Mlle pourra être reconduite d'office à la frontière à destination du pays dont elle a la nationalité ou de tout pays pour lequel elle établit être légalement admissible et s'exposera aux peines d'emprisonnement et d'amende prévues par l'article L. 621-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile pour tout étranger séjournant irrégulièrement en France.

Article 4 : Le présent arrêté abroge et remplace l'autorisation provisoire de séjour en la possession de Mlle

Article 5 : Le Directeur de la Police Générale de la Préfecture de Police est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Au dos, information sur l'aide au retour et notification des voies et délais de recours.

P/ LE PREFET DE POLICE
L'Attachée d'Administration Centrale
Adjointe au Chef du 9ème Bureau

Sophie

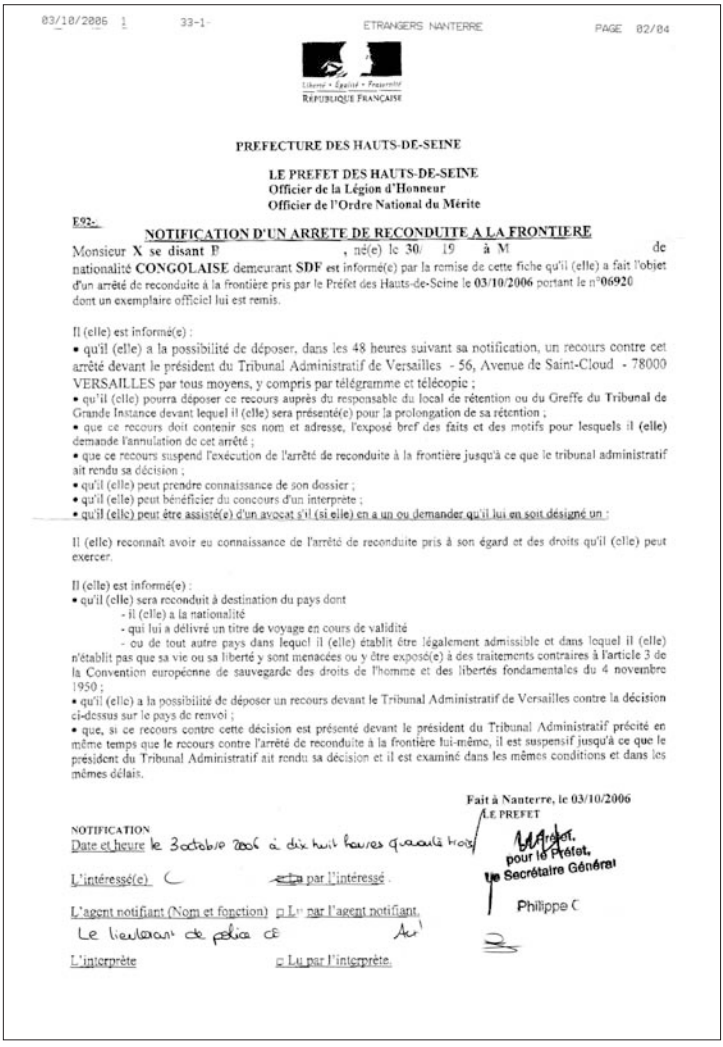
Mlle
Née le 13
Nationalité burkinabe
N° passeport A
Adresse chez Mme
44, rue
75005 PARIS

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité
PRÉFECTURE DE POLICE - 9, boulevard du Palais 75004 Paris

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS
REFUS DE SÉJOUR

NOTIFICATION DE REMISE D'UN APRF (ARRÊTÉ PRÉFECTORAL DE RECONDUITE À LA FRONTIÈRE)

Décision préfectorale sanctionnant un étranger présent en France sans titre de séjour. Cette décision n'est pas une sanction pénale, mais autorise les autorités de police à maintenir l'étranger en centre de rétention puis à l'éloigner contre son gré. Attention aux délais de recours très brefs (voir *Éloignement et rétention des étrangers* page 121).



03/10/2006 1 33-1- ETRANGERS NANTERRE PAGE 02/04

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFECTURE DES HAUTS-DE-SEINE

LE PREFET DES HAUTS-DE-SEINE
Officier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite

E92:

NOTIFICATION D'UN ARRETE DE RECONDUITE A LA FRONTIERE

Monsieur X se disant F , né(e) le 30/ 19 à M de nationalité CONGOLAISE demeurant SDF est informé(e) par la remise de cette fiche qu'il (elle) a fait l'objet d'un arrêté de reconduite à la frontière pris par le Préfet des Hauts-de-Seine le 03/10/2006 portant le n°06920 dont un exemplaire officiel lui est remis.

Il (elle) est informé(e) :
• qu'il (elle) a la possibilité de déposer, dans les 48 heures suivant sa notification, un recours contre cet arrêté devant le président du Tribunal Administratif de Versailles - 56, Avenue de Saint-Cloud - 78000 VERSAILLES par tous moyens, y compris par télégramme et télécopie ;
• qu'il (elle) pourra déposer ce recours auprès du responsable du local de rétention ou du Greffe du Tribunal de Grande Instance devant lequel il (elle) sera présenté(e) pour la prolongation de sa rétention ;
• que ce recours doit contenir ses nom et adresse, l'exposé bref des faits et des motifs pour lesquels il (elle) demande l'annulation de cet arrêté ;
• que ce recours suspend l'exécution de l'arrêté de reconduite à la frontière jusqu'à ce que le tribunal administratif ait rendu sa décision ;
• qu'il (elle) peut prendre connaissance de son dossier ;
• qu'il (elle) peut bénéficier du concours d'un interprète ;
• qu'il (elle) peut être assisté(e) d'un avocat s'il (si elle) en a un ou demander qu'il lui en soit désigné un ;

Il (elle) reconnaît avoir eu connaissance de l'arrêté de reconduite pris à son égard et des droits qu'il (elle) peut exercer.

Il (elle) est informé(e) :
• qu'il (elle) sera reconduit à destination du pays dont
- il (elle) a la nationalité
- qui lui a délivré un titre de voyage en cours de validité
- ou de tout autre pays dans lequel il (elle) établit être légalement admissible et dans lequel il (elle) n'établit pas que sa vie ou sa liberté y sont menacées ou y être exposé(e) à des traitements contraires à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ;
• qu'il (elle) a la possibilité de déposer un recours devant le Tribunal Administratif de Versailles contre la décision ci-dessus sur le pays de renvoi ;
• que, si ce recours contre cette décision est présenté devant le président du Tribunal Administratif précité en même temps que le recours contre l'arrêté de reconduite à la frontière lui-même, il est suspensif jusqu'à ce que le président du Tribunal Administratif ait rendu sa décision et il est examiné dans les mêmes conditions et dans les mêmes délais.

Fait à Nanterre, le 03/10/2006
LE PREFET
Pour le Préfet,
le Secrétaire Général
Philippe C

NOTIFICATION
Date et heure le 3 octobre 2006 à dix huit heures quarante trois

L'intéressé(e) C ☐ Lu par l'intéressé.

L'agent notifiant (Nom et fonction) ☐ Lu par l'agent notifiant.
Le lieutenant de police CE Ari

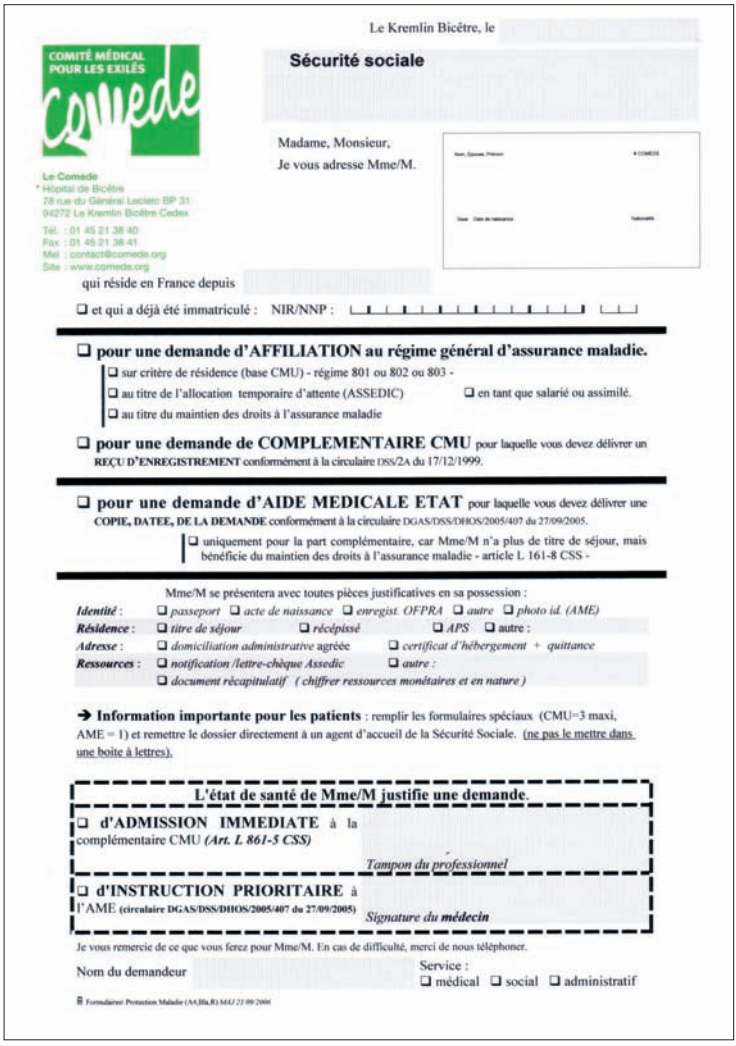
L'interprète ☐ Lu par l'interprète.

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS

DEMANDE DE PROTECTION MALADIE

ORIENTATION VERS UN CENTRE DE SÉCURITÉ SOCIALE

Lettre utilisée au Comede pour orienter une personne vers son centre de sécurité sociale.



Le Kremlin Bicêtre, le

COMITÉ MÉDICAL POUR LES EXILÉS
comede

Sécurité sociale

Madame, Monsieur,
Je vous adresse Mme/M.

Le Comede
* Hôpital de Bicêtre
78 rue du Général Leclerc BP 31
94272 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 45 21 38 40
Fax : 01 45 21 38 41
Mel : contact@comede.org
Site : www.comede.org

qui réside en France depuis

❑ et qui a déjà été immatriculé : NIR/NNP :

❑ **pour une demande d'AFFILIATION au régime général d'assurance maladie.**
- ❑ sur critère de résidence (base CMU) - régime 801 ou 802 ou 803 -
- ❑ au titre de l'allocation temporaire d'attente (ASSEDIC) ❑ en tant que salarié ou assimilé.
- ❑ au titre du maintien des droits à l'assurance maladie

❑ **pour une demande de COMPLEMENTAIRE CMU** pour laquelle vous devez délivrer un **REÇU D'ENREGISTREMENT** conformément à la circulaire DSS/2A du 17/12/1999.

❑ **pour une demande d'AIDE MEDICALE ETAT** pour laquelle vous devez délivrer une **COPIE, DATEE, DE LA DEMANDE** conformément à la circulaire DGAS/DSS/DHOS/2005/407 du 27/09/2005.
- ❑ uniquement pour la part complémentaire, car Mme/M n'a plus de titre de séjour, mais bénéficie du maintien des droits à l'assurance maladie - article L 161-8 CSS -

Mme/M se présentera avec toutes pièces justificatives en sa possession :

Identité :	❑ *passeport*	❑ *acte de naissance*	❑ *enregist. OFPRA*	❑ *autre* ❑ *photo id. (AME)*
Résidence :	❑ *titre de séjour*	❑ *récépissé*	❑ *APS*	❑ autre :
Adresse :	❑ *domiciliation administrative agréée*		❑ *certificat d'hébergement + quittance*	
Ressources :	❑ *notification /lettre-chèque Assedic*		❑ *autre :*	
	❑ *document récapitulatif (chiffrer ressources monétaires et en nature)*			

→ **Information importante pour les patients** : remplir les formulaires spéciaux (CMU=3 maxi, AME = 1) et remettre le dossier directement à un agent d'accueil de la Sécurité Sociale. (ne pas le mettre dans une boite à lettres).

L'état de santé de Mme/M justifie une demande.

❑ **d'ADMISSION IMMEDIATE** à la complémentaire CMU ***(Art. L 861-5 CSS)***

Tampon du professionnel

❑ **d'INSTRUCTION PRIORITAIRE** à l'AME **(circulaire DGAS/DSS/DHOS/2005/407 du 27/09/2005)**

Signature du ***médecin***

Je vous remercie de ce que vous ferez pour Mme/M. En cas de difficulté, merci de nous téléphoner.

Nom du demandeur

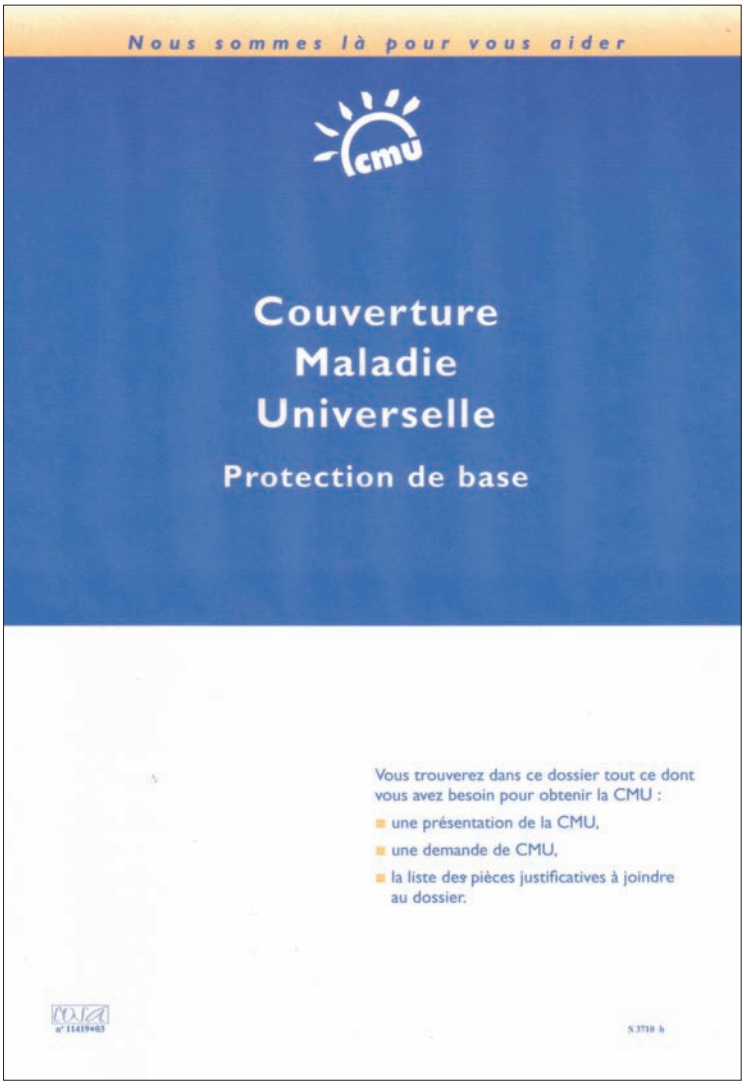
Service :
❑ médical ❑ social ❑ administratif

Formulaires Protection Maladie (AA,Bla,B) MAJ 21/09/2006

DEMANDE DE SÉCURITÉ SOCIALE

DEMANDE DE BASE CMU

N° S 3710



DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS

DEMANDE DE SÉCURITÉ SOCIALE

FORMULAIRE DE DEMANDE DE SÉCURITÉ SOCIALE POUR UNE PERSONNE BÉNÉFICIAIRE D'UNE ALLOCATION DE CHÔMAGE

N° DE CERFA 60 3597
SECURITE SOCIALE

DECLARATION EN VUE DE L'IMMATRICULATION DES BENEFICIAIRES D'UNE ALLOCATION DE CHOMAGE
(Art. L.311.5 du Code de la Sécurité Sociale)

VOLET 1

C. P. A. M.

CADRE RESERVE A LA C.P.A.M. | C.P.A.M. | N° DE DOCUMENT | 1 0 0 | CRAM
REGIME ..... | EFFET D'IMMATRICULATION
C.P.A.M. AFFILIATION | C.P.A.M. Prest. | Centre paiement

DEMANDEUR

(1) ☐ Monsieur ☐ Madame ☐ Mademoiselle

NOM ..... (en capitales d'imprimerie - pour les femmes, indiquer sur cette ligne le nom de jeune fille)

Prénoms ..... (dans l'ordre de l'état civil)

Epouse de ..... (en capitales d'imprimerie)

Réservé C.P.A.M.

Sexe ..... (1) ☐ Masculin ☐ Féminin Nationalité

Réservé C.P.A.M.

Date de naissance ... (jour mois an) Lieu de naissance (pour Paris et Lyon : indiquer l'arrondissement) N° départ. N° commune

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES CONCERNANT LA PERSONNE NEE HORS DE FRANCE METROPOLITAINE, QU'IL S'AGISSE DE PERSONNE DE NATIONALITE FRANÇAISE OU ETRANGERE

Joindre la copie ou la photocopie de la pièce d'état civil sur laquelle vous avez relevé les informations ci-après :

Pays de naissance — Province
Nom du père — Nom de jeune fille de la mère
1er prénom du père — 1er prénom de la mère
PERSONNE NEE EN ALGERIE OU EN TUNISIE — PERSONNE NEE AU MAROC
Douar — Tribu ou Obila
N° acte de naissance — Fraction tribu ou kesma

Adresse ..... (complément d'adresse : villa, lieudit, lotissement, cité, résidence, bâtiment, escalier, étage)

N° | Voie (nature et nom de la voie)

Commune ..... (à indiquer si elle est différente du bureau distributeur)

(code postal) (bureau distributeur)

APPARTENEZ-VOUS A UN REGIME D'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE? (1) OUI ☐ NON ☐

Si oui, précisez { Votre dernière Caisse d'affiliation
Votre numéro d'immatriculation

Je soussigné, déclare, sur l'honneur, être bénéficiaire d'une allocation de chômage
depuis le (joindre l'avis d'admission délivré par l'ASSEDIC)
Certifié exact : A le *Signature :*

" La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles L. 377-1 du Code de la Sécurité sociale, 150 du Code pénal) ".

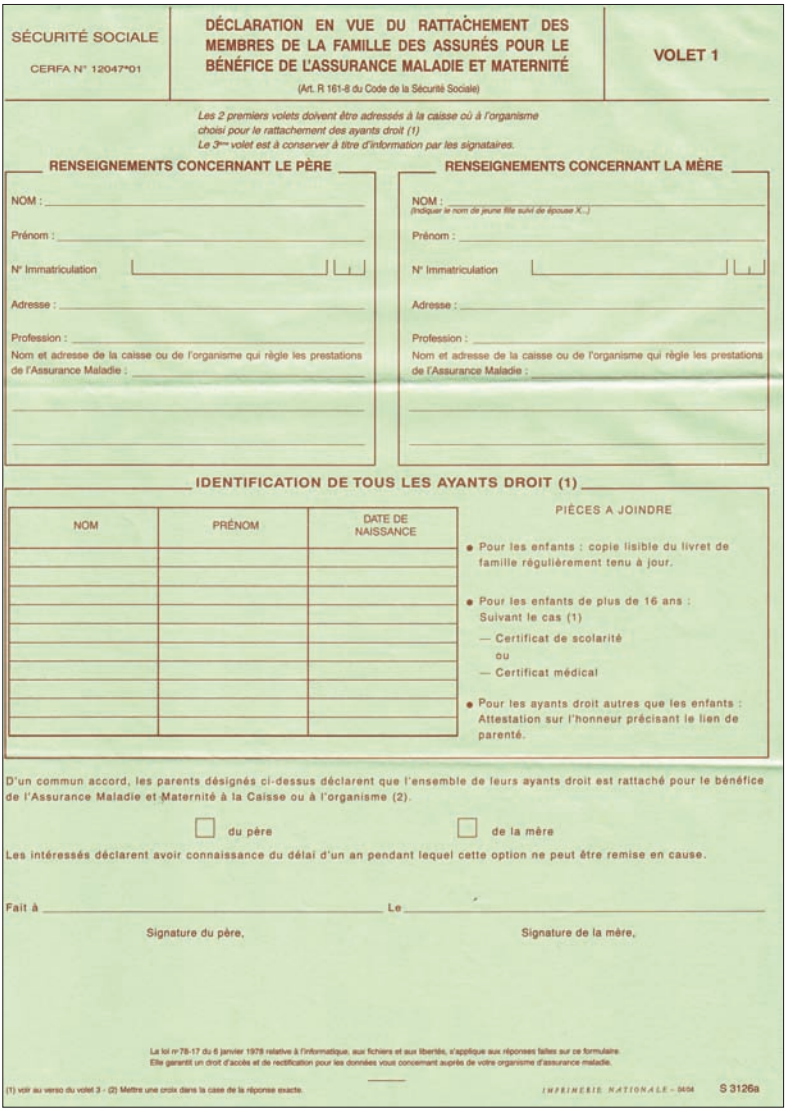
(1) Mettre une croix dans la case de la réponse exacte.

2.91 CPAM 00.02119.6

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS

DEMANDE DE SÉCURITÉ SOCIALE

FORMULAIRE DE DEMANDE DE RATTACHEMENT D'UN AYANT DROIT



SÉCURITÉ SOCIALE

CERFA N° 12047*01

DÉCLARATION EN VUE DU RATTACHEMENT DES MEMBRES DE LA FAMILLE DES ASSURÉS POUR LE BÉNÉFICE DE L'ASSURANCE MALADIE ET MATERNITÉ

(Art. R 161-8 du Code de la Sécurité Sociale)

VOLET 1

Les 2 premiers volets doivent être adressés à la caisse où à l'organisme choisi pour le rattachement des ayants droit (1)
Le 3ème volet est à conserver à titre d'information par les signataires.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PÈRE

NOM :

Prénom :

N° Immatriculation

Adresse :

Profession :

Nom et adresse de la caisse ou de l'organisme qui règle les prestations de l'Assurance Maladie :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA MÈRE

NOM :
(Indiquer le nom de jeune fille suivi de épouse X...)

Prénom :

N° Immatriculation

Adresse :

Profession :

Nom et adresse de la caisse ou de l'organisme qui règle les prestations de l'Assurance Maladie :

IDENTIFICATION DE TOUS LES AYANTS DROIT (1)

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE

PIÈCES A JOINDRE

- Pour les enfants : copie lisible du livret de famille régulièrement tenu à jour.
- Pour les enfants de plus de 16 ans : Suivant le cas (1)
  - — Certificat de scolarité
    ou
  - — Certificat médical
- Pour les ayants droit autres que les enfants : Attestation sur l'honneur précisant le lien de parenté.

D'un commun accord, les parents désignés ci-dessus déclarent que l'ensemble de leurs ayants droit est rattaché pour le bénéfice de l'Assurance Maladie et Maternité à la Caisse ou à l'organisme (2).

☐ du père ☐ de la mère

Les intéressés déclarent avoir connaissance du délai d'un an pendant lequel cette option ne peut être remise en cause.

Fait à Le

Signature du père, Signature de la mère,

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites sur ce formulaire.
Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de votre organisme d'assurance maladie.

(1) voir au verso du volet 3 - (2) Mettre une croix dans la case de la réponse exacte.

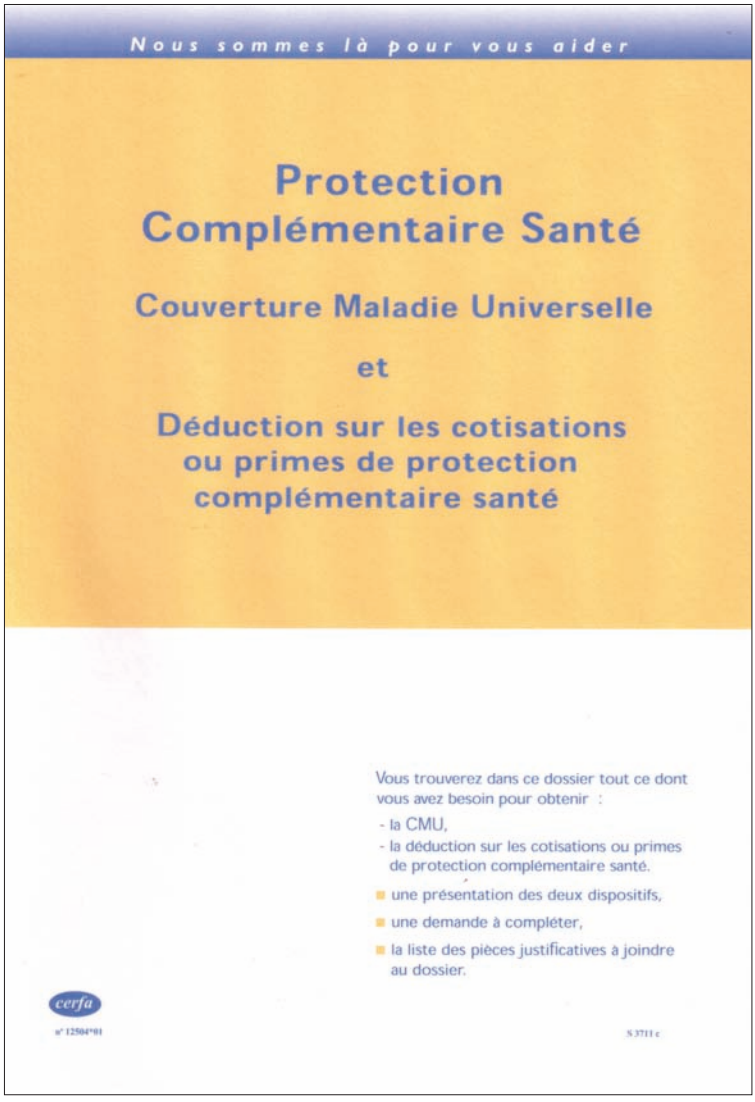
IMPRIMERIE NATIONALE – 0404 S 3126a

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS

DEMANDE DE SÉCURITÉ SOCIALE

DEMANDE DE COMPLÉMENTAIRE CMU 1RE PARTIE

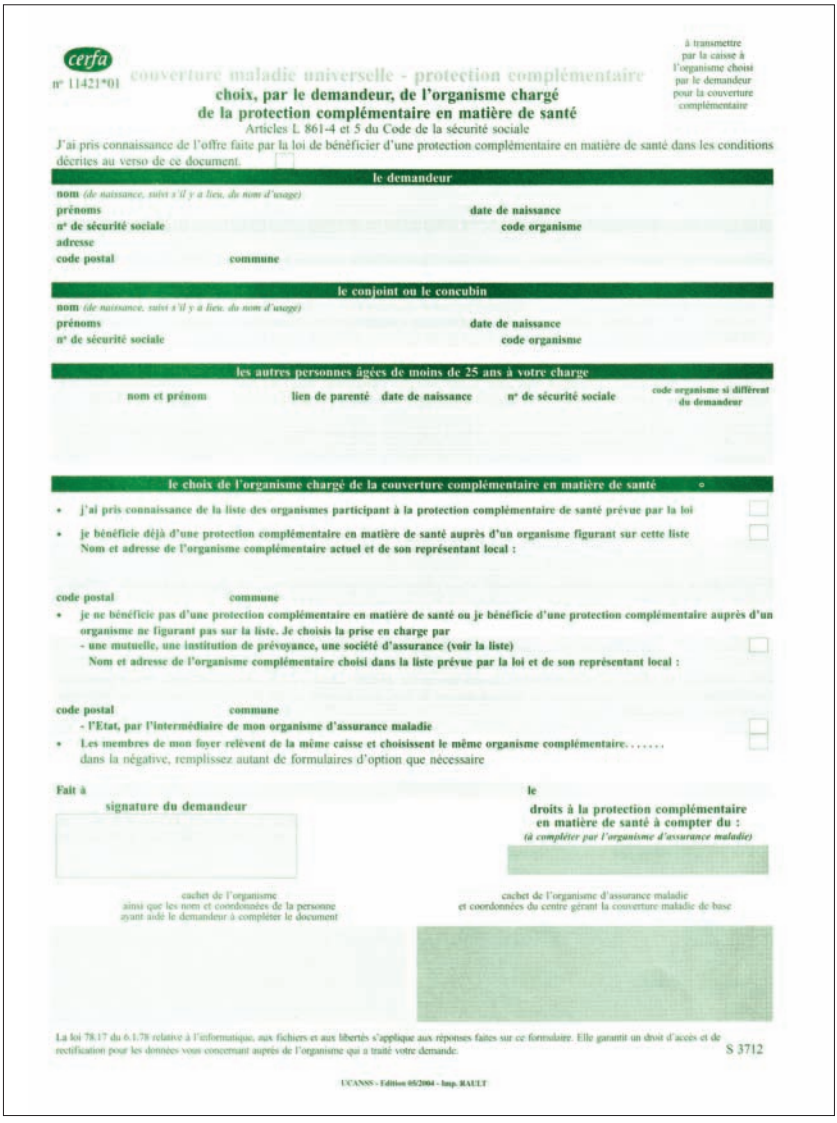
N° S 3711



DEMANDE DE SÉCURITÉ SOCIALE

DEMANDE DE COMPLÉMENTAIRE CMU 2E PARTIE : CHOIX DE L'ORGANISME

N° S 3712



cerfa
n° 11421*01

couverture maladie universelle - protection complémentaire

choix, par le demandeur, de l'organisme chargé de la protection complémentaire en matière de santé

Articles L 861-4 et 5 du Code de la sécurité sociale

à transmettre par la caisse à l'organisme choisi par le demandeur pour la couverture complémentaire

J'ai pris connaissance de l'offre faite par la loi de bénéficier d'une protection complémentaire en matière de santé dans les conditions décrites au verso de ce document.

le demandeur

nom *(de naissance, suivi s'il y a lieu, du nom d'usage)*
prénoms **date de naissance**
n° de sécurité sociale **code organisme**
adresse
code postal **commune**

le conjoint ou le concubin

nom *(de naissance, suivi s'il y a lieu, du nom d'usage)*
prénoms **date de naissance**
n° de sécurité sociale **code organisme**

les autres personnes âgées de moins de 25 ans à votre charge

nom et prénom	lien de parenté	date de naissance	n° de sécurité sociale	code organisme si différent du demandeur

le choix de l'organisme chargé de la couverture complémentaire en matière de santé

- **j'ai pris connaissance de la liste des organismes participant à la protection complémentaire de santé prévue par la loi** ☐
- **je bénéficie déjà d'une protection complémentaire en matière de santé auprès d'un organisme figurant sur cette liste** ☐
  Nom et adresse de l'organisme complémentaire actuel et de son représentant local :

code postal **commune**

- **je ne bénéficie pas d'une protection complémentaire en matière de santé ou je bénéficie d'une protection complémentaire auprès d'un organisme ne figurant pas sur la liste. Je choisis la prise en charge par**
  - une mutuelle, une institution de prévoyance, une société d'assurance (voir la liste) ☐
  Nom et adresse de l'organisme complémentaire choisi dans la liste prévue par la loi et de son représentant local :

code postal **commune**

- l'Etat, par l'intermédiaire de mon organisme d'assurance maladie ☐
- **Les membres de mon foyer relèvent de la même caisse et choisissent le même organisme complémentaire.** ☐
  dans la négative, remplissez autant de formulaires d'option que nécessaire

Fait à **le**

signature du demandeur

droits à la protection complémentaire en matière de santé à compter du :
(à compléter par l'organisme d'assurance maladie)

cachet de l'organisme ainsi que les nom et coordonnées de la personne ayant aidé le demandeur à compléter le document

cachet de l'organisme d'assurance maladie et coordonnées du centre gérant la couverture maladie de base

La loi 78.17 du 6.1.78 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.

S 3712

UCANSS - Edition 05/2004 - Imp. RAULT

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS

DEMANDE DE SÉCURITÉ SOCIALE

ATTESTATION DE DÉPÔT D'UNE DEMANDE DE COMPLÉMENTAIRE CMU

SÉCURITÉ SOCIALE
L'Assurance Maladie
SEINE-SAINT-DENIS

Monsieur M V
Avenue

Nom du bénéficiaire M
Prénom V
N° de sécurité sociale

93300 AUBERVILLIERS

Centre AUBERVILLIERS
Dossier suivi par PEGGY

Objet **Récépissé de dépôt d'une demande de C MU complémentaire** + Base

Date 09 Septembre 2005

Monsieur,

J'ai reçu votre demande de Couverture Maladie Universelle complémentaire, déposée le 09/09/2005 auprès de notre organisme.

Nous nous efforçons de traiter votre dossier dans les meilleurs délais.

Néanmoins, je vous informe que vous pourrez considérer votre demande acceptée si vous n'avez pas reçu de réponse de notre organisme dans les deux mois suivant le dépôt de votre dossier complet*.

Dans ce cas, vous pouvez contacter votre caisse pour obtenir une attestation de droits.

Recevez, Monsieur, mes salutations distinguées.

Votre correspondant,

PEGGY

* Articles L 861-5 et R 861-16 du code de la Sécurité sociale.

03005

Serveur vocal
Tél : 0 820 900 900 www.bobigny.ameli.fr

Désormais une seule adresse pour l'envoi de vos dossiers maladie et maternité

ASSURANCE MALADIE DE LA SEINE- SAINT- DENIS
BP 80300
93018 BOBIGNY CEDEX

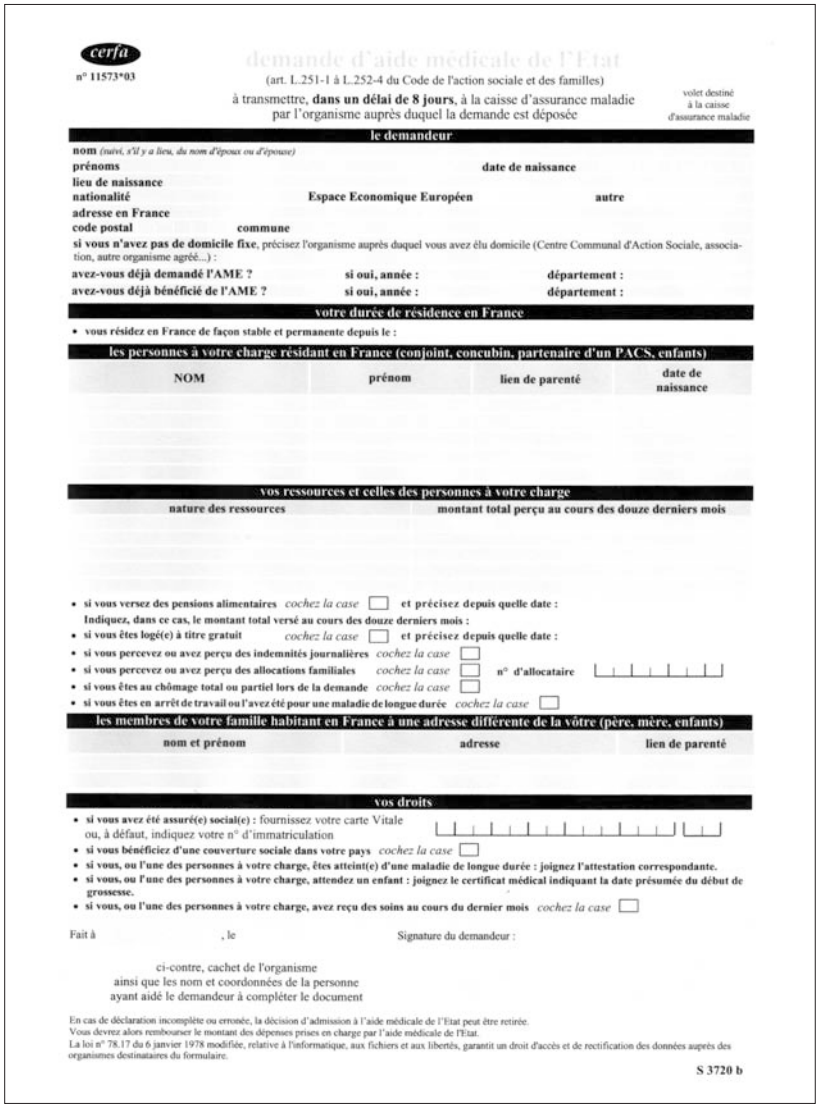
Nos téléconseillers à votre service au **0820 904 193**

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS

DEMANDE D'AME

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE MÉDICALE ÉTAT (recto)

N° S 3720



cerfa
n° 11573*03

demande d'aide médicale de l'Etat

(art. L.251-1 à L.252-4 du Code de l'action sociale et des familles)

à transmettre, **dans un délai de 8 jours**, à la caisse d'assurance maladie par l'organisme auprès duquel la demande est déposée

volet destiné à la caisse d'assurance maladie

le demandeur

nom *(suivi, s'il y a lieu, du nom d'époux ou d'épouse)*
prénoms **date de naissance**
lieu de naissance
nationalité **Espace Economique Européen** **autre**
adresse en France
code postal **commune**
si vous n'avez pas de domicile fixe, précisez l'organisme auprès duquel vous avez élu domicile (Centre Communal d'Action Sociale, association, autre organisme agréé...) :
avez-vous déjà demandé l'AME ? **si oui, année :** **département :**
avez-vous déjà bénéficié de l'AME ? **si oui, année :** **département :**

votre durée de résidence en France

- **vous résidez en France de façon stable et permanente depuis le :**

les personnes à votre charge résidant en France (conjoint, concubin, partenaire d'un PACS, enfants)

NOM	prénom	lien de parenté	date de naissance

vos ressources et celles des personnes à votre charge

nature des ressources	montant total perçu au cours des douze derniers mois

- **si vous versez des pensions alimentaires** *cochez la case* ☐ **et précisez depuis quelle date :**
  Indiquez, dans ce cas, le montant total versé au cours des douze derniers mois :
- **si vous êtes logé(e) à titre gratuit** *cochez la case* ☐ **et précisez depuis quelle date :**
- **si vous percevez ou avez perçu des indemnités journalières** *cochez la case* ☐
- **si vous percevez ou avez perçu des allocations familiales** *cochez la case* ☐ **n° d'allocataire** |_|_|_|_|_|_|_|
- **si vous êtes au chômage total ou partiel lors de la demande** *cochez la case* ☐
- **si vous êtes en arrêt de travail ou l'avez été pour une maladie de longue durée** *cochez la case* ☐

les membres de votre famille habitant en France à une adresse différente de la vôtre (père, mère, enfants)

nom et prénom	adresse	lien de parenté

vos droits

- **si vous avez été assuré(e) social(e) :** fournissez votre carte Vitale ou, à défaut, indiquez votre n° d'immatriculation |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- **si vous bénéficiez d'une couverture sociale dans votre pays** *cochez la case* ☐
- **si vous, ou l'une des personnes à votre charge, êtes atteint(e) d'une maladie de longue durée : joignez l'attestation correspondante.**
- **si vous, ou l'une des personnes à votre charge, attendez un enfant : joignez le certificat médical indiquant la date présumée du début de grossesse.**
- **si vous, ou l'une des personnes à votre charge, avez reçu des soins au cours du dernier mois** *cochez la case* ☐

Fait à , le Signature du demandeur :

ci-contre, cachet de l'organisme
ainsi que les nom et coordonnées de la personne
ayant aidé le demandeur à compléter le document

En cas de déclaration incomplète ou erronée, la décision d'admission à l'aide médicale de l'Etat peut être retirée.
Vous devrez alors rembourser le montant des dépenses prises en charge par l'aide médicale de l'Etat.
La loi n° 78.17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires du formulaire.

S 3720 b

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS

ATTESTATION COMPLÉMENTAIRE CMU

l'Assurance Maladie SEINE SAINT DENIS

Page 1/1

assuré social G
n° de Sécurité Sociale 7 09 31

CPAM DE SEINE ST DENIS 195 AVEPAUL VAILLANT COUTURIER
93014 BOBIGNY CEDEX
011120 411 97
eco' pli CI 2190 21.09.06 87 LIMOGES CTC

M. G
CHEZ M
9 R
93700 DRANCY

attestation CMU complémentaire Le 18/09/2006

(Couverture Maladie Universelle)

Monsieur,

Nous vous prions de trouver, ci dessous, une attestation vous permettant de justifier de vos droits auprès des professionnels de santé et des établissements de soins et attestant de la prise en compte par l'Assurance Maladie de votre déclaration de médecin traitant.

Dans votre intérêt et afin d'éviter tout retard dans le règlement de vos dossiers, n'oubliez pas de nous informer de tout changement de votre situation (adresse, état civil, composition de la famille).

Organisme de rattachement Sécurité Sociale	Code gestion	N° de sécurité sociale	Modulation ticket Modérateur
01 931 148 1	12		
CPAM SEINE SAINT DENIS 195AVE PAUL VAILLANT COUTURIER BOBIGNY Téléphone : 0820.904.193		7 09 31	

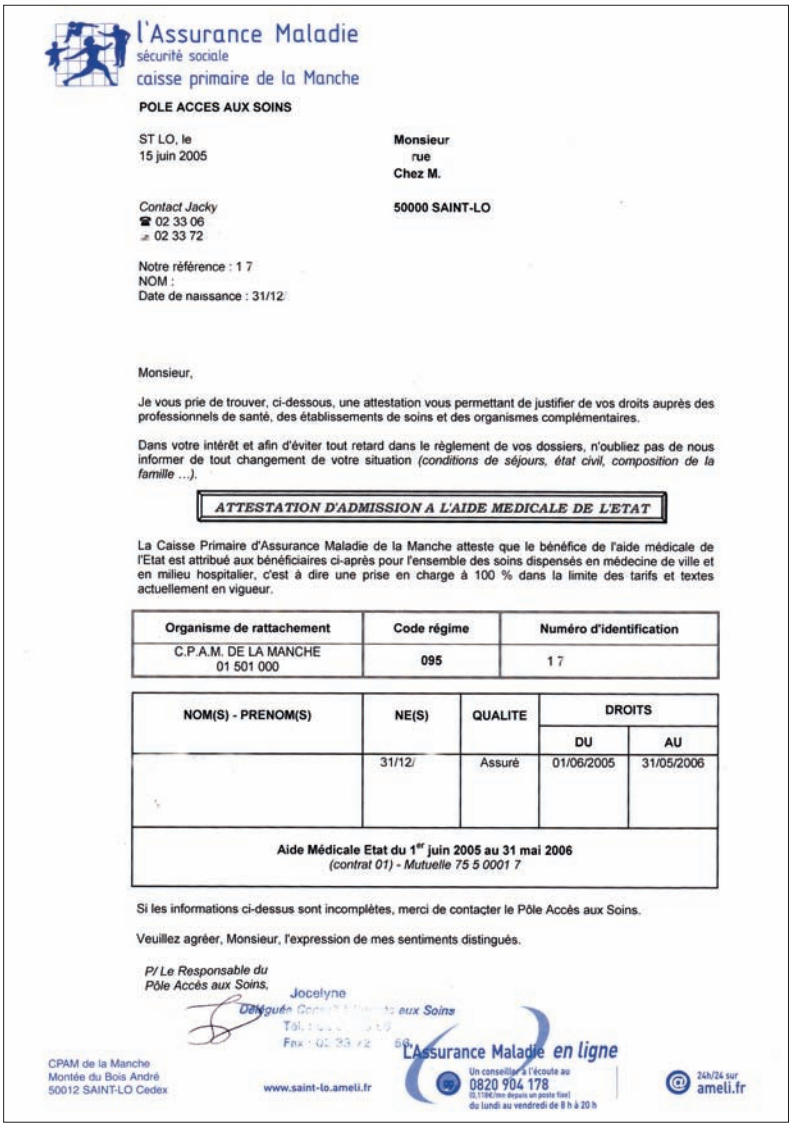
N°	Organisme complémentaire	N° téléphone
1	OC CPAM 195 AV P V COUTURIER BOBIGNY 93014 BOBIGNY CEDEX	

Bénéficiaire(s)	Né(e) le /rang	Date début Droit CMUC	Date fin Droit CMUC	N° ordre OC	Exonération ticket modérateur
G	09/ 19 1	01/10/2006	30/09/2007	01	

0021 V 13.04.02

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS

ATTESTATION AME



l'Assurance Maladie
sécurité sociale
caisse primaire de la Manche

POLE ACCES AUX SOINS

ST LO, le
15 juin 2005

Monsieur
rue
Chez M.

50000 SAINT-LO

Contact Jacky
☎ 02 33 06
02 33 72

Notre référence : 1 7
NOM :
Date de naissance : 31/12/

Monsieur,

Je vous prie de trouver, ci-dessous, une attestation vous permettant de justifier de vos droits auprès des professionnels de santé, des établissements de soins et des organismes complémentaires.

Dans votre intérêt et afin d'éviter tout retard dans le règlement de vos dossiers, n'oubliez pas de nous informer de tout changement de votre situation *(conditions de séjours, état civil, composition de la famille ...)*.

ATTESTATION D'ADMISSION A L'AIDE MEDICALE DE L'ETAT

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Manche atteste que le bénéfice de l'aide médicale de l'Etat est attribué aux bénéficiaires ci-après pour l'ensemble des soins dispensés en médecine de ville et en milieu hospitalier, c'est à dire une prise en charge à 100 % dans la limite des tarifs et textes actuellement en vigueur.

Organisme de rattachement	Code régime	Numéro d'identification
C.P.A.M. DE LA MANCHE 01 501 000	095	1 7

NOM(S) - PRENOM(S)	NE(S)	QUALITE	DROITS	
			DU	AU
	31/12/	Assuré	01/06/2005	31/05/2006

Aide Médicale Etat du 1er juin 2005 au 31 mai 2006
(contrat 01) - Mutuelle 75 5 0001 7

Si les informations ci-dessus sont incomplètes, merci de contacter le Pôle Accès aux Soins.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

P/ Le Responsable du
Pôle Accès aux Soins,

Jocelyne
Déléguée [illegible] aux Soins
Tél. [illegible]
Fax : 02 33 72 [illegible]

CPAM de la Manche
Montée du Bois André
50012 SAINT-LO Cedex

www.saint-lo.ameli.fr

L'Assurance Maladie *en ligne*
Un conseiller à l'écoute au
0820 904 178
(0,118€/mn depuis un poste fixe)
du lundi au vendredi de 8 h à 20 h

24h/24 sur ameli.fr

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS

NOTIFICATION DE REFUS D'AME

L'Assurance Maladie
VAL-DE-MARNE
Service d'Informations
0 820 904 156

Ministère de l'emploi, du travail
et de la cohésion sociale

Créteil, le 19/10/2006

CPAM DU VAL DE MARNE
SERVICE AIDE MEDICALE ETAT
1 à 9 avenue du Général de Gaulle
94031 Créteil Cedex
01 43 99 31 84
01 43 99 39 80

Mle D
Chez M
Allée
94200 IVRY SUR SEINE

Objet : Demande d'Aide Médicale Etat 18.10.2006

NOTIFICATION DE REFUS

Le Préfet du Val de Marne décide :

Qu'il ne peut donner une suite favorable à la demande d'Aide Médicale, les moyens d'existence déclarés ne permettant pas d'évaluer l'ensemble de la situation financière du demandeur.

Cette notification concerne les bénéficiaires suivants :
Mle D née le 12.07.19

P/Le Préfet et par Délégation
P/Le Directeur de la CPAM empêché
Mme
Laure

Réf 04

Cette notification est faite en application de la loi n°99-641 du 27 juillet 1999, titre III et en application des articles 187 -1 et 187-2 de ladite loi, de la circulaire DAS/RV3/DIRMI/DSS/DH/DPM n°2000 -14 du 10 janvier 2000 relative à l'aide médicale rénovée ainsi que de la notification ministérielle en date du 17 octobre 2000.

THÉMATIQUE VIH – IST – SIDA

AFFICHES

Préservatifs

Les femmes préfèrent les hommes qui savent les protéger
Les préservatifs protègent du virus du sida et des infections sexuellement transmissibles

Couple africain
60 x 80 cm - Réf. 13-04864-A
30 x 40 cm - Réf. 13-04885-A

Couple maghrébin
40 x 60 cm - Réf. 13-04902-A

Couple haïtien
40 x 60 cm - Réf. 13-04901-A

J'ai flirté avec le virus du sida. Restez fidèle au préservatif.
Affiche du 1er décembre 2005, journée mondiale de lutte contre le sida.

40 x 60 cm - Réf. 3111-05191-A

Les aventures de Maïmouna « Avec le préservatif féminin, on se sent craquantes et protégées » (2002). Message traduit en cinq langues : anglais, russe, espagnol, arabe, créole.

40 x 60 cm - Réf. 13-02701-A

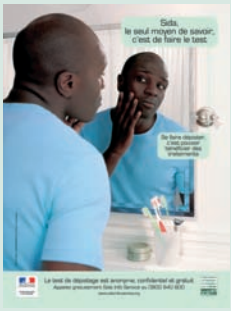
Le sida, on peut l'éviter en mettant un préservatif à chaque rapport sexuel

40 x 60 cm - Réf. 13-03504-A

CATALOGUE INPES

THÉMATIQUE VIH – IST – SIDA

Dépistage



Sida, le seul moyen de savoir, c'est de faire le test

60 x 80 cm - Réf. 3113-05084-A
30 x 40 cm - Réf. 3113-05085-A

Pour savoir où faire un test près de chez vous, appelez Sida Info Service au 0800 840 800 (proximité CDAG)

60 x 80 cm - Réf. 3113-05082-A
30 x 40 cm - Réf. 3113-05087-A

Pour savoir où faire le test gratuitement, appelez Sida Info Service au 0800 840 800 (gratuité du test)

60 x 80 cm - Réf. 3113-05081-A
30 x 40 cm - Réf. 3113-05086-A

Pour savoir où faire un test anonyme, appelez Sida Info Service au 0800 840 800 (anonymat)

60 x 80 cm - Réf. 3113-05083-A
30 x 40 cm - Réf. 3113-05088-A

J'ai décidé de faire le test du sida & Nous avons décidé de faire le test du sida

30 x 40 cm Le bénéfice du test - Réf. 3113-05106-A
60 x 80 cm Le bénéfice du test - Réf. 3113-06250-A
30 x 40 cm Le nouveau départ - Réf. 3113-05104-A
60 x 80 cm Le nouveau départ - Réf. 3113-06250-A
30 x 40 cm Le bon usage du test - Réf. 3113-05105-A
60 x 80 cm Le bon usage du test - Réf. 3113-06249-A

THÉMATIQUE VIH – IST – SIDA

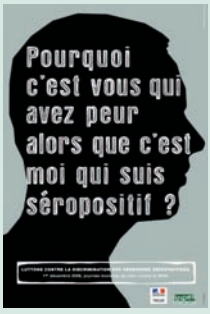
Lutte contre la discrimination des personnes atteintes et TPE

Traitement post-exposition (TPE)
En cas d'exposition possible au VIH, vous avez 48 heures pour vous rendre aux urgences d'un hôpital et réduire le risque de contamination.

30 x 40 cm Le bénéfice du test
Réf. 3112-06279 A

Il est séropositif. Elle non. Au début, ça les a séparés... Aujourd'hui, ils n'ont jamais été aussi proches. Ensemble, soyons solidaires avec les personnes touchées par le VIH-sida.

60 x 80 cm - Réf. 3113-06367-A



Pourquoi c'est vous qui avez peur alors que c'est moi qui suis séropositif ?
Luttons contre la discrimination des personnes séropositives
Affiche du 1er décembre 2006, journée mondiale de lutte contre le sida.

40 x 60 cm - Réf. 3111-06358-A

Bravo, vous faites désormais partie des gens qui n'ont pas peur d'approcher une personne séropositive.
Affiches de lutte contre la discrimination des personnes séropositives.

60 x 80 cm - Réf. 3111-06244-A (homme 1)
60 x 80 cm - Réf. 3111-06245-A (femme 1)
60 x 80 cm - Réf. 3111-06246-A (homme 2)
60 x 80 cm - Réf. 3111-06247-A (femme 2)

CATALOGUE INPES

THÉMATIQUE VIH – IST – SIDA

CASSETTES VIDÉO / DVD

Populations originaires d'Afrique subsaharienne

3 films courts de prévention du sida (2006)
DVD avec trois films d'environ trois minutes chacun pour les populations africaines vivant en France et pour les jeunes. Mettant en scène deux personnalités (artiste, animateur télé, chanteur…), une française et une africaine, allant à la rencontre de publics africains, les trois courts métrages visent à donner la parole à des jeunes et des personnes issues de la communauté africaine, mobiliser les jeunes et la communauté africaine et servir de support pour la création d'espaces de parole sur le VIH/IST. Daniela Lumbroso et A'salfo au marché de Château Rouge ; Aïcha Koné et Christophe Dechavanne au salon de coiffure ; Omar et Fred au centre d'entraînement de l'OM. Réalisés par Jean-Paul Salomé en collaboration avec les associations African Positive Association, Ikambéré et Solidarité Sida.

En français. Réf. 3113-06276-DV

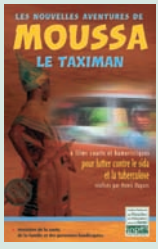
15 femmes contre le sida & 18 hommes contre le sida (2005)
Témoignages de 15 femmes et 18 hommes célèbres, originaires d'Afrique ou des Antilles-Guyane témoignent avec sincérité de leurs expériences personnelles et se mobilisent pour promouvoir le préservatif, inciter au dépistage et soutenir les personnes atteintes par le virus du sida.

15 femmes contre le sida : En français
Cassette vidéo Pal - Réf. 13-05922-V
Cassette vidéo Secam - Réf. 13-05923-V
En français. DVD - Réf. 3113-05020-DV

18 hommes contre le sida : En français
Cassette vidéo Pal - Réf. 3113-05097-V
Cassette vidéo Secam - Réf. 3113-05021-V
En français. DVD - Réf. 3113-05022-DV

Les aventures de Moussa le taximan (2001)
Sept films courts et humoristiques sur la prévention sous la forme de sketches permettent d'aborder différents thèmes concernant le sida et la sexualité en général : le multipartenariat, le test de dépistage, la solidarité avec les personnes atteintes, le préservatif, l'éducation sexuelle, la grossesse… Films réalisés par Henri Duparc.

En français / 31 min Cassette vidéo
Réf. 13-0110-V

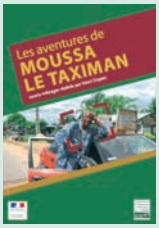


Les nouvelles aventures de Moussa le taximan (2003)
Six films courts et humoristiques pour lutter contre le sida et la tuberculose. Films réalisés par Henri Duparc.

En français / 35 min
Cassette vidéo Pal
Réf. 13-0410-V

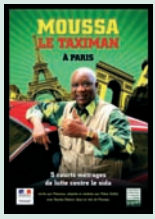
Cassette vidéo Secam
Réf. 13-04818-V

THÉMATIQUE VIH – IST – SIDA



Moussa le taximan (2005)
Ce DVD réunit en un seul volume les 13 courts métrages de fiction relatant les aventures de Moussa, chauffeur de taxi dans une grande ville africaine. Écrits par Souleymane Koly et réalisés par Henri Duparc, ces épisodes traitent avec humour de la sexualité, la lutte contre le sida et la tuberculose.

En français. DVD
Réf. 3113-05025-DV



Moussa le taximan à Paris (2006)
Dans la suite de la série, 5 courts métrages fiction de 5 minutes chacun tournés à Paris en décembre 2006. Écrits et réalisés par un scénariste (Mamane) et un réalisateur (Maka Sidibé) africains, joués par des acteurs français et africains, dont Bamba Bakary dans le rôle de Moussa, les 5 films abordent les thèmes de la discrimination, de la solidarité avec les personnes séropositives, du préservatif, du désir de maternité et du dépistage.

En français /25 min
DVD : Réf. 3113-07395-DV
VHS Secam : Réf. 3113-07396-V

Hayyo Laaré, bienvenu mon ami
Court métrage franco-peul de 22 minutes sur fond de musique lele destiné aux populations musulmanes originaires d'Afrique de l'Ouest. Scénario et dialogues : Sada - Mamadou Ba. Film réalisé par José Huerta assisté par Baba Dème.

En français. Cassette vidéo
Réf. 13-04909-V

Ekoyela yo... Okoyeba te ! Ça n'arrive pas qu'aux autres (2003)
Des artistes africains nous rappellent à leur façon que le meilleur moyen de lutter contre le sida est de se protéger, de protéger les autres et de faire un test de dépistage. Cassette réalisée avec le concours d'Afrique Avenir.

En lingala, sango, swahili, anglais et français /90 min Cassette vidéo
Réf. 13-03228-V

Vivre positivement (2003)
Cette vidéo propose des discussions sur le besoin d'amour, le désir de faire des enfants et le fait d'être accepté par la communauté, éléments qui font partie intégrante du soutien aux personnes vivant avec le VIH en Afrique subsaharienne. Film réalisé par Fanta Régina Nacro.

En français /42 min
Cassette vidéo
Réf. 13-03787-V

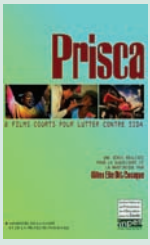
CATALOGUE INPES

THÉMATIQUE VIH – IST – SIDA

Doni-doni b'an bela Nous avons tous une part de responsabilité (2003)
Film entièrement réalisé à Bobo-Dioulasso, au Burkina Faso. La parole est donnée aux Bobolaises et Bobolais, qui nous confient leurs expériences et nous livrent leurs sentiments sur les rapports homme-femme et le sida. Film réalisé par l'association Cinomade.

En français (sous-titré en anglais) / 35 min
Cassette vidéo - Réf. 13-03757-V

Populations vivant aux Antilles



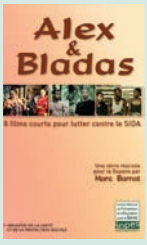
Prisca (2002)
Huit films courts pour lutter contre le sida avec 8 saynètes qui abordent différentes situations relatives au sida (multipartenariat, dépistage, etc.), à destination de la Martinique et de la Guadeloupe.
Réalisation : Gilles Elie Dit Cosaque.

En français et créole sous-titré en français / 43 min Cassette vidéo - Réf. 13-04859-V

Courts métrages Antilles (2004) - Témoignages
Cinq fictions réalisées à partir de témoignages recueillis en Martinique et Guadeloupe (multipartenariat, dépistage, etc.)
Réalisation : Jean-Claude Flamand-Barny.

En français / durée : 19 min
Cassette vidéo Pal
Réf. 13-04914-V PAL
Cassette vidéo Secam
Réf. 13-04915-V SECAM
DVD - Réf. 13-04957-DV

Populations vivant en Guyane



Alex et Bladas (2002)
Huit films courts pour lutter contre le sida sous la forme de 8 saynètes, qui abordent différentes situations relatives au sida (multipartenariat, dépistage, etc.), à destination de la Guyane.
Réalisation : Marc Barrat.

En français et créole sous-titré en français 49 min Cassette vidéo Réf. 13-04858-V

Courts métrages Guyane (2004)
Témoignages - Cinq fictions réalisées à partir de témoignages recueillis en Guyane pour lutter contre le sida (solidarité avec les personnes atteintes, fausses croyances...).
Réalisation : Marc Barrat
- 3 courts métrages en français
- 1 court métrage en nenge tongo (sous-titré en français)
- 1 court métrage en créole haïtien (sous-titré en français)

Durée : 24 min
Cassette vidéo Pal - Réf. 13-04920-V PAL
Cassette vidéo Secam
Réf. 13-04921-V SECAM
DVD - Réf. 13-04956-D

THÉMATIQUE VIH – IST – SIDA

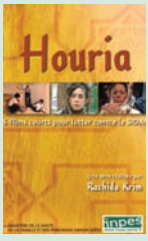
Populations vivant aux Antilles ou en Guyane

Dix reportages de prévention sida aux Antilles Guyane (témoignages)
DVD de 10 reportages sur le thème de la prévention avec les acteurs associatifs et locaux en Guadeloupe, Martinique et Guyane.
Ces témoignages ont été diffusés sur RFO dans le cadre de l'émission TV « Matin Peyi ».

En français. DVD. Réf : 3213-06270 - DVD

D'autres films existent (campagnes TV destinées aux publics homosexuel et hétérosexuel). Vous pouvez consulter le site Internet www.inpes-sida.fr

Populations originaires du Maghreb



Houria
Cinq films courts pour lutter contre le sida - Houria est le nom de l'héroïne de cette série de petits films en forme de fiction qui abordent la problématique de la prévention du VIH : incitation à l'utilisation du préservatif, au dialogue sur la sexualité dans les familles, à la solidarité avec les personnes atteintes, etc.
Film réalisé par Rachida Krim.

En français / 31 min / 2004
Réf. 13-04692-V

Le sida... sauf votre respect
Témoignages de 10 Maghrébins vivant en France pour que se noue un dialogue, trop souvent étouffé par le silence, autour du préservatif et des personnes atteintes du sida. (Film réalisé par Alain Moreau.)

En français
25 min / 2003
Réf. 13-0309-V

CASSETTES AUDIO ET CD

Populations originaires d'Afrique subsaharienne

Les aventures de Moussa le taximan (1999)
Ce feuilleton radiophonique, non dépourvu d'humour permet d'informer sur le sida : modes de transmission, moyens de prévention et solidarité avec les personnes atteintes.

En français
Cassette audio : 55 min
Réf. 13-99186-CA

Les aventures de Moussa le taximan. Groupes de paroles autour des épisodes (1999)
Causeries libres de jeunes gens et de jeunes femmes, vivant en France ou en Afrique, qui commentent les épisodes de « Moussa le taximan ». Les groupes de parole constituent des témoignages authentiques sur les bénéfices et contraintes des traitements, le soutien nécessaire des proches à l'égard d'un parent malade, le dialogue parents-enfants, etc.

En français - Cassette audio : 1 h 40 min / 1999
Réf. 13-99385-CA
Disque compact : 55 min + 45 min / 1999
Réf. 13-99352-CD

CATALOGUE INPES

THÉMATIQUE VIH – IST – SIDA

Les aventures de Moussa le taximan
Douze sketches de prévention sida (2001). Réalisés par l'ensemble Kotéba d'Abidjan, ces sketches permettent d'aborder les aspects classiques de la prévention du VIH (utilisation du préservatif et information sur les modes de transmission), mais aussi des thèmes très délicats tels que la question du sida vis-à-vis de la religion, le rôle et la place de la médecine traditionnelle dans le traitement du sida.

En français
Cassette audio : 1 h 20 min / 2001
Réf. 13-01186-CA
Disque compact : 1 h 20 min / 2001
Réf. 13-01352-CD

Les aventures de Moussa le taximan. Vingt sketches de prévention sida et d'éducation à la santé (2002)
Réalisés avec l'ensemble Kotéba d'Abidjan, 9 sketches évoquent des situations et questions liées au sida (transmission, préservatif, dépistage, solidarité…) et 11 traitent de problèmes plus généraux (éducation sexuelle, excision, régulation des naissances, grossesse, maladies…).

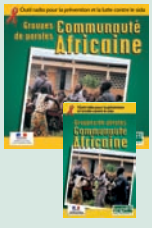
En français
Cassette audio : 2 h
Réf. 13-02663-CA

Les aventures de Moussa le taximan. Mister condom et autres nouvelles histoires (2003)
Douze sketches de prévention du sida et de la tuberculose, réalisés avec l'ensemble Kotéba d'Abidjan.

En français
Cassette audio : 1 h 12 min
Réf. 13-03749-CA
Disque compact : 1 h 15 min
Réf. 13-03751-CD

Les aventures de Moussa le taximan
Nouveaux groupes de parole autour des épisodes (2003). Ces groupes de parole organisés au Bénin, en Côte d'Ivoire, en Guinée et au Togo commentent les épisodes de « Moussa le taximan ».

En français
Cassette audio : 1 h 15 min
Réf. 13-03746-CA
Disque compact : 62 min
+ 34 min - Réf. 13-03745-CD



Groupes de parole Cameroun (2005)
Discussions libres d'hommes et de femmes vivant au Cameroun sur les préservatifs, le dialogue sur la sexualité, la place des personnes atteintes, le test de dépistage.

En français / durée : 141 min
Disque compact - Réf. 13-04958-CD
Cassette audio 1
Réf. 3113-04959-CA
Cassette audio 2
Réf. 3113-05015-CA

Groupes de parole Kinshasa, Brazzaville et Paris (2006)
Discussions libres d'hommes et de femmes vivant à Kinshasa, à Brazzaville et à Paris sur les préservatifs, le dialogue sur la sexualité, la place des personnes atteintes, le test de dépistage et avec des groupes de personnes vivant avec le VIH.

En français / durée : 104 min
Disque compact - Réf. 3113-06309-CD
Cassette audio 1 - Réf. 3113-06310-CA
Cassette audio 2 - Réf. 3113-06311-CA

THÉMATIQUE VIH – IST – SIDA

Feuilleton radiophonique demain est devant nous (2005)
Un feuilleton radiophonique de 25 épisodes (4 à 6' chacun) met en scène un jeune couple africain moderne confronté à la maladie dans des situations du quotidien.

En français / durée : 122 min
Cassette audio 1 - Réf. 3113-05109-CA
Cassette audio 2 - Réf. 3113-05110-CA
Disque compact - Réf. 3113-05108-CD

Populations vivant aux Antilles

Groupes de parole Antilles (2005)
Discussions libres d'hommes et de femmes vivant aux Antilles, sur les thèmes suivants : les préservatifs, le dialogue sur la sexualité, la place des personnes atteintes, le test de dépistage...

En français / durée : 31 min
Cassette audio - Réf. 13-04913-CA
Disque compact - Réf. 13-04912-CD

Jaky an Div (2000)
Feuilleton radiophonique composé de 15 saynètes au cours desquelles différents personnages font part au conducteur de bus Jaky de leur situation et de leurs questions concernant la prévention du sida.

En créole antillais / 45 min
Cassette audio - Réf. 13-00418-CA

Populations vivant en Guyane

Groupes de parole Guyane (2005)
Discussions libres d'hommes et de femmes vivant en Guyane, sur les thèmes suivants : les préservatifs, le dialogue sur la sexualité, la place des personnes atteintes, le test de dépistage...

En français / durée : 37 min
Cassette audio - Réf. 13-04919-CA
Disque compact - Réf. 13-04918-CD

Les aventures de Ba Koso le piroguier (2000)
Sept saynètes de prévention sida réalisées en partenariat avec l'association Aides Guyane pour populations Bushinenge.

En bushinenge tongo / 1 h env.
Cassette audio
Réf. 13-04494-CA

CATALOGUE INPES

THÉMATIQUE VIH – IST – SIDA

Groupes de parole Bushinenge (2005)
Discussions libres d'hommes et de femmes vivant en Guyane sur le fleuve Maroni, sur les thèmes suivants : les préservatifs, le dialogue sur la sexualité, la place des personnes atteintes.

En nenge tongo / durée : 28 min
Cassette audio - Réf. 13-04917-CA
Disque compact - Réf. 13-04916-CD

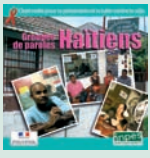
Questions / Réponses Bushinenge (2005)
Quinze questions /réponses pour les populations Bushinenge, permettant d'informer sur le virus du sida : modes de transmission, test de dépistage, solidarité avec les personnes atteintes.

En nenge tongo / durée : 23 min
Disque compact
Réf. 3113-05071-CD

Populations originaires d'Haïti

Feuilleton radiophonique & Questions/Réponses. KOZÉ NAN TAP TAP Conversations dans le Tap Tap (2005)
Un feuilleton radiophonique en 8 épisodes met en scène des personnages parlant en toute liberté de leur sexualité dans un « tap tap », taxi collectif typique d'Haïti. Le poinçonneur de tickets, homme sage et respecté, délivre des informations de prévention aux passagers qui se confient à lui. Quinze questions /réponses en créole haïtien, permettent d'informer sur le virus du sida : modes de transmission, test de dépistage, solidarité avec les personnes atteintes.

En créole haïtien / durée : 44 min (feuilleton)
Cassette audio - Réf. 13-04927-CA
Disque compact - Réf. 13-04928-CD



Groupes de parole haïtiens (2005)
Discussions libres d'hommes et de femmes haïtiens vivant en Guyane, sur les thèmes suivants : les préservatifs, le dialogue sur la sexualité, la place des personnes atteintes, le test de dépistage...

En créole haïtien / durée : 42 min
Disque compact - Réf. 3113-05092-CD

Koze Polpilé (2004)
Sept saynètes et une chanson abordent les diverses thématiques liées au sida : importance de la prévention, du dépistage, de la solidarité avec les personnes atteintes, etc.

En créole haïtien / 30 min
Cassette audio - Réf. 13-04489-CA

THÉMATIQUE VIH – IST – SIDA

Populations originaires du Maghreb et de Turquie

Feuilleton radiophonique Kiffe la vie (2005)
Neuf épisodes d'un feuilleton radiophonique humoristique, mettent en scène 3 jeunes musiciens originaires du Maghreb dans des situations du quotidien et rappellent l'importance de la prévention.

En français / durée : 37 min
Cassette audio - Réf. 3113-06925-CA
Disque compact - Réf. 13-04926-CD

Groupes de parole maghrébins (2005)
Discussions libres d'hommes et de femmes vivant en France sur les préservatifs, le dialogue sur la sexualité, la place des personnes atteintes, le test de dépistage.

En français / durée : 22 min
Cassette audio - Réf. 13-04963-CA
Disque compact
Réf. 13-04962-CD

Ça bouge la vie chez Alaoui
Ce feuilleton radio composé de 5 épisodes aborde la prévention du sida dans le cadre des relations parents-enfants au sein des familles maghrébines.

En français
Cassette audio / 23 min / 1999
Réf. 13-99353-CA
Disque compact / 23 min / 1999
Réf. 13-99354-CD

Ça bouge la vie chez Alaoui
Ce feuilleton radio composé de 5 épisodes aborde la prévention du sida dans le cadre des relations parents–enfants au sein des familles maghrébines.

En arabe dialectal
Cassette audio / 25 min / 2000
Réf. 13-00353-CA

Prévention sida 16 questions-réponses
Informations de base sur le sida (transmission, dépistage, traitement, etc.) et conseils pour mieux se protéger et se soigner. Textes conçus par l'AFM et l'ODTI.

En berbère « Tachelhit »
Cassette audio
30 min / 2002
Réf. 13-03733-CA
Disque compact
30 min / 2002
Réf. 13-03734-CD

Prévention sida 16 questions-réponses
Informations de base sur le sida (transmission, dépistage, traitement, etc.) et conseils pour mieux se protéger et se soigner. (Textes conçus par l'ODT.)

En arabe dialectal maghrébin
Cassette audio / 30 min / 2002
Réf. 13-02676-CA
Disque compact / 22 min / 2002
Réf. 13-02677-CD

Vingt chroniques d'information sur le sida
Ces chroniques d'information sur le sida réalisées avec Radio Soleil abordent les principaux aspects médicaux, biologiques ou comportementaux de l'infection par le VIH.

En arabe dialectal et en turc
Cassette audio / 55 min / 2004 - Réf. 13-04311-CA

CATALOGUE INPES

THÉMATIQUE VIH – IST – SIDA

BROCHURES

Tous publics

Vaincre le sida. Conseils utiles pour soi et pour les autres (Transmission – Diagnostic/ Dépistage – Prévention) (2002)
Pour que chacun sache comment se transmet le virus et comment se protéger. État des connaissances : avril 2002.

10 x 15 cm /44 pages

Français - Réf. 3111-06046-B
Français-allemand - Réf. 3113-06335-B
Français-anglais - Réf. 3113-06377-B
Français-arabe - Réf. 3113-06048-B
Français-bulgare - Réf. 13-03176-B
Français-créole haïtien - Réf. 3113-06051-B
Français-espagnol - Réf. 3113-06378-B
Français-italien - Réf. 13-04189-B
Français-portugais - Réf. 3113-06379-B
Français-serbe - Réf. 13-03305-B
Français-turc - Réf. 13-03167-B

Les aventures de Maïmouna
Bande dessinée pour encourager les femmes à la prévention des risques liés à la sexualité et promouvoir, avec humour et réalisme, l'utilisation du préservatif féminin.

15 x 21 cm /28 pages
En anglais - Réf. 13-04696-B
En arabe - Réf. 13-04698-B
En créole antillais - Réf. 13-04699-B
En espagnol - Réf. 13-04697-B
En français - Réf. 13-02695-B
En russe - Réf. 13-02700-B

Infection par le VIH : sida et travail (2004)
Pour tous ceux qui peuvent être confrontés aux questions posées par le sida sur leur lieu de travail, afin de les aider dans leur action. (Mise à jour en 2004).

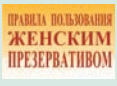
15 x 21 cm : 12 pages
Réf. 13-043609-B

THÉMATIQUE VIH – IST – SIDA

DÉPLIANTS

Mode d'emploi du préservatif masculin (2005)
Clair et illustré, à peine plus grand qu'un préservatif, ce mode d'emploi est disponible en français et en 23 langues étrangères. Il délivre également des informations générales sur le préservatif et renvoie sur des structures ressources.

9 x 5,5 cm /8 pages
En français - Réf. 3111-05060 DE
En albanais - Réf. 13-04941 DE
En anglais - Réf. 13-04934 DE
En arabe - Réf. 3113-05062 DE
En bambara - Réf. 13-04955 DE
En bulgare - Réf. 13-04939 DE
En créole antillais - Réf. 3113-05061 DE
En créole guyanais - Réf. 13-04944 DE
En créole haïtien - Réf. 13-04943 DE
En chinois mandarin simplifié - Réf. 13-04935 DE
En espagnol - Réf. 13-04936 DE
En géorgien - Réf. 3113-05007 DE
En kurde de Turquie - Réf. 13-04940 DE
En lingala - Réf. 13-04949 DE
En nenge tongo - Réf. 3113-05107 DE
En peul - Réf. 13-05952 DE
En polonais - Réf. 13-04947 DE
En portugais brésilien - Réf. 13-04945 DE
En roumain - Réf. 13-04938 DE
En russe - Réf. 13-04937 DE
En soninké - Réf. 13-04954 DE
En tchétchène - Réf. 13-04948 DE
En ukrainien - Réf. 3113-05006 DE
En wolof - Réf. 13-04951



Mode d'emploi du préservatif féminin (2004)
Avec des dessins légendés d'une manière très simple et très claire, ce dépliant existe en plusieurs langues comme le français, l'anglais, le créole antillais, l'espagnol et le russe.

9 x 5,5 cm /8 pages
En français - Réf. 3113-05059-DE
En anglais - Réf. 3113-05138-DE
En créole antillais - Réf. 3113-05056-DE
En espagnol - Réf. 3113-05056-DE
En russe - Réf. 3113-05058-DE

Sida : Le dépistage dès qu'il y a un doute...(2003)
Pourquoi, quand et où faire un test de dépistage ?

10,5 x 15 cm /8 pages
En français - Réf. 13-03526-DE
En anglais - Réf. 13-01544-DE
En espagnol - Réf. 13-04546-DE
En portugais - Réf. 13-01547-DE

Préservatifs : petit manuel (2003)
Ce dépliant donne les conseils nécessaires pour utiliser correctement les préservatifs masculins et féminins.

13 x18,5 cm /4 pages
Réf. 13-03763-DE

Après un test VIH, ne laissez pas vos questions sans réponses (2004)
Ce dépliant apporte des réponses aux questions que l'on peut se poser lors de la réalisation d'un test de dépistage du VIH. Réalisé avec Sida Info Service

Réf. 3111-06045-DE

CATALOGUE INPES

THÉMATIQUE VIH – IST – SIDA

CARTES POSTALES

Carte « VIH - Traitement Post-Exposition » (TPE) (2006)
En cas d'exposition possible au VIH, vous avez 48 heures pour tenter de vous en sortir. Format carte postale. Décrit les modalités de réalisation du TPE.

10,5 x 15 cm.
Réf. 3112-05204-PC

Cartes « jouez la carte du dépistage » (2004)
- Hétérosexuels : série de trois cartes postales sous forme de roman-photo qui incitent au dépistage du VIH en prenant appui sur trois situations : une femme divorcée en situation de nouvelles conquêtes, un jeune homme ne se souvenant régulièrement pas de ce qu'il a fait la veille, un jeune couple souhaitant arrêter le préservatif.

- Homosexuels (hommes) : série de trois cartes postales qui incitent au dépistage du VIH des personnes ayant pris un risque. Trois situations : un couple ayant des relations hors couple, une relation furtive non protégée et un cas du refus de savoir.

10,5 x 15 cm.
Réf. 13-04898-PC
Réf. 13-04895-PC
Réf. 13-04899-PC
Réf. 13-04897-PC
Réf. 13-04896-PC

ROMANS – PHOTOS

Populations originaires d'Afrique subsaharienne

La menace (2004)
Une fiction mise en scène en France et en Afrique dans un roman-photo de 28 pages aborde la question de l'utilisation du préservatif, du test de dépistage, de la vie avec le virus et de la solidarité avec les personnes atteintes originaires d'Afrique subsaharienne.

En français - 21 x 29,7 cm
28 pages /Réf. 13-04893 B

Populations vivant en Guyane

Passions en eaux troubles (2006)
Une fiction mise en scène en Guyane, sur les bords du fleuve Maroni dans un roman-photo de 32 pages aborde la question de l'utilisation du préservatif, du test de dépistage, des fausses croyances, de la vie avec le virus et de la solidarité avec les personnes atteintes Bushinenge.

En français - 21 x 29,7 cm
32 pages /Réf. 3113-06380-B

LES SITES INTERNET

- le site internet de l'Inpes/rubrique « sida » et le lien internet **http://www.inpes-sida.fr** (avec historique des campagnes)
- le site internet du Crips : **http://www.lecrips.net**
- le site internet de Sida Info Service : **http://www.sida-info-service.org**
- le site internet d'Aides : **http://www.aides.org**
- le site internet d'Act-up : **http://www.actupparis.org**
- le site internet du TRT 5 : **http://www.trt-5.org**

Le site internet généraliste destiné aux migrants : www.lasantepourtous.com (à venir)

CATALOGUE INPES

THÉMATIQUE SANTÉ

Pour les professionnels de santé

Deux documents de la collection « Repères pour votre pratique », un 4 pages simple avec des réponses aux questions les plus fréquemment rencontrées : dépistage IST et VIH (2005) et dépistage du VIH-sida chez les personnes migrantes/étrangères en situation précaire (2004).

Deux catalogues d'outils et de documents édités par le ministère de la Santé, le Crips et l'Inpes en 2005 : « L'Afrique contre le sida » et « Outils de prévention sida/hépatites à destination des migrants ».

Autres publics

- des documents destinés plus spécifiquement aux homosexuels
- des brochures sur la sexualité, les IST pour les adolescents (Premières fois, Le Petit livre des IST, Questions d'ados)
- un guide sur la santé et les droits des personnes se prostituant (à paraître).

SANTÉ GLOBALE

Les livrets de santé bilingue, en 23 langues

Livret de liaison destiné aux personnes migrantes/étrangères en situation précaire. Ce livret bilingue (français/langue étrangère) est remis par le professionnel de santé/social pour faciliter le dialogue et la compréhension. Il donne à la fois des informations pratiques (informations sur le système de protection maladie, le dispositif d'aide sociale ainsi que des informations utiles – plans de métro, agenda) mais il est également un outil de prévention sur diverses thématiques de santé, comme le VIH-sida.

Anglais/français (anglais langue dominante) Réf. 3113-06371-L
Français/anglais (français langue dominante) Réf. 3113-06372-L

Français/albanais Réf. 3113-06236-L
Français/arabe dialectal maghrébin Réf. 3113-06219-L
Français/arménien Réf. 3113-06233-L
Français/bengali Réf. 3113-06232-L
Français/bulgare Réf. 3113-06230-L
Français/chinois-mandarin simplifié Réf. 3113-06222-L
Français/créole haïtien Réf. 3113-06231-L
Français/espagnol Réf. 3113-06221-L
Français/géorgien Réf. 3113-06234-L
Français/kurde Réf. 3113-06237-L
Français/hindi Réf. 3113-06223-L
Français/ourdou Réf. 3113-06224-L
Français/portugais Réf. 3113-06229-L
Français/pular Réf. 3113-06238-L
Français/roumain Réf. 3113-06225-L
Français/russe Réf. 3113-06226-L
Français/serbe Réf. 3113-06235-L
Français/soninké Réf. 3113-06240-L
Français/tamoul Réf. 3113-06227-L
Français/turc Réf. 3113-06228-L
Français/wolof Réf. 3113-06239-L

LES AUTRES DOCUMENTS DISPONIBLES À L'INPES (www.inpes.sante.fr)

Des brochures, des guides, des livrets, des outils et des affiches : hépatites C et B, vaccinations, addictions : tabac, alcool, cannabis, nutrition, activité physique, accidents de la vie courante, santé mentale, contraception, mal de dos, cannabis, grippe pandémique, chikungunya, soins palliatifs, soins palliatifs, prévention des chutes chez le sujet âgé, dépistage de cancers, Alzheimer, diabète. Certains de ces documents s'adressent spécifiquement aux populations migrantes.

Les documents peuvent être commandés en imprimant un bon de commande (qui figure avec le document dans le catalogue du site internet) en l'adressant à l'Inpes par fax (01 49 33 23 91), par courrier (42 bd de la Libération 92203 Saint-Denis Cedex) ou par mail edif@inpes.sante.fr

23 › RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE

Alphabétisation et FLE	444
Associations de migrants	445
Associations de soutien face au VIH	447
Associations Droit d'asile	449
Associations Droit des étrangers	451
Avocats	454
Centres de lutte antituberculeuse	456
Centres de prévention et de dépistage	459
Domiciliations	471
Hébergement d'urgence	475
Hôpitaux publics et SPH	476
Médecins généralistes	479
Médecins spécialistes	481
Permanences d'accès aux soins de santé	485
Procédures étrangers malades	488
Santé mentale	492
Sécurité sociale	497
Services sociaux de secteur	501
Traduction, interprétariat, écrivains publics	505
Vie quotidienne	506

→ RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE

RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE : ALPHABÉTISATION ET FLE

Pour les écrivains publics, voir *Traduction, interprétariat, écrivains publics* page 505

ALPHABÉTISATION

Adresse	Conditions	Infos pratiques
APAIR à ISM 2 cité de l'Ameublement 75011 PARIS		inscriptions en septembre **M**8 Faidherbe-Chaligny
CENTRE ALPHA CHOISY 27 avenue de Choisy 75013 PARIS	Titre de séjour Résidents 13e Lettre	T : 01 45 84 88 37 - RV 3 à 6 heures par semaine **M**7 Porte de Choisy
CENTRE ALPHA SECOURS CATHOLIQUE Antenne nord-est 171 rue St-Maur 75011 PARIS	Résidents du 11,19,20e	T : 01 43 14 77 90 tél. toute année pour inscription **M**2,5,7 Stalingrad
CENTRE ALPHA SECOURS CATHOLIQUE Antenne nord-ouest 37 rue Pajol 75018 PARIS	Résidents du 8,9,10, 17,18e	T : 01 53 35 09 10 tél. toute année pour inscription **M**2 La Chapel. **M**12 Marx Dormoy
CENTRE ALPHA SECOURS CATHOLIQUE Antenne sud-est, 93 av d'Italie 75013 PARIS	Résidents 4,5,12,13,14e	T : 01 53 82 12 98 tél. toute année pour inscription
CENTRE ALPHA SECOURS CATHOLIQUE Antenne sud-ouest 10 rue Letellier 75015 PARIS	Résidents 1,2,3,4, 6,7,15,16e	T : 01 45 77 15 47 tél. toute année pour inscription **M**3,5 Arts et Métiers
RELAIS 59 1 rue Hector Malot 75012 PARIS		T : 01 43 43 20 82 Tlj 9h-12h30 13h30-18h **M**1,14 Gare de Lyon
SECOURS CATHOLIQUE 15 rue Marsoulan 75012 PARIS	Résidents 5, 12, 13, 14e Adultes	T : 01 53 82 12 98, Contact Mme Marie Pia Minet 6 h / sem Cours les Lu, Ma, Je,Ve 14h-16h **M**6 Picpus

FRANÇAIS LANGUE ÉTRANGÈRE (FLE)

Adresse	Conditions	Infos pratiques
APAIR à ISM 2 cité de l'Ameublement 75011 PARIS		T : 01 43 56 20 50 **M**8 Faidherbe-Chaligny
CIMADE 14 rue de Trévise 75009 PARIS	Demandeurs d'asile et réfugiés > 16 ans	T : 01 42 46 37 42 **M**7 Cadet
COMITE D'AIDE AUX RÉFUGIÉS 1 rue Mertens 92270 BOIS-COLOMBES	Réfugiés, RMIstes, CES + bon niveau de français	T : 01 47 60 14 41 cours de français, stages à visée professionnelle
RELAIS 59 1 rue Hector Malot 75012 PARIS		T : 01 43 43 20 82 Tlj 9h-12h30 13h30-18h **M**1,14 Gare de Lyon
SECOURS CATHO. Antenne sud-ouest	Cf ci-dessus	
SECOURS CATHO. Antenne nord-ouest	Cf ci-dessus	
SECOURS CATHOLIQUE 15 rue Marsoulan 75012 PARIS		Idem Alphabétisation

RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE :
ASSOCIATIONS DE MIGRANTS

Voir aussi *Soutien juridique* page 131

Région	Nom et adresse	Infos pratiques
AFRIQUE	ADB (Association pour le Développement du Burkina Faso) 33 allée de la Toison d'Or 94000 CRÉTEIL	T : 01 49 80 06 03 F : 01 43 00 05 81
	ACB (Association de Culture Berbère) 37 bis rue des Maronites 75020 PARIS	T : 01 43 58 23 25 F : 01 43 58 49 75
	ACOFA Femmes en action (Ass. de Coopération des Femmes Africaines) 22 rue André del Sarte 75018 PARIS	T : 01 42 59 22 60 F : 01 42 59 22 60
	AFAVO(Association des Femmes Africaines du Val-d'Oise) 8 chemin de la Surprise 95800 CERGY-ST-CHRISTOPHE	T : 01 30 32 41 28 F : 01 30 75 16 58
	AFRIQUE AMITIÉ PLUS SOLIDARITÉ 26 rue Émile Raspail Centre M. Sidobre 94110 ARCUEIL	T : 01 49 86 11 41 F : 01 49 86 11 41
	AFRIQUE AVENIR 22 rue des Archives 75004 PARIS Santé, dévelopt, culture M : afrique.avenir@wanadoo.fr	T : 01 42 77 41 31 F : 01 42 77 04 31
	AFRIQUE CONSEIL 55 rue du Château d'Eau 75010 PARIS	T : 01 44 83 03 64 F : 01 44 83 03 65
	AFRIQUE PARTENAIRE SERVICE 3 rue Wilfrid Laurier 75014 PARIS	T : 01 45 40 36 72 F : 01 45 40 36 75
	AFRIQUE SOLIDARITÉ 21 allée de Fontainebleau 75019 PARIS	T : 01 42 38 19 61
	AICCAM (Association pour l'Intégration des Cultures des Communautés Africaines en Migration des Mureaux) 4 Allée des Myosotis 78130 LES MUREAUX	T : 01 42 02 34 27 F : 01 42 02 34 27
	AMPESAF (Association des Médecins et Personnel de Santé Africains de France) 150 bd de la Villette 75019 PARIS M : dyic@wanadoo.fr	T : 01 42 01 19 87 T : 06 75 01 24 93 F : 01 42 01 19 87
	Comité IDS (Immigration Développement Sahel) s/c AGECA 177 rue de Charonne 75011 PARIS	T : 01 49 68 88 90 F : 01 49 68 88 90
	FNAFA (Fédération Nationale des Associations Franco-Africaines) 16 rue du Révérend Père Aubry 94120 FONTENAY-SOUS-BOIS	T : 01 49 74 76 90 F : 01 49 74 76 92
	LA MARMITE Espace de rencontres et d'informations pour les migrants africains 5 rue de la Terre Saint-Blaise 93140 BONDY M : lamarmite93@wanadoo.fr	T : 01 48 02 03 30 F : 01 48 02 03 07
	MÉDECINS D'AFRIQUE / EUROPE 23 rue Pelleport 75020 PARIS Site : *www.medecinsdafrique.org*	T : 01 43 67 57 34 F : 01 40 24 23 99
	URACA (Unité de réflexion et d'action des commun. africaines) 1 rue Léon 75018 PARIS (Accueil 33 rue Polonceau 18e)	T : 01 42 52 08 97 T : 01 42 52 50 13
ALGÉRIE	AMICALE DES ALGÉRIENS EN EUROPE 40 rue Boileau 75016 PARIS	T : 01 46 51 77 77 F : 01 46 51 33 85
ANTILLES	CASE SOCIALE ET CULTURELLE DES ANTILLAIS Centre social économique et culturel de l'outre-mer 62 rue de la Chapelle 75018 PARIS	T : 01 46 07 10 90 F : 01 42 05 03 53
ARMÉNIE	ASSOCIATION ARMÉNIENNE D'AIDE SOCIALE 77 av. Lafayette 75009 PARIS **M**7 Cadet	T : 01 48 78 02 99 T : 01 42 80 26 30
CAMBODGE	ACCAMB (Accueil Cambodgien) 104 bis rue du Dr Bauer 93400 SAINT-OUEN	T : 01 40 10 01 16 F : 01 40 10 07 44
CHINE	ASSOCIATION DES CHINOIS RÉSIDANT EN FRANCE 43 rue du Temple 75004 PARIS	T : 01 42 77 13 60 M. Ling
	ASSOCIATION FRANCO-CHINOISE PIERRE DUCERF 29 rue Michel Le Conte 75003 PARIS	T : 01 44 59 37 63

Région	Nom et adresse	Infos pratiques
CONGO	ASSOCIATION DES CONGOLAIS EN FRANCE 67 rue Jean Jaurès 92300 LEVALLOIS-PERRET	T : 01 47 80 11 65 M. Wawina Ndeli
CÔTE-D'IVOIRE	MAISON DES ÉTUDIANTS DE CÔTE-D'IVOIRE (MECI) 150 bd Vincent Auriol 75013 PARIS	
HAÏTI	ACTION COLLECTIVE HAÏTIENNE INTERNATIONALE C/o M. Descollines, 7 résidence Bel-Air 91160 LONGJUMEAU Site : *www.collectivehaitienne.org*	T : 01 69 34 57 92 T : 06 71 75 27 67
	COLLECTIF HAÏTI C/o CICP, 21 ter rue Voltaire 75011 PARIS	T : 01 43 48 31 78
	HAÏTI DÉVELOPPEMENT 35 rue de l'Église 75015 PARIS	T : 01 45 78 04 69 F : 01 45 78 04 69
	LIGUE DES EXILES HAÏTIENS pour la Promotion et la Défense C/o M. Robert, 3 allée Jacques Becker 91860 ÉPINAY-SOUS-SÉNART M : ligueexh@yahoo.fr	T : 01 60 46 53 72 T : 06 79 88 34 28
KURDISTAN	INSTITUT KURDE DE PARIS 106 rue Lafayette 75010 PARIS	T : 01 48 24 64 64 F : 01 48 24 64 66
MAGHREB	ASSOCIATION DES TRAVAILLEURS MAGHRÉBINS EN FRANCE (ATMF) 10 rue Affre 75018 PARIS	T : 01 42 55 91 82 F : 01 42 52 60 61
	KELMA Association Maghrébine homosexuelle c/o CLG 3 rue Keller 75011 PARIS	T : 01 42 05 73 00 F : 01 42 05 73 00
MAROC	ASSOCIATION DES MAROCAINS EN FRANCE (AMF) 11 rue E. Vaillant 93200 SAINT-DENIS	T : 01 42 43 02 33 F : 01 42 43 01 37
TAMOULS	FÉDÉRATION DES ASSOCIATIONS TAMOULS 26 rue du Département 75018 PARIS	T : 01 40 38 30 74
TCHÉTCHÉNIE	COMITE TCHÉTCHÉNIE 21 ter rue Voltaire 75011 PARIS Soutien aux Tchétchènes, traduction en russe M : comitetchetchenie@hotmail.com	T : 06 14 02 74 52
TUNISIE	ASSOCIATION DES TUNISIENS EN FRANCE (ATF) 130 rue du Faubourg Poissonnière 75010 PARIS	T : 01 45 96 04 06
	FÉDÉRATION DES TUNISIENS POUR UNE CITOYENNETÉ DES DEUX RIVES (FTCR) 3 rue de Nantes 75009 PARIS M : ftcr@club-internet.fr	T : 01 46 07 54 04 F : 01 40 34 18 15
	UNION DES TRAVAILLEURS IMMIGRÉS TUNISIENS Paris Île-de-France 6 rue Alfred Jarry 93300 AUBERVILLIERS	T : 01 48 39 35 63 F : 01 48 39 35 63
TURQUIE	ASSEMBLÉE CITOYENNE DES ORIGINAIRES DE TURQUIE (ACORT) 39 bd Magenta 75010 PARIS M : acort@noos.fr	T : 01 42 01 12 60 F : 01 42 01 02 86
	ASSOCIATION CULTURELLE DES TRAVAILLEURS IMMIGRES TURCS (ACTIT) 54 rue d'Hauteville 75010 PARIS	T : 01 48 00 05 33 F : 01 42 46 30 29
	ELELE MIGRATIONS ET CULTURES DE TURQUIE 20 rue de la Pierre Levée 75011 PARIS Site : *www.elele.info*	T : 01 43 57 76 28 F : 01 43 38 01 32
VIETNAM	ASSOCIATION DES VIETNAMIENS DE CRÉTEIL 9 rue Henri Martret 94000 CRÉTEIL	T : 01 49 80 45 37 F : 01 49 56 03 79
	UNION GÉNÉRALE DES VIETNAMIENS EN FRANCE 16 rue du Petit Musc 75004 PARIS	T : 01 42 72 39 44 F : 01 42 77 73 48
AUTRES ASSOCIATIONS	ASIP (Association de Solidarité aux Immigrés de Paris) 21 ter rue Voltaire 75011 PARIS	T : 01 44 93 93 41 F : 01 43 72 15 77
	COORDINATION NATIONALE DES SANS-PAPIERS 25 rue F. Miron 75004 PARIS M : coordnatsanspap@wanadoo.fr	T : 01 44 61 09 59 F : 01 44 61 09 35
	CAMS (Comité pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles) 6 place St-Germain-des-Prés 75006 PARIS	T : 01 45 49 04 00
	GAMS (Groupe femmes pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles) 66 rue des Grands Champs 75020 PARIS	T : 01 43 48 10 87 F : 01 43 48 00 73
	GRDR (Groupe de Recherche et de Réalisation pour le Développement Rural) 20 rue Voltaire 93100 MONTREUIL	T : 01 48 57 75 80 F : 01 48 57 59 75
	MIGRATIONS SANTE 23 rue du Louvre 75001 PARIS	T : 01 42 33 24 74 F : 01 42 33 29 73

RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE :
ASSOCIATIONS DE SOUTIEN FACE AU VIH

Nom et adresse	Infos pratiques
75 - PARIS	
ACT UP Paris 45 rue Sedaine BP 287 75525 PARIS Cedex 11	T : 01 49 29 44 75 F : 01 48 06 16 74
AIDES siège national Tour Essor, 14 rue Scandicci 93508 PANTIN Cedex	T : 01 41 83 46 46 F : 01 41 83 46 49
AIDES / Pôle de Paris 52 rue du Faubourg Poissonnière 75010 Paris	T : 01 53 24 12 00 F : 01 53 24 12 09
APA (African Positive Association) 207 rue du Faubourg St-Antoine 75011 PARIS	T : 01 43 72 63 13 T : 06 73 08 01 83 F : 01 43 73 27 80
ARCAT 94-102 rue de Buzenval 75020 PARIS	T : 01 44 93 29 29 F : 01 44 93 29 30
ASSOCIATION AFRIQUE-SIDA 1 ter rue Damiens 92100 BOULOGNE-BILLANCOURT	T : 01 46 21 71 71 T : 06 13 69 60 33 F : 01 46 21 71 71
BASILIADE Siège 12 rue Béranger 75003 PARIS	T : 01 48 87 77 77 **M** République
CRIPS (Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida) Tour Maine-Montparnasse BP 53 75755 PARIS Cedex 15	T : 01 56 80 33 33 F : 01 56 80 33 00
DESSINE-MOI UN MOUTON 35 rue de la Lune 75002 PARIS	T : 01 40 28 01 01 F : 01 40 28 01 10
MIGRANTS CONTRE LE SIDA c/o FPP 45 rue d'Aubervilliers 75018 PARIS	T : 01 40 05 06 01 F : 01 40 18 18 61
Réseau ESPAS Bureau 505, 5e étage, 32 rue du Paradis 75010 PARIS	T : 01 42 72 64 86 F : 01 42 72 64 92
SIDA INFO SERVICE 190 bd de Charonne 75011 PARIS	T : 01 44 93 16 16 F : 01 44 93 16 00
SIDACTION Ensemble contre le sida 228 rue du Faubourg Saint-Martin 75010 PARIS	T : 01 53 26 45 55 F : 01 53 26 45 75
SOL EN SI - Charité maternelle 28 rue Saint-Gothard 75014 PARIS	T : 01 43 22 42 81
SOL EN SI - Solidarité enfants sida 33 rue de la Villette 75019 PARIS	T : 01 44 52 78 78 F : 01 42 38 91 63
SOLIDARITÉ SIDA 16 bis avenue Parmentier 75011 PARIS	T : 01 53 10 22 22 F : 01 53 10 22 20
TAGUE LE MOUTON 10 rue des Petites Écuries 75010 PARIS	T : 01 48 24 58 40
TIBÉRIADE 19 rue de Varenne 75007 PARIS	T : 01 40 49 07 64
77 - SEINE-ET-MARNE	
AIDES 77 – Seine-et-Marne 18 rue de Paris 77200 TORCY	T : 01 60 06 05 05 F : 01 60 06 33 33

Nom et adresse	Infos pratiques
78 - YVELINES	
AIDES 78 – Yvelines c/o IPS 3 place de la Mairie 78190 TRAPPES	T : 01 30 62 19 96
91 - ESSONNE	
AIDES 91 – Essonne 5 bd Jules Vallès 91100 CORBEIL	T : 01 69 22 37 60 F : 08 71 13 91 10
DIAGONALE Île-de-France 21 rue Hoche 91260 JUVISY-SUR-ORGE	T : 01 69 24 85 60 F : 01 69 24 53 24
92 - HAUTS-DE-SEINE	
AIDES 92 – Hauts-de-Seine 10 rue Victor Hugo 92700 COLOMBES	T : 01 41 19 09 09 T : 01 41 19 92 98
93 - SEINE-SAINT-DENIS	
AIDES 93 – Seine-St-Denis 51 rue de Brément 93130 NOISY-LE-SEC	T : 01 41 83 81 60
IKAMBERE La maison accueillante pour les femmes touchées par le VIH/sida 39 boulevard Anatole France 93200 SAINT-DENIS	T : 01 48 20 82 60 F : 01 42 43 69 92
ON EST LÀ ! Centre d'affaires Parinor 93153 LE BLANC-MESNIL	T : 01 48 67 02 84 F : 01 48 67 03 71
SOL EN SI - Solidarité enfants sida 24 rue du Lieutenant Lebrun 93000 BOBIGNY	T : 01 48 31 13 50
UNION DES FEMMES CONTRE LE SIDA (UFCF) 11019 résidence la Forestière - Bd Émile Zola 93390 CLICHY-SOUS-BOIS	T : 01 43 88 64 19
94 - VAL-DE-MARNE	
AIDES 94 – Val-de-Marne 2 av de la Commune de Paris 94400 VITRY-SUR-SEINE	T : 01 46 81 44 44 F : 01 46 81 53 54
95 - VAL-D'OISE	
AIDES 95 – Val-d'Oise 23 bd Lénine 95100 ARGENTEUIL	T : 01 39 80 34 34
BONDEKO La Fraternité 1 allée Fragonard 95200 SARCELLES	T : 01 34 53 49 56 F : 01 34 29 13 25

RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE :
ASSOCIATIONS DROIT D'ASILE

Voir aussi *Associations Droit des étrangers* page 451
Liste non exhaustive de partenaires pouvant conseiller sur la procédure et/ou aider à la rédaction des récits et recours.

ASSISTANCE À LA FRONTIÈRE

Adresse	Particularités	Infos pratiques
ANAFÉ Association nationale d'assistance aux frontières pour les étrangers - 21 ter rue Voltaire 75011 PARIS T/F : 01 43 67 27 52	Uniquement en cas de maintien en zone d'attente	Permanence juridique : T : 01 42 08 69 93 M : contact@anafe.org

ASSISTANCE SUR LE TERRITOIRE

Adresse	Particularités	Infos pratiques
ACAT 7 rue Lardennois 75019 PARIS		T : 01 43 28 38 81 F : 01 40 40 42 44
AMNESTY INTERNATIONAL service réfugiés 76 boulevard de la Villette 75019 PARIS		T : 01 53 38 65 65 RV service réfugiés **M**2 Belleville, Col. Fabien
APSR Association d'accueil aux médecins et personnels de santé réfugiés en France - Hôpital Ste-Anne Pavillon Piera Aulagnier, 1 rue Cabanis 75014 PARIS		T : 01 45 65 87 50 T/F : 01 53 80 28 19
CEDRE (Centre d'entraide aux démarches réfugiés et émigrés) 23 rue de la Commanderie 75019 PARIS		T : 01 48 39 10 92 F : 01 48 33 79 70 PM Lu à Je 8h45 **M**7 P-de-la-Villette sortie n°4
CENTRE FRANCE ASIE service juridique et social 16 rue Royer Collard 75005 PARIS	Cours de français	T : 01 43 25 77 64 Tlj 10h-12h 14h-17h30 **R**B Luxembourg
CIMADE siège national 176 rue de Grenelle 75007 PARIS	Pas de PM sur place	T : 01 44 18 60 50
CIMADE Île-de-France 46 boulevard des Batignolles 75017 PARIS	Ma matin dès 9h	T : 01 40 08 05 34 F : 01 40 08 05 27 **M**2,13 Rome, Place de Cli.
CIMADE 93 Église réformée 1 bd de Gourgues 93600 AULNAY-SOUS-BOIS	Accueil sur RV PM T : Je 9h30-12h30	T : 01 48 66 51 93 **R**B Aulnay-sous-Bois
COMITE D'AIDE AUX RÉFUGIÉS 1 rue Mertens 92270 BOIS-COLOMBES M : caar@freesurf.fr		T : 01 47 60 14 41 F : 01 47 81 08 62 Train depuis St Lazare, direction Ermont-Eaubonne, Gare Bois-Colombes, sortie « Bourguignons »
FRANCE TERRE D'ASILE Siège 24 rue Marc Seguin 75018 PARIS	Pas de permanence sur place	T : 01 53 04 39 99 F : 01 53 04 02 40 **M**12 Max Dormoy

Adresse	Particularités	Infos pratiques
FRANCE TERRE D'ASILE Service d'assistance sociale et administrative 4 rue Doudeauville 75018 PARIS	Accueil des demandeurs d'asile et réfugiés	T : 01 53 26 23 80 Lu, Ma, Me, Ve 9h30-13h 14h-17h30 ; Je ⇢ 16h **M**12 Max Dormoy
FRANCE TERRE D'ASILE Accueil mineur 1er étage 24 rue Marc Seguin 75018 PARIS	Mineurs étrangers isolés	T : 01 53 04 39 63 F : 01 53 04 02 40 **M**12 Max Dormoy
GISTI 3 villa Marcès 75011 PARIS T : 01 43 14 84 84	Contact T. ou courrier	T : 01 43 14 60 66 F : 01 43 14 60 69 PM T : Lu-Ve 15h-18h
HCR - Haut Commissariat aux Réfugiés 9 rue Keppler 75016 PARIS		T : 01 44 43 48 58 **M**6 Charles de Gaulle-Étoile
INFO MIGRANTS (ISM) service téléphonique	Législation et vie quotidienne	T : 01 53 26 52 82 anonyme et gratuit
LIGUE DES DROITS DE L'HOMME Service juridique 138-140 rue Marcadet 75018 PARIS	RV uniquement par téléphone Tljr 10h-13h	T : 01 56 55 51 00 F : 01 42 55 51 21 **M**12 Lamack-Caulaincourt
REPORTERS SANS FRONTIÈRES Secrétariat international et section française 5 rue Geoffroy-Marie 75009 Paris	Dem. d'asile journalistes	T : 01 44 83 84 84 F : 01 45 23 11 51 M : rsf@rsf.org

RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE :
ASSOCIATIONS DROIT DES ÉTRANGERS

Voir aussi *Associations Droit d'asile* page 449
Liste non exhaustive de partenaires pouvant conseiller sur le droit des étrangers

ASSISTANCE À LA FRONTIÈRE

Adresse	Particularités	Infos pratiques
ANAFÉ Association nationale d'assistance aux frontières pour les étrangers - 21 ter rue Voltaire 75011 PARIS T/F : 01 43 67 27 52	Uniquement en cas de maintien en zone d'attente	Permanence juridique : T : 01 42 08 69 93 M : contact@anafe.org

ASSISTANCE EN CAS DE « MESURE D'ÉLOIGNEMENT »

Adresse	Particularités	Infos pratiques
CIMADE - DER national - Défense des étrangers reconduits - 176 rue de Grenelle 75007 PARIS	Intervention en rétention	T : 01 44 18 72 67 ou Cimade siège national F : 01 45 55 92 36
CIMADE-DER 93 1 bd de Gourgues 93600 AULNAY-SOUS-BOIS	Intervention en rétention (Roissy-CDG)	T : 01 48 66 62 68 F : 01 48 66 63 32

ASSISTANCE SUR LE TERRITOIRE – 75 PARIS

Adresse	Particularités	Infos pratiques
APAERK Association de parents adoptifs d'enfants recueillis par Kafala Siège : 26 impasse du Château d'Eau 77290 MITRY-MORY	Information, soutien juridique (dont visa) pour l'accueil en France d'enfants sous Kafala	RV par T : 06 83 36 58 56 Lu, Ma, Je, Ve 18h-20h Me, Sa 10h-12h 14h-16h Site : *www.apaerk.org*
APTM Association pour l'accompagnement social des migrants - Siège 239 rue de Bercy 75012 PARIS T : 01 44 74 39 10	Interprétariat possible	Accueil : T : 01 46 36 90 98 124 bd Belleville PARIS 20e Lu Ma 9h-18h Me 9h-12h **M**2 Belleville, Couronnes
ASAV 317 rue de la Garenne 92000 NANTERRE	Roms roumains	T : 01 47 80 15 87 RA Nanterre-Université
ASSFAM Association service social familial migrants 5 rue Saulnier 75009 PARIS		T : 01 45 23 14 28 PM tél., RV **M**7 Cadet
CATRED Collectif des accidentés du travail, handicapés et retraités pour l'égalité des droits 20 bd Voltaire 75011 PARIS	Protection sociale, retraite, accident du travail, séjour...	T : 01 40 21 38 11 F : 01 40 21 01 67 M : asso.catred@wanadoo.fr **M**3, 5, 9 République
CENTRE FRANCE ASIE Service juridique et social 16 rue Royer Collard 75005 PARIS	Cours de français	T : 01 43 25 77 64 T/j 10h-12h 14h-17h30 **R**B Luxembourg
CIMADE siège national 176 rue de Grenelle 75007 PARIS	Pas de permanence sur place	T : 01 44 18 60 50 Site : *www.cimade.org*
CIMADE Île-de-France 46 boulevard des Batignolles 75017 PARIS	RV donnés par téléphone Me Je 9h30-12h30	T : 01 40 08 05 34 F : 01 40 08 05 27 **M**2, 13 Rome, Place de Cli.

Adresse	Particularités	Infos pratiques
CIMADE Île-de-France Permanence Femmes	RV donnés par téléphone le mercredi	T : 01 40 08 05 34
CIMADE 75 Paroisse du Luxembourg 58 rue Madame 75006 PARIS	Accueil sans RV : me 9H-12H je 15H-20H30	T : 01 42 22 75 77 **M**4 St-Sulpice
CIMADE 75 25 rue Fessart 75019 PARIS	PM lu 9h-12h 1er et 3e ma 14h-21h	T : 01 42 45 65 07 **M**11 Jourdain
CIMADE 75 Relais Ménilmontant 85 bis rue de Ménilmontant 75020 PARIS	Préaccueil sans RV : me 18H30-20H	Adresse postale : 2-4 rue Henri Chevreau **M**2 Ménilmontant
DROITS D'URGENCE 1 passage du Buisson Saint-Louis 75010 PARIS	Permanences dans différentes associations, pas d'accueil public sur place	T : 01 40 03 62 82 F : 01 40 03 62 56 M : contact@droitsdurgence.org
ELELE maison des travailleurs de Turquie 20 rue de la Pierre Levée 75011 PARIS	Turcophones Cours de français	T : 01 43 57 76 28 13h30-17h30 **M**9,11 République, Goncourt
FEMMES AFRICAINES DU VAL-D'OISE, 8 chemin de la Surprise - 95800 CERGY-ST-CHRISTOPHE		T : 01 30 32 41 28
FEMMES DE LA TERRE 2 rue de la Solidarité 75019 PARIS (Professionnels seulement : T/F : 01 43 43 20 82)	Femmes	RV par tél. lundi AM T : 01 48 06 03 34 M : fdlt@free.fr
GISTI 3 villa Marcès 75011 PARIS (T : 01 43 14 84 84 pas de conseil juridique à ce n°)	Contact uniquement téléphone, fax ou courrier	Conseil juridique par tél. lu-ve 15h-18h : T : 01 43 14 60 66 F : 01 43 14 60 69
INFO MIGRANTS (ISM) service téléphonique	Législation et vie quotidienne	T : 01 45 35 90 00 anonyme et gratuit
LIGUE DES DROITS DE L'HOMME Service juridique 138-140 rue Marcadet 75018 PARIS	RV uniquement par téléphone Tlj 10h-13h	T : 01 56 55 51 00 T : 01 42 55 51 21 **M**12 Lamarck-Caulaincourt
MRAP 43 boulevard Magenta 75010 PARIS		RV par tél. T : 01 53 38 99 99 **M**5 Jacques Bonsergent
SECOURS CATHOLIQUE Antenne nord-ouest 37 rue Pajol 75018 PARIS	Résidents du 8, 9, 10, 17, 18e arrdts	Accueil sur rendez-vous T : 01 53 35 09 10 **M**12 Marx Dormoy **M**2 La Chapelle
SECOURS CATHOLIQUE Antenne nord-est 29 rue du Clos 75020 PARIS	Résidents du 11, 19, 20e arrdts	Accueil sur rendez-vous : T : 01 43 14 77 90 **M**9 Maraîchers
SECOURS CATHOLIQUE Antenne sud-ouest 10 rue Letellier 75015 PARIS	Résidents du 1er, 2, 3, 4, 6, 7, 15, 16e arrdts	Accueil sur rendez-vous T : 01 45 77 15 47 **M**6, 8, 10 Motte-Piquet Grenelle
SECOURS CATHOLIQUE Antenne sud-est 93 avenue d'Italie 75013 PARIS	Résidents du 5, 12, 13, 14e arrdts	Accueil sur rendez-vous T : 01 53 82 12 98 **M**7 Maison-Blanche, Tolbiac
SOURDS et MALENTENDANTS Permanence juridique de la Mairie de Paris Mairie du 9e 6 rue Drouot 75009 PARIS (T : 01 71 37 76 57)	Pas limitée au droit des étrangers	Sans RV : je 14h-19h30 RV donnés le : ma, me, ve 9h-17h SMS T : 06 75 69 82 03 F : 01 4247 09 61

ASSISTANCE SUR LE TERRITOIRE – AUTRES DÉPARTEMENTS D'ÎLE-DE-FRANCE

Adresse	Particularités	Infos pratiques
Association familiale protestante de Melun, Provins et environs - Église réformée 8 avenue Thiers 77000 MELUN	Accueil sans RV : jeudi matin	
CIMADE 77 Maison des associations Salvador Allende 77170 SAVIGNY LE TEMPLE	2e et 4e Me 17h-19h	T : 08 70 21 92 82
SECOURS CATHOLIQUE 8 rue de Porte de Buc 78000 VERSAILLES	PM me 14h-16h ve 10h 12h	T : 01 39 25 03 94
SECOURS CATHOLIQUE Service Étrangers 110 place de l'Agora BP 192 91000 ÉVRY (centre commercial Évry 2)	PM lu ve 16h 18h Resp. Mme Gazeau	RV T : 01 60 78 37 87 Rentrer dans l'Agora, ascenseurs à côté de l'ANPE, jusqu'au 5e étage
CIMADE 91 80 rue du 8 mai 1945 91300 MASSY	Accueil sur RV lu 15h-19h	T : 01 60 13 58 90
CIMADE 91 Maison du monde, 509 patio des Terrasses 91034 ÉVRY Cedex	RV par téléphone	T : 01 60 78 55 00
CIMADE 93 1 bd de Gourgues 93600 AULNAY-SOUS-BOIS	Tél. Mardi 9h pour connaître les conditions d'accueil	T : 01 48 66 51 93 **R**B Aulnay-sous-Bois

ASSISTANCE SUR LE TERRITOIRE – FASTI ET ASTI

(Les ASTI forment un réseau d'associations locales de soutiens aux étrangers)

Adresse	Particularités	Infos pratiques
FASTI (Fédération des associations de solidarité avec les travailleurs immigrés) 58 rue des Amandiers 75020 PARIS	Fédération nationale des ASTI locales	T : 01 58 53 58 53 F : 01 58 53 58 43
ASTI en Île-de-France (seules figurent celles assurant du conseil juridique)		
MANTES-LA-JOLIE 78200 69 avenue de Gassicourt	Samedi matin sans RV	
LES MUREAUX 78130 Centre Alpha - 12 rue Jean-Jacques Rousseau		
MARLY-LE-ROI 78160 32 av de St-Germain	Permanence juridique en lien avec le MRAP	T : 01 39 58 88 04 T : 01 39 58 48 45
PARIS 75011 ASIP – EX-ASTI DE PARIS 21 ter rue Voltaire	PM Mercredi 18h	T : 01 44 93 93 41 F : 01 43 72 15 77 **M**9 Rue des Boulets
SARTROUVILLE 78500 Siège social C/o Mme Annick Mulliez 40 rue de l'Église (T : 01 39 15 04 35)	PM me 17h-19h sa 9H30-12h	Accueil : Maison des associations 78 quai de Seine 78500 SARTROUVILLE
LES ULIS 91940 Rez-de-chaussée 23 rue des Amonts	Accompagnement démarches administratives	T : 01 69 07 20 27
CLICHY-SOUS-BOIS 93360 4 allée de l'Aqueduc		T : 01 43 32 51 66 F : 01 43 30 32 15

RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE : AVOCATS

Liste non exhaustive d'avocats spécialisés dans le droit d'asile (réseau Elena signalé par le sigle •) et/ou spécialisés en droit des étrangers.

NOM ET ADRESSE			INFOS PRATIQUES
75 - PARIS			
75001 Me Sylvie BOITEL	330 rue Saint-Honoré		T : 01 44 74 04 72
75001 Me Anne BREMAUD	14 quai de la Mégisserie		T : 01 42 21 10 01
75001 Me Marie-Christine DESARBRES	61 rue de Rivoli		T : 01 40 26 33 88
75001 Me Élisabeth HAMOT	14 av. Victoria	•	T : 01 42 33 49 33
75001 Me Françoise MENDEL RICHE	14 av. Victoria		T : 01 40 26 70 34
75001 Me Sylvie TOPALOFF-FINKIELKRAUT	5 rue St-Germain-l'Auxerrois	•	T : 01 44 32 08 20
75002 Me Fanny AUDRAIN	65 rue Montmartre		T : 01 44 88 29 29
75002 Me Chantal HOUNKPATIN	25 bd Bonne Nouvelle	•	T : 01 56 10 26 36
75002 Me Renée RODRIGUE	25 bd Bonne Nouvelle	•	T : 01 40 26 94 94
75002 Me Saïma RASOOL	115 bd Voltaire	•	T : 01 42 62 75 52
75003 Me Lucille BESSE	54 rue Beaubourg		T : 01 40 26 31 60
75003 Me Sonia ELAMINE	54 rue Beaubourg	•	T : 01 43 25 12 08
75003 Me Sylvain SALIGARI	54 rue Beaubourg		T : 01 43 25 12 08
75003 Me Olivier CHEMIN	5 rue du Saintonge	•	T : 01 48 87 81 81
75003 Me Bernard DESSAIX	26 rue Beaubourg	•	T : 01 42 78 40 20
75003 Me Igor KARTCHENKO	26 rue Beaubourg	•	T : 01 42 78 40 20
75003 Me Benoît DIETSCH	21-23 rue Filles du Calvaire		T : 01 42 72 89 90
75003 Me Sandrine DUPUY	12 rue Dupetit Thouars		T : 01 42 77 17 78
75003 Me Jean-Louis MALTERRE	21-23 rue Filles du Calvaire	•	T : 01 42 72 89 90
75003 Me Marie PIESSEN	10 rue Perrée		T : 01 44 59 85 95
75004 Me Gilles PIQUOIS	28 bd de Sébastopol	•	T : 01 42 71 25 25
75004 Me Thomas WENDLING	28 bd Sébastopol	•	T : 01 42 71 25 25
75004 Me Mylène STAMBOULI	48 bis rue de Rivoli		T : 01 42 72 27 99
75005 Me Alexandre ASLANIAN	141 bd St-Michel	•	T : 01 43 25 05 77
75005 Me Hervé DUPONT-MONOD	22 bd St-Germain	•	T : 01 53 10 82 40
75006 Me Hélène GACON	106 bd St-Germain	•	T : 01 53 10 26 36
75006 Me Marianne LAGRUE	106 bd St-Germain	•	T : 01 53 10 26 36
75006 Me Christine MARTINEAU	106 bd St-Germain	•	T : 01 53 10 26 36
75006 Me Gérard TCHOLAKIAN	45 rue de Rennes	•	T : 01 45 44 32 89
75006 Me Anne VINCENT	120 bd Raspail	•	
75007 Me Alain LABERIDE	207 bd St-Germain	•	T : 01 45 44 56 81
75007 Me Stéphane LEVILDIER	8 rue du Bac		T : 01 42 96 12 22
75008 Me Véronique COSTAMAGNA	72 bd Malesherbes		T : 01 42 56 30 74
75008 Me Ève SHAHSHAHANI	6 rue Greffulhe		T : 01 42 65 21 05
75009 Me BERTELLIER	41 rue Lafayette		T : 01 48 74 90 44
75012 Me Dalal LOGHLAM	100 bis av. de St-Mandé		T : 01 40 19 07 45
75014 Me Jean-Marie BIJU DUVAL	6 villa St-Jacques		T : 01 53 80 47 47
75014 Me Patrick CARNOHAN	132 bd du Montparnasse	•	T : 01 43 35 51 71
75014 Me Valérie PAULHAC	9 rue Ernest Cresson	•	T : 01 43 20 44 87
75014 Me Vanina ROCHICCIOLI	9 rue Ernest Cresson	•	T : 01 43 20 44 87
75014 Me Garsenda ROSSINYOL	18 rue Liancourt	•	T : 01 45 38 64 00
75014 Me Macha SINEGRE DAVID	26 avenue Reille	•	T : 01 45 80 94 20
75016 Me Patrick ARAPIAN	1 place de l'Alma	•	T : 01 56 89 28 28

Nom et adresse			Infos pratiques
75016 Me Anne-Christine DEUTSCH	3 avenue Victor Hugo	•	T : 01 45 00 37 32
75016 Me Sylvie FENART	30 avenue Bugeaud		
75016 Me Anne-Carine JACOBY	31 avenue d'Eylau		T : 01 45 53 73 96
75016 Me Daniel JACOBY	31 avenue d'Eylau		T : 01 45 53 73 96
75016 Me Thierry JACQMIN	1 rue de Sfax	•	T : 01 45 00 98 88
75016 Me KESSEL	56 avenue Victor Hugo	•	T : 01 45 24 69 40
75016 Me Clarisse WEISSMAN-PONTON	6 rue St-Didier	•	T : 01 47 04 41 29
75020 Me Benjamin DEMAGNY	34 rue Henri Chevreau		T : 01 43 66 95 56
77 – SEINE ET MARNE			
MELUN Me Marie COSME	5 place de l'Ermitage 77000		T : 01 64 10 70 10
78 - YVELINES			
VERSAILLES Me Koffi SENAH	5 bis rue de Fontenay 78000		T : 01 30 21 19 00
VERSAILLES Me Pascal LEVY	70 bd de la Reine 78000		T : 01 30 21 96 96
VERSAILLES Me Didier LIGER	23 rue des Réservoirs 78000	•	T : 01 30 21 55 55
91 – ESSONNE			
ÉVRY Me Emmanuelle ANDREZ	1 rue des Mazières 91000		T : 01 60 78 60 97
LONGJUMEAU Me Marc Antoine LEVY	16 rue des Écoles 91160		T : 01 60 49 22 42
92 – HAUTS DE SEINE			
BOULOGNE Me Christelle MORIN	42 bis rue Marcel Dassault 92100		T : 01 46 21 09 78
CHAVILLE Me J.P. CHOQUET	855 av. Roger Salengro 92370	•	T : 01 47 09 68 68
COLOMBE Me Souhila NADOR	34 rue des Cerisiers 92700	•	T : 01 47 94 93 65
LEVALLOIS-PERRET Me Nathalie MULLER	35 rue Rivay 92300	•	T : 01 47 37 00 44
VILLENEUVE-LA-GARENNE Me Claire BOULERY	76 av de Verdun 92390	•	T : 01 47 99 01 96
VILLENEUVE-LA-G. Me Véronique PICARD-MASSON	76 av de Verdun 92390	•	T : 01 40 85 18 00
93 – SEINE-ST-DENIS			
BONDY Me Hamama BABACI	28 rue Édouard Vaillant 93140		T : 01 48 50 10 19
LES LILAS Me Nathalie VITTEL	40 rue de la République 93260		T : 01 43 60 73 60
NEUILLY-SUR-MARNE Me Marion DODIER	8 r de Lattre de Tassigny 93330		T : 01 43 08 40 22
PANTIN Me Maud BECKERS	43 rue Jean Lolive 93500		T : 01 41 50 30 31
PANTIN Me Marie CHEIX	43 rue Jean Lolive 93500		T : 01 41 50 30 30
PANTIN Me Tamara LÖWY	43 rue Jean Lolive 93500		T : 01 41 50 30 32
ROSNY-SOUS-BOIS Me Violaine LACROIX	av du G. de Gaulle 93110		T : 01 48 94 34 21
ROSNY-SOUS-BOIS Me Stéphane MAUGENDRE	av du G. de Gaulle 93110	•	T : 01 48 94 34 21
94 – VAL-DE-MARNE			
CHARENTON Me Muriel JOSEPH	141 rue de Paris 94227		T : 01 56 29 16 30
CRÉTEIL Me Issam EL ABDOULI	9 rue du Gal. de Larminat 94000		T : 01 49 80 43 67
CRÉTEIL Me Laurence ROQUES	9 rue du Gal. de Larminat 94000	•	T : 01 49 80 43 67
CRÉTEIL Me Pascale TAELMAN	9 rue du Gal. de Larminat 94000	•	T : 01 49 80 43 67
CRÉTEIL Me Dominique MONGET-SARRAIL	4 rue des Archives 94000	•	T : 01 43 99 97 92
IVRY-SUR-SEINE Me Vélia VOLLAND	19 rue Lénine 94200		T : 01 46 70 22 30
MAISONS-ALFORT Me Geneviève AFOUA-GEAY	13 rue Carnot 94700		T : 01 43 76 14 52
ORLY Me Fatima MAITE	1 place du 8 Mai 1945 94310		T : 01 48 84 06 03
VINCENNES Me Carine BROCA	11 avenue Gabriel Péri 94300		T : 01 43 65 22 11
95 – VAL-D'OISE			
CERGY-LE-HAUT Me Laurent IVALDI	3 place des Trois Gares 95800		T : 01 34 32 17 87
SANNOIS Me Evelyne HANAU	31 bd de Gaulle 95110		T : 01 34 10 98 01

RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE : CENTRES DE LUTTE ANTITUBERCULEUSE

Adresse et Sectorisation	Tél., Fax et Pneumologues
75 – PARIS	
Service de la lutte antituberculeuse : Dr Henri-Pierre MALLET, DASES, Cellule tuberculose, 15-17 rue Charles Berteau 75013 PARIS	T : 01 45 82 50 32 F : 01 45 82 50 29 M : henri-pierre.mallet@paris.fr
CMS : Centre médico-social	
75004 CMS FIGUIER 2 rue du Figuier **M**1 St-Paul, Pont-Marie 1er,2e,3e,4e,10e	T : 01 49 96 62 70 F : 01 42 72 51 20 Dr Laurent Decoux, Amina Kabbani
75013 CMS EDISON 44 rue Charles Moureu **M**5,6,7 Place d'Italie 5e,12e,13e	T : 01 44 97 87 10 F : 01 44 97 86 35 Drs Frédéric Abbassi, Fadi Antoun, Katarina Chadelat (pédiatre), Olivier Gervais, Gérard Gonnot, Gisèle Le Guern, Dominique Marteau, Paul Morin
75014 CMS RIDDER 3/5 rue Ridder M13 Plaisance 6e,7e,14e,15e,16e	T : 01 58 14 30 30 F : 01 45 42 63 08 Drs Laurence Ezri, Yannick Tessier
75017 CMS BOURSAULT 54 bis rue Boursault **M**2 Rome 8e,9e,17e,18e	T : 01 53 06 35 60 F : 01 42 28 02 26 Dr Laurence Ezri, Annie Faure
75020 CMS BELLEVILLE 218 rue de Belleville **M**11 Télégraphe 11e,19e,20e	T : 01 40 33 52 00 F : 01 47 97 38 59 Drs Laurent Decoux, Laurence Ezri, Béatrice Grandordy, Gérard Payen
77 – SEINE-ET-MARNE	
Service de la lutte antituberculeuse : Dr CONNAULT LEVAI DDASS, 39-41 rue Thiers 77011 MELUN Cedex	T : 01 64 87 62 46 F : 01 64 14 77 98
L'ensemble des communes est rattaché à un des trois hôpitaux suivants	
LAGNY-SUR-MARNE Dr Janine Igual 31 av du Général Leclerc 77400	T : 01 64 30 75 30 F : 01 64 30 75 39 M : brancoel@ch-lagny77.fr
MEAUX Dr Ahmed Dekimeche 6 rue Saint-Fiacre 77100	T : 01 64 35 14 70 F : 01 64 33 91 70
MELUN Drs Jean-Pierre Di Mercurio, Ghericia Benkabou rue Fréteau de Peny 77000	
78 – YVELINES	
Service de la lutte antituberculeuse : Mme le Dr Michèle SAINT-DASDY, Sous-Direction de la Promotion de la Santé de la Famille et de l'Enfant, 2 place André Mignot 78012 VERSAILLES Cedex	Secrétariat T : 01 39 07 81 16 F : 01 39 07 75 50 M : SDPSFE-ActionSante@cg78.fr
POISSY 78300 ESPACE TERRITORIAL D'ACTION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE 13 rue Jacob Courant Équipe mobile En cas d'absence pour intervention à l'extérieur du centre, l'Espace Territorial de POISSY prend les messages	Secrétariat du SLAT : Mme Maryse MORAISIN T : 01 30 74 97 61 ou 59 F : 01 30 65 70 18 M : ET-PoissyUct@cg78.fr Dr Paola Rossi-Desaunettes T : 06 74 89 87 44 ou Mme Marion Bernard (IDE) T : 06 79 55 97 77 Espace Territorial T : 01 30 74 15 38
Dépistage radiologique, sur convention avec CG78, dans les hôpitaux de MANTES-LA-JOLIE, MEULAN, POISSY-SAINT-GERMAIN, VERSAILLES et RAMBOUILLET	

Adresse et Sectorisation	Tél., Fax et Pneumologues
91 – ESSONNE	
Service de la lutte antituberculeuse : Dr Catherine COLLET - Direction de la Prévention Santé - Immeuble France Évry, Tour Malte, bd de France 91012 ÉVRY	T : 01 60 91 95 17 F : 01 60 91 99 95 M : ccollet@cg91.fr
CDPS : Centre départemental de prévention et de santé	
ARPAJON 91290 CDPS 12 rue Saint-Blaise *Arpajon, Brétigny/Orge, Briis\Forges, Bruyères-le-C., Égly, Fontenay-lès-B., Leudeville, Leuville, Limours, Linas, Longpont/O., Nozay, Marcoussis, Monthléry, St-Germain-lès-A., St-Michel/Orge, Saint-Vrain, La Ville-du-Bois*	T : 01 64 90 14 54 F : 01 60 83 10 32 Dr Patrick Brunet RV mercredi à partir de 15h
CORBEIL-ESSONNES 91100 CDPS 1 rue Pierre Sémard *Ballacourt, Boutigny, Champcueil, Le Coudray, Corbeil-Essonnes, Dannemois, La Ferté-Alais, Fontenay-le-Vicomte, Mennecy, Milly-la-Forêt, Moigny/École, Morsang/Seine, St-Germain-lès-Corbeil, St-Pierre-du-Perray, Soisy/École, Tigery, Villabé*	T : 01 64 96 02 49 F : 01 60 89 44 32 Dr Fouad Berrissoul, lundi AM sur RV
ÉTAMPES 91150 CDPS 90 rue de la République *Angerville, Boissy\St-Yon, Breuillet, , Dourdan, Étampes, Etrechy, Itteville, Méreville, St-Cheron*	T : 01 64 94 53 99 F : 01 69 92 82 02 Dr Valérie Lemay-Charvet, lundi 14h30-16h
ÉVRY-COURCOURONNES 91026 CDPS 5 bd de l'Écoute s'il pleut *Bondoufle, Évry-Courcouronnes, Étiolles, Grigny, Ris-Orangis, Soisy/Seine*	T : 01 60 77 73 52 F : 01 60 77 93 41 Dr Odile Salmon, mardi 15h-17h sur RV
JUVISY-SUR-ORGE 91260 CDPS Place du Maréchal Leclerc allée Jean Moulin *Athis-Mons, Brunoy, Crosne, Draveil, Épinay\Sénar,t Épinay/Orge, Fleury-Mérogis, Juvisy, Montgeron, Morsang/Orge, Quincy\Sénart, Ste-Geneviève-des-Bois, Savigny/Orge, Varennes-Jarcy, Vigneux, Villemoisson, Villiers/Orge, Viry-Châtillon, Yerres*	T : 01 69 21 49 22 F : 01 69 56 97 62 Dr Fouad Berrissoul, mercredi AM sur RV
MASSY 91300 CDPS 35 bis av Marx Dormoy *Ballainvilliers, Bièvres, Bures/Yvette, Champlan, Chilly-Mazarin, Gif/Yvette, Igny, Longjumeau, Massy, Morangis, Orsay, Palaiseau, Saclay, Les Ulis, Verrières-le-Buisson, Villebon, Villejust, Villiers-le-Bâcle, Wissous*	T : 01 69 20 88 87 F : 01 69 53 11 37 Dr Gérard Oliviero, lundi 19h sur RV
92 – HAUTS-DE-SEINE	
Service de la lutte antituberculeuse : Dr Laurence ZUNIC Direction de la Vie Sociale - Service de lutte antituberculeuse, Le Quartz - 4 avenue Benoît Frachon 92023 NANTERRE Cedex,	T : 01 47 29 35 44 F : 01 47 29 41 50 M : lzunic@cg92.fr
SLAT : Service lutte antituberculeuse	
COLOMBES 92700 SLAT 4 bd Edgar Quinet *Asnières, Bois-Colombes, Clichy, Colombes, Courbevoie, La Garenne-Colombes, Gennevilliers, Levallois, Nanterre, Neuilly/Seine, Puteaux, Rueil-Malmaison, Suresnes, Villeneuve-la-Garenne*	T : 01 55 66 92 10 F : 01 55 66 92 12 Drs Charles Brahmy, Anny Dardour, Armelle Marceau, Eva Wagner-Perra
VANVES 92170 SLAT 6 avenue de la Paix *Antony, Bagneux, Boulogne, Bourg-la-Reine, Chatenay-Malabry, Châtillon, Chaville, Clamart, Fontenay-aux-Roses, Garches, Issy-les-Moulineaux, Le-Plessis-Robinson, Malakoff, Marne-la-Coquette, Meudon, Meudon-la-Forêt, Montrouge, St-Cloud, Sceaux, Sèvres, Vanves, Vaucresson, Ville-d'Avray*	T : 01 41 33 02 10 F : 01 41 33 02 47 Drs Abla Benazzouz, Sylvie François-Coudray, Eva Wagner-Perra
93 – SEINE-SAINT-DENIS	
Service de la lutte antituberculeuse : Dr Dolorès MIJATOVIC Service de la Prévention et des Actions Sanitaires, Immeuble Picasso, 93 rue Carnot 93003 BOBIGNY Cedex	T : 01 43 93 75 37 F : 01 43 93 76 46 M : dmijatovic@cg93.fr

Adresse et Sectorisation	Tél., Fax et Pneumologues
CDDPS : Centre départemental de dépistage et de prévention sanitaire	
AUBERVILLIERS 93300 CDDPS 1 r Sadi Carnot **M**7 Aubervilliers-Pantin 4 Chemins *Aubervilliers, Bobigny, Le Bourget, Drancy, Dugny, Le Pré-St-Gervais, Pantin*	T : 01 48 33 00 45 F : 01 43 52 27 43 Drs Michel Denis, Mohamed Essalhi, Lucien Touretz
AULNAY-SOUS-BOIS 93600 CDDPS dans l'hôpital Robert Ballanger, bâtiment 8 - bd Robert Ballanger RB3 Sevran Beaudotte, *Aulnay\Bois, Bondy, Le Blanc-Mesnil, Pavillons-sous-Bois, Sevran, Tremblay-en-France, Villepinte*	T : 01 43 85 65 08 F : 01 43 85 65 05 Drs Omar Bekari et Smail
MONTREUIL-SOUS-BOIS 93100 CDDPS 77 rue Victor Hugo *Bagnolet, Les Lilas, Montreuil, Noisy-le-Sec, Romainville, Rosny\Bois*	T : 01 48 58 62 07 F : 01 48 51 62 31 Drs Abdelkader Souidi, Nadia Ait-Maamar, Laurent Tecucianu
NOISY-LE-GD 93160 CDDPS Le Pavé Neuf 4 mail Victor Jarra *Gournay/Marne, Neuilly-Plaisance, Neuilly/Marne, Noisy-le-Grand*	T : 01 43 04 66 00 F : 01 43 05 86 18 Drs Djamal Kabbani, Lucien Touretz
SAINT-DENIS 93200 CDDPS 11 r D. Casanova **M**13 Porte-de-Paris *Épinay/Seine, La Courneuve, L'Île-St-Denis, Pierrefitte/Seine, Saint-Denis, Saint-Ouen, Stains, Villetaneuse*	T : 01 48 20 07 94 F : 01 48 20 66 97 Drs Abdelmajid Bousama, Salima Remili, Sathia Smahi, Lucien Touretz, Ali Zéggane
VILLEMOMBLE 93250 CDDPS 1 bis rue Saint-Louis *Clichy\Bois, Coubron, Gagny, Livry-Gargan, Montfermeil, Le Raincy, Vaujours, Villemomble*	T : 01 45 28 76 49 F : 01 45 28 83 52 Drs Cyril Maurer, Jacques Piquet

94 – VAL-DE-MARNE

Lutte antituberculeuse : Dr Christine POIRIER	T : 01 45 17 50 00

Le Centre de lutte antituberculeuse (CLAT) s'implante, à compter du 1er janvier 2007, au sein du Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil, 40 avenue de Verdun.
Les patients ou sujets-contacts pouvant y accéder aisément y seront accueillis.
Des centres de santé municipaux accueilleront les plus éloignés (conventionnement en cours).
Au bouclage de cette édition (fin 2006), les détails opérationnels ne sont pas encore connus.

95 – VAL-D'OISE

Service de la lutte antituberculeuse : Dr Lionel LAVIN, Direction Générale Adjointe chargée de la Solidarité, Service des Actions de Santé, 2 av de la Palette, 95024 CERGY Cedex	T : 01 34 25 34 27 F : 01 43 25 34 41 M : lionel.lavin@valdoise.fr
CDDS : Centre Départemental de Dépistage et de Prévention Sanitaire	
ARGENTEUIL 95100 CDPS 2 rue Pierre Guienne (angle sous-préf.) *Argenteuil, Bezons, Cormeilles-en-Parisis, Franconville, La Fretté/Seine, Herblay, Montigny-lès-Cormeilles, St-Gratien, Sannois*	T : 01 39 61 12 56 F : 01 39 61 75 87 Dr Danièle Thenault
CERGY 95000 CDPS Parvis de la Préfecture place de la Pergola *Auvers/Oise, Beaumont/Oise, Cergy, Chars, Éragny/Oise, L'Isle-Adam, Jouy-le-Moutier, Magny-en-Vexin, Osny, Parmain, Persan, Pontoise, La Roche-Guyon, Vauréal, Viarmes*	T : 01 30 30 57 01 F : 01 34 25 99 06 Drs Amine Mokhtar-Benounnane, Ahmed Simo, Georgette Tobelem
EAUBONNE 95600 CDPS 29 avenue de Paris *Bellefontaine, Bessancourt, Boufémont, Châtenay-en-France, Deuil-la-Barre, Domont, Eaubonne, Écouen, Enghien-les-Bains, Ermont, Fontenay-en-Parisis, Fosses, Montmagny, Montmorency, Pierrelaye, Puiseux-en-France, Soisy\Montmorency, Survilliers, Taverny*	T : 01 34 06 00 98 F : 01 34 16 02 36 Drs Christian Delafosse, Claudette Mahé
GONESSE 95500 CDPS 2 rue Henri Dunant (face au commissariat) *Arnouville-lès-Gonesse, Bonneuil-en-France, Bouqueval, Chennevières-lès-Louvres, Garges-lès-Gonesse, Gonesse, Goussainville, Louvres, Sarcelles, Le Thillay, Vaudherland, Vémars, Villeron, Villiers-le-Bel, Roissy-en-France*	T : 01 39 85 16 59 F : 01 34 53 95 16 Drs Fatima Almeida, Florence Gerber, Éric Porthault

RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE :
CENTRES DE PRÉVENTION ET DE DÉPISTAGE

Voir aussi *CDAG et Centres de prévention* page 317

CDAG	Centre d'information et de dépistage anonyme et gratuit sida, hépatites	**= S**
IST	Consultation dépistage et traitement des IST	**= IS**
Vacc	Réalisation des vaccinations obligatoires	**= V**
CLAT	Centre de lutte ou consultation antituberculeuse	**= T**
PMI	Protection maternelle et infantile	
	si strictement infantile	**= I**
	si assure aussi suivi de la grossesse jusqu'au 6e mois	**= M**
CPEF	Centre ou consultation de planification familiale	**= P**
CDO	Consultation de dépistage et d'orientation en l'absence de protection maladie	**= C**

Structure et adresse	Téléphone	CDAG	IST	VACC	CLAT	PMI	CPEF	CDO
75 – PARIS								
CMS : Centre médico-social								
75001 CROIX-ROUGE FRANÇAISE 43 rue de Valois **M**1 Palais-Royal	T : 01 42 61 30 04	**S**	**IS**					
75002 PMI 6 rue de la Banque **M**3 Bourse	T : 01 42 61 46 23					**I**		
75002 PMI 2 rue au Maire **M**3 11 Arts et Métiers	T : 01 42 74 69 79					**I**		
75003 CENTRE DE VACCINATION 4 rue au Maire **M**3,11 Arts et Métiers, lu me 13h30-16h	T : 01 48 87 49 87			**V**				
75004 PMI 2/6 rue de Moussy **M**1,11 Hôtel de Ville	T : 01 42 72 41 29					**I**		
75004 HÔP.. HÔTEL-DIEU Place du Parvis N.D. **M**4 Cité	T : 01 42 34 84 84			**V**				
75004 CMS FIGUIER 2 rue du Figuier **M**7 Pont-Marie	T : 01 49 96 62 70	**S**			**T**			**C**
75005 PMI 34 rue Poliveau **M**5 St-Marcel	T : 01 55 43 05 35					**I**		
75005 PMI 5 rue de l'Épée de Bois **M**7 Censier Daubenton	T : 01 45 87 90 84					**I**		
75006 CMS 13 rue des Bernardins **M**10 Maubert-Mutualité	T : 01 43 29 27 89					**I**		
75006 HÔPITAL COCHIN 89 rue d'Assas Service de Dermatologie **M**6 St-Jacques	T : 01 58 41 41 17	**S**	**IS**					
75007 PMI 3 rue Oudinot **M**13 St-François-Xavier	T : 01 43 06 11 16					**I**		
75007 PMI 145 rue de l'Université **RC M**8,13 Invalides	T : 01 45 50 35 52					**I**		
75008 PMI 13 bis rue Monceau **M**2 Courcelles	T : 01 42 25 13 22					**I**		
75009 PMI 3 rue Choron **M**7 Cadet	T : 01 48 74 02 94					**I**		
75010 PMI 3 sq. Alban Satragne **M**4,5,7 Gare de l'Est	T : 01 47 70 31 45					**I**		
75010 PMI CRF 41 rue Lucien Sampaix **M**5 Jacques Bonserg	T : 01 46 07 26 27					**I**		
75010 PMI 55 rue de l'Aqueduc **RE** Magenta	T : 01 46 07 98 50					**I**		
75010 HÔPITAL FERNAND WIDAL 200 rue du Fg St-Denis **M**4 Gare du Nord	T : 01 40 05 43 75	**S**	**IS**					**C**
75010 HÔPITAL SAINT-LOUIS Pav. Lailler, Centre Clinique et Biologiques des MST 42 rue Bichat **M**11 République	T : 01 42 49 99 24	**S**	**IS**					**C**
75010 HÔP ST-LOUIS 1 av. Claude Vellefaux **M**11 Goncourt	T : 01 42 49 91 39						**P**	
75010 HÔPITAL LARIBOISIÈRE 2 rue Ambroise Paré **M**4,5 Gare du Nord	T : 01 49 95 82 41					**M**	**P**	
75011 HÔPITAL DES MÉTALLURGISTES – PIERRE ROUQUES 9 rue des Bluets **M**3 Rue St-Maur	T : 01 53 36 41 00					**M**	**P**	
75011 CENTRE DU MOULIN JOLY 5 rue du Moulin Joly	T : 01 43 14 87 87	**S**						
75011 PMI 25 rue Godefroy Cavaignac **M**9 Charonne	T : 01 43 79 61 70					**I**		
75011 PMI 115 bd de Ménilmontant **M**2 Ménilmontant	T : 01 43 57 53 70					**I**		
75011 PMI 30 rue Vaucouleurs **M**2 Couronnes	T : 01 43 38 09 88					**I**		
75011 PMI 29 r Robert et S. Delaunay **M**2 Alexandre Dumas	T : 01 43 71 94 71					**I**		

Structure et adresse	Téléphone	CDAG	IST	VACC	CLAT	PMI	CPEF	CDO
75011 PMI 70 rue du Chemin Vert **M**9 St-Ambroise	T : 01 43 55 89 52					I		
75012 PMI 72 rue Claude Decaen **M**6,8 Daumesnil	T : 01 43 07 83 37					I		
75012 HÔPITAL ROTHSCHILD 33 bd de Picpus	T : 01 40 19 30 00					M	P	
75012 HÔPITAL ST-ANTOINE 184 rue du Fg St Antoine	T : 01 49 28 21 54	S				M	P	
75012 PMI 43 rue de Picpus **M**1,2,6 Nation	T : 01 43 41 51 26					I		
75012 C. de VACCINATION 43 rue de Picpus **M**1,2,6 Nation	T : 01 43 41 64 06			V				
75013 PMI 49 bd Masséna **M**7 Porte d'Ivry	T : 01 45 83 89 11					I		
75013 PMI 134 bd Masséna **M**7 Porte de France	T : 01 45 83 43 94					I		
75013 PMI CRF 42 rue Vandrezanne **M**7 Tolbiac	T : 01 45 80 51 18					I		
75013 CMS EDISON 44 r Charles-Moureu **M**5,6 place de France	T : 01 44 97 86 01				T			C
75013 Centre vaccinations 13 r Charles Bertheau **M**5,6,7 Place France ou Tolbiac Lu et jeudi + vendredi AM	T : 01 45 82 50 00			V				
75013 HÔP PITIÉ-SALPÊTRIÈRE 47-83 bd de l'Hôpital **M**5 St-Marcel	T : 01 42 16 00 00	S	IS			M	P	
75014 PMI impasse Sainte-Léonie **M**13 Pernety	T : 01 45 45 67 15					I		
75014 CMS RIDDER 3 rue de Ridder **M**13 Plaisance	T : 01 58 14 30 30 T : 01 58 14 30 70	S	IS	V	T			C
75014 INSTITUT PUER. 26 bd Brune **M**13 Porte de Vanves	T : 01 40 44 39 03					I		
75014 INSTITUT ALFRED FOURNIER 25 Bd St-Jacques **M**6 St-Jacques RB Denfert-Rochereau	T : 01 40 78 26 00	S	IS					
75015 PMI 9 rue des Périchaux **M**13 Porte de Vanves	T : 01 53 68 66 00					I		
75015 PMI 12 rue Viala **M**6 Bir Hakeim	T : 01 45 71 27 41					I		
75015 C. DE VAC. 12 rue Tiphaine **M**6,8,10 La Motte-Picquet	T : 01 53 95 47 00			V				
75015 OCM-CEASIL 4 rue Vigée-Lebrun **M**12 Volontaires	T : 01 44 49 67 85					I		
75015 LA GOUTTE DE LAIT 11 bis place du Cardinal Amette **M**6 Dupleix	T : 01 47 83 59 26					I		
75016 PMI 78 rue Lauriston **M**6 Boissière	T : 01 56 28 92 41					I		
75016 PMI 35 rue Claude Terrasse **M**9 Porte de St-Cloud	T : 01 42 24 62 41					I		
75017 PMI 43 rue Gauthey **M**13 Brochant	T : 01 42 28 28 66					I		
75017 PMI 15 rue Pierre Demours **M**2 Ternes	T : 01 58 05 29 16					I		
75017 PMI 18 rue Salneuve **M**2,3 Villiers	T : 01 47 66 16 65					I		
75017 Centre CURNONSKY 27 rue Curnonsky **M**3 Pte de Champerret	T : 01 48 88 00 31						P	
75017 CMS BOURSAULT 54 bis r Boursault **M**2 Rome	T : 01 53 06 35 60			V	T		P	C
75018 PMI 5/7 rue Carpeaux **M**13 Guy Môquet	T : 01 44 85 37 44					I		
75018 PMI 23 rue du Nord **M**4 Simplon	T : 01 42 62 72 74					I		
75018 PÔLE SANTE GOUTTE D'OR 16 rue Cavé **M**4 Château Rouge	T : 01 53 09 94 10					I	P	C
75018 PMI 13 rue Charles Hermite **M**12 Porte de la Chapelle	T : 01 40 34 52 56					I		
75018 PMI 103 rue Philippe de Girard **M**12 Marx Dormoy	T : 01 46 07 52 24					I		
75018 PMI 22 rue Marcadet **M**4,12 Marcadet Poissonniers	T : 01 46 06 81 62					I		
75018 CENTRE DE VAC. 4 rue Duc **M**12Jules Joffrin	T : 01 46 06 48 36			V		M		
75018 HÔP. BICHAT 46 r Henri Huchard **M**13 Porte de St-Ouen	T : 01 40 25 80 80	S	IS			M	P	
75018 PMI CRF 145 bd Ney **M**13 Porte de St-Ouen	T : 01 46 27 23 35					I		
75019 PMI 13 rue Rébeval **M**2,11 Belleville	T : 01 42 01 15 28					I		
75019 PMI 1 rue de l'Oise **M**7 Crimée	T : 01 40 34 26 52					I		
75019 PMI 85 rue Curial **M**7 Crimée	T : 01 40 37 02 66					I		
75019 PMI 4 ter rue de la Solidarité **M**7 bis Danube	T : 01 42 39 82 64					I		
75019 PMI 10 rue Henri Ribière **M**7 bis,11 place des Fêtes	T : 01 53 38 95 03					I		
75019 PMI Enfant et Santé 160 rue de Crimée **M**7 Crimée	T : 01 40 36 67 20					I		
75019 PMI Enfant et Santé 52 av de Flandre **M**7 Riquet	T : 01 44 72 09 35					I		
75019 CMS PMI Ass ENFANCE ET FAMILLE 6 bis rue Clavel **M**11 Pyrénées CMS PMI	T : 01 42 08 66 10 T : 01 44 52 57 16					I		
75019 C. DE VACCIN. 9 rue Édouard Pailleron **M**7 bis Bolivar	T : 01 42 02 04 20	V						

Structure et adresse	Téléphone	CDAG	IST	VACC	CLAT	PMI	CPEF	CDO
75019 HÔPITAL ROBERT DEBRÉ 48 bd Sérurier **M**3 bis, 11 Porte des Lilas	T : 01 40 03 20 00					M		
75020 PMI 23 rue d'Eupatoria **M**2 Couronnes	T : 01 47 97 35 54					I		
75020 PMI 14/16 rue de Noisy-le-Sec **M**3 bis Saint-Fargeau	T : 01 40 31 90 25					I		
75020 CMS du GOSB 162 rue de Belleville **M**11 Jourdain PMI	T : 01 40 33 80 40 T : 01 40 33 80 41					I		
75020 PMI CRF 93 rue Haxo **M**11 Télégraphe	T : 01 40 32 34 14					I		
75020 PMI CRF 19 rue de la Réunion **M**9 Maraîchers	T : 01 43 70 04 69					I		
75020 PMI FONDATION CROIX ST-SIMON 18 rue de la Croix St-Simon **M**9 Maraîchers	T : 01 44 64 17 44					I		
75020 CMS BELLEVILLE 218 r de Belleville **M**11 Télégraphe	T : 01 40 33 52 00	S	M		T			C
75020 CENTRE DE VACCINATION 27 r Frédérick Lemaître **M**7b,11 place des Fêtes	T : 01 47 97 47 82			V				

77 – SEINE-ET-MARNE

UAS : Unité d'action sociale - CMS : Centre médico-social

BRIE-COMTE-ROBERT 77170 annexe UAS 15 rue du Petit Beauverger	T : 01 60 62 53 98		IS	V				
CHELLES 77500 UAS 25 av du Gendarme Casterman	T : 01 64 26 51 06	S	IS	V		I	P	
COMBS-LA-VILLE UAS 28 rue Jean Rostand	T : 01 64 13 42 00							
COULOMMIERS 77120 CMS PMI 26-28 rue Palais de Justice	T : 01 64 75 58 21		IS	V		M	P	
DAMMARIE-LES-LYS 77190 UAS 70 allée Jean-Ph. Rameau	T : 01 64 37 34 30	S	IS	V			P	
FONTAINEBLEAU 77300 UAS 43 bd Joffre	T : 01 60 71 22 07	S		V				
FONTAINEBLEAU 77300 HÔPITAL 55 bd Maréchal Joffre	T : 01 60 74 12 64						P	
LAGNY-SUR-MARNE 77400 UAS PMI 15 bd du maréchal Gallieni Santé Publ.	T : 01 64 12 43 30 T : 01 64 12 46 80	S	IS	V		M	P	
LOGNES 77185 UAS 23 rue de la Tour d'Auvergne	T : 01 60 06 26 76	S	IS	V		M	P	
MEAUX 77100 HÔPITAL 6-8 rue Saint-Fiacre	T : 01 64 35 38 77	S					P	
MEAUX-BEAUVAL 77145 Service Santé Adulte et Jeunesse 22 av de la Concorde PMI	T : 01 64 34 00 28 T : 01 64 34 00 33	S	IS	V		M	P	
MELUN 77000 CMS 3 rue Barthel	T : 01 64 14 55 55	S	IS	V		M	P	
MITRY-MORY 77290 UAS 1 av du Dauphiné BP 31	T : 01 60 21 29 00		IS	V		M	P	C
MOISSY-CRAMAYEL 77550 PMI rue de la Mare l'Évêque	T : 01 60 60 55 52					M	P	
MONTEREAU 77130 UAS 1 rue André Thomas	T : 01 60 57 22 38	S	IS	V		I	P	
NANGIS 77370 CMS UAS 13 boulevard Voltaire	T : 01 60 58 51 00	S	IS	V				
NEMOURS 77140 UAS 1 r Beauregard	T : 01 60 55 20 05	S	IS	V		I	P	
NOISIEL 77420 CMS PMI Allée de La Ferme (du Buisson)	T : 01 69 67 44 00					M	P	
OZOIR-LA-FERRIÈRE 77330 Cité A. Frank 8 rue Le Corbusier	T : 01 64 43 20 27		IS	V		M	P	C
PONTAULT-COMBAULT 77340 CMS Les Airelles 39 rue du Plateau	T : 01 64 43 20 27		IS	V		M	P	C
PROVINS 77160 UAS 11 rue de Changis	T : 01 60 52 51 30	S	IS	V		M	P	
ROISSY-EN-BRIE 77680 UAS 16 rue Antoine Lavoisier	T : 01 64 43 20 27		IS	V		M	P	C
SAINT-FARGEAU 77310 CMS JEAN ROSTAND 98 av de Fontainebleau	T : 01 60 65 81 50					I		
SAVIGNY-LE-TEMPLE 77176 CENTRE FRANÇOISE DOLTO Chemin du Plessis	T : 01 64 10 51 90					M	P	
TOURNAN-EN-BRIE 77220 UAS 16 place Edmond de Rothschild	T : 01 64 25 07 00	S					P	

78 – YVELINES

ACHÈRES 78260 PMI 2 allée des Vanneaux	T : 01 39 11 43 90					M	P	
AUBERGENVILLE 78410 PMI 41-43 rue du Belvédère	T : 01 30 90 29 23					I		
BOIS D'ARCY 78390 PMI 17 rue Blaise Pascal	T : 01 34 60 41 41					I	P	
LA CELLE-SAINT-CLOUD 78170 12 av Charles-de Gaulle	T : 01 39 69 88 89					I	P	
CHANTELOUP-LES-VIGNES 6 place des Pierreuses	T : 01 39 74 85 89					M	P	

Structure et adresse	Téléphone	CDAG	IST	VACC	CLAT	PMI	CPEF	CDO
LE CHESNAY 78150 CENTRE HOSPITALIER 177 rue de Versailles 1er étage salle attente N°9	T : 01 39 63 80 90 répondeur	S						
LE CHESNAY 78150 PMI 2 rue Cimarosa	T : 01 39 43 88 60					I	P	
LES CLAYES-SOUS-BOIS 6 bis av. Claude Debussy	T : 01 30 55 38 18		M			I	P	
CONFLANS-STE-HONORINE 78700 CMS 1 r Charles Bourseul	T : 01 34 90 39 90			V				
CONFLANS-STE-HONORINE 78700 PMI 19 rue Roger Leroy	T : 01 39 72 65 02					M	P	
FONTENAY-LE-FLEURY 78330 PMI CCAS 1 av Jean Lurçat	T : 01 34 60 34 36		M			I	P	
GUYANCOURT 78280 PMI 15 mail des Saules	T : 01 30 43 47 62					I	P	
HOUILLES 78800 21 rue Camille Pelletan	T : 01 61 04 19 94					M	P	
LA CELLE-ST-CLOUD 12 av Charles de Gaulle	T : 01 39 69 88 89					I	P	
LIMAY 78520 PMI 6 rue des Hautes Meunières	T : 01 34 77 45 99					I	P	
MAISONS-LAFFITTE 78600 PMI 14 rue de Mexico	T : 01 34 93 22 62					I		
MANTES-LA-JOLIE CH boulevard de Sully CPEF	T : 01 34 97 40 04 T : 01 34 97 41 55	S				M	P	
MANTES-LA-JOLIE 78200 ET 1 rue Somme PMI CAT	T : 01 30 33 94 17 T : 01 30 33 94 19				T	I	P	
MANTES-LA-VILLE 78711 125 rue Houdan	T : 01 34 97 98 83					M	P	
MARLY-LE-ROI 78160 PMI 5 av Amiral Lemonnier	T : 01 39 58 80 92					I	P	
MAUREPAS Square de la Marche	T : 01 39 38 23 60					M	P	
MEULAN CH 1 rue du Fort	T : 01 30 22 43 80					I	P	
MONTIGNY-LE-BX 78180 24 allée Bouton d'Or	T : 01 30 64 41 68	S				I		
LES MUREAUX 78130 CMS CIPRES Centre commercial des Bougimonts, av de la République	T : 01 30 22 09 60	S						
LES MUREAUX 78130 PMI 204 av Paul Raoult CPEF	T : 01 34 74 15 17 T : 01 34 74 66 18					M	P	
PLAISIR 78370 PMI 1 rue des Francs Sablons	T : 01 30 54 76 26					M	P	
POISSY 78300 ET 13 rue Jacob Courant	T : 01 30 74 97 61				T			
POISSY CH 10 rue Champ Gaillard	T : 01 39 27 40 50					M	P	
RAMBOUILLET 78120 CH CDAG 13 rue Pasteur	T : 01 34 83 79 07	S						
RAMBOUILLET 78120 CPMP 26 rue Pasteur	T : 01 34 83 69 37		IS	V		M	P	
RAMBOUILLET 78120 HÔP. Cons. Ext.rue Pierre et M. Curie	T : 01 34 83 79 07	S				M		
SAINT-CYR-L'ÉCOLE 78210 34 av Gabriel Péri	T : 01 30 45 06 55		IS			M	P	
SAINT-GERMAIN-EN-LAYE CH 20 rue Armagis CPEF	T : 01 39 27 42 99 T : 01 39 27 40 04	S				M	P	
SARTROUVILLE 78500 1 av Maurice Berteaux CSM PMI	T : 01 39 14 44 96 T : 01 39 14 40 29					M	P	
SARTROUVILLE 78500 PMI 7 rue Pablo Picasso	T : 01 39 14 87 85					I		
TRAPPES 78190 ET PMI Av Hector Berlioz	T : 01 30 13 13 44					I		
TRAPPES 78190 PMI 4 rue Jean Moulin CPEF	T : 01 30 13 13 30 T : 30 50 84 90					M	P	
TRAPPES 78190 IPS 3 place de la Mairie	T : 01 30 16 17 80 T : 01 39 30 44 99	S	IS	V	T			
VERNOUILLET 59 allée des Capucines	T : 01 39 71 06 06					M	P	
VERSAILLES 78000 CH 1 rue Richaud	T : 01 39 63 87 65	S	IS					
VERSAILLES 78000 PMI et centre Petit Bois 6 rue Bernard de Jussieu VAC	T : 01 39 25 03 70 T : 01 39 51 33 43			V		I		
VERSAILLES 78000 PMI 3 bis impasse des Gendarmes	T : 01 39 50 30 49					I	P	

Structure et adresse	Téléphone	CDAG	IST	VACC	CLAT	PMI	CPEF	CDO
91 – ESSONNE								
CDPS : Centre départemental de prévention et de santé - CMS : Centre médico-social								
ARPAJON 91290 CDPS 10 rue Saint-Blaise	T : 01 64 90 14 54	**S**	**IS**	**V**	**T**			**C**
ATHIS-MONS 91200 PMI 6 allée du parc d'Ozonville	T : 01 60 48 26 19		**IS**			**M**	**P**	
ATHIS-MONS 91200 PMI 3 place des Froides Bouillies	T : 01 69 38 22 21					**I**		
BRÉTIGNY-SUR-ORGE 91220 PMI 5-7 rue Édouard Branly	T : 01 60 84 47 75					**M**	**P**	
BRÉTIGNY-SUR-ORGE 91220 PMI Quartier Rosières 13 r Salv. Allende	T : 01 60 84 47 75					**M**	**P**	
BRUNOY 91800 PMI les Hautes Mardelles 130 rue de Cerçay	T : 01 69 43 75 04					**M**	**P**	
CORBEIL-ESSONNES 91100 CDPS 1 rue Pierre Sémard	T : 01 64 96 02 49	**S**	**IS**	**V**	**T**			**C**
CORBEIL-ESSONNES 91100 PMI 7 bd Henri Dunant	T : 01 64 96 69 72					**M**	**P**	
CORBEIL-ESSONNES 91100 PMI 28-30 rue Gustave Courbet	T : 01 60 88 11 17					**M**	**P**	
DRAVEIL 91210 PMI 2 rue du Docteur François	T : 01 69 40 16 41					**M**	**P**	
ÉPINAY-SOUS-SENART 91800 PMI 6 rue Johann Strauss	T : 01 60 46 75 65					**M**	**P**	
ÉTAMPES 91150 CDPS 90 r de la République	T : 01 64 94 53 99	**S**	**IS**	**V**	**T**			**C**
ÉTAMPES 91150 PMI 12 rue Magne	T : 01 64 94 04 96					**M**	**P**	
ÉVRY-COURC. 91026 CDPS 1 place de l'Écoute s'il pleut	T : 01 60 77 73 52	**S**	**IS**	**V**	**T**			**C**
GRIGNY 91350 PMI Quart. Grande Borne 11 pl. aux Herbes	T : 01 69 45 03 73					**M**	**P**	
JUVISY-SUR-ORGE 91260 CDPS place du Maréchal Leclerc	T : 01 69 21 49 22	**S**	**IS**	**V**	**T**			**C**
MASSY 91300 Centre Ortho et Planif. 16 allée Albert Thomas	T : 01 69 20 65 68						**P**	
MASSY 91300 PMI 2 avenue France	T : 01 69 81 73 60					**M**	**P**	
MASSY 91300 CMS 42 rue Marx Dormoy (missions à conf.)	T : 01 60 11 08 03			**V**				**C**
MASSY 91300 CDPS 35 bis av Marx Dormoy	T : 01 69 20 88 87	**S**	**IS**	**V**	**T**			**C**
MENNECY 91540 PMI 18 rue du Buisson Houdard	T : 01 69 90 64 81					**M**	**P**	
MONTGERON 91230 PMI 55 bis av de la République	T : 01 69 03 54 85					**M**	**P**	
MORSANG-SUR-ORGE 91390 PMI 31 rue de l'Épargne	T : 01 69 46 09 58					**M**	**P**	
PALAISEAU 91120 PMI 3 bis rue du Mont	T : 01 60 14 17 81					**M**	**P**	
RIS-ORANGIS 91130 PMI 2 rue du Moulin à Vent	T : 01 69 06 60 36					**M**	**P**	
SAINTE-GENEVIÈVE-DES-B 91700 PMI 35 rue de Monthléry	T : 01 60 16 68 86					**M**	**P**	
SAINT-MICHEL/OR 91240 PMI 4 r Gounod, Bois des Roches	T : 01 60 15 17 64					**M**	**P**	
SAVIGNY-SUR-OR 91600 PMI 28 rue des Prés Saint-Martin	T : 01 69 44 46 69					**M**	**P**	
LES ULIS 91940 Centre dentaire et infirmier, rue de la Brie	T : 01 69 28 60 00	**S**		**V**				
LES ULIS 91940 PMI Bosquet Municipal, av Saintonge, Bât 20	T : 01 69 07 81 52					**M**	**P**	
LES ULIS 91140 PMI Centre Commercial Les Boutiques de Courtdimanche	T : 01 69 07 28 49					**M**	**P**	
VIGNEUX/SEINE 91270 PMI Quartier Croix Blanche 1 allée Louis Blériot	T : 01 69 40 89 35					**M**	**P**	
VIGNEUX/SEINE 91270 PMI Quartier Oly 115 r Pierre Brossolette	T : 01 69 52 49 65					**M**	**P**	
VIRY-CHÂTILLON 91170 PMI 2 av de Bretagne	T : 01 69 12 38 50					**M**	**P**	
VIRY-CHÂTILLON 91170 PMI 1 allée Ambroise Paré	T : 01 69 24 35 17					**I**		
92 – HAUTS-DE-SEINE								
CS Centre de santé - CMS : Centre municipal de santé								
ANTONY 92160 PMI 77 rue Prosper Legouté	T : 01 46 66 63 25					**M**	**P**	
ANTONY 92160 PMI 248 rue Adolphe Pajeaud	T : 01 46 66 30 78					**I**		
ANTONY 92160 PMI 6 bis ruelle à Riou	T : 01 46 66 76 19					**I**		
BAGNEUX 92220 CMS 2 av. Louis Pasteur	T : 01 45 36 13 50	**S**		**V**			**P**	
BOIS-COLOMBES 92270 PMI 9 av René	T : 01 47 82 48 95					**I**		
BOIS-COLOMBES 92270 PMI 115 rue Pierre Joigneaux	T : 01 56 05 82 00					**I**		
BOULOGNE 92100 HÔPITAL AMBROISE PARÉ Service de Médecine 9 av Charles de Gaulle	T : 01 49 09 59 57	**S**						
BOULOGNE 92100 CS CROIX-ROUGE 227 bd Jean Jaurès	T : 01 46 21 04 54					**M**	**P**	
BOULOGNE 92100 PMI 181 allée Forum	T : 01 46 21 56 16					**I**		

Structure et adresse	Téléphone	CDAG	IST	VACC	CLAT	PMI	CPEF	CDO
BOULOGNE 92100 PMI 103 rue de Paris	T : 01 46 04 78 47					I		
BOURG-LA-REINE 92340 PMI 47 av Général Leclerc	T : 01 46 65 11 63					I		
CHÂTENAY-MALABRY PMI 12 pl François Simiand	T : 01 46 31 35 93					M		
CHÂTENAY-MALABRY 92290 CMS 18,20 rue Benoît Malon	T : 01 46 32 10 90						P	
CHÂTILLON CMS 25 rue Jean Pierre Thimbaud	T : 01 46 57 33 38						P	
CHÂTILLON PMI bd Félix Faure	T : 01 58 07 15 08					I		
CLAMART 92140 CMS 55 av Jean Jaurès	T : 01 41 23 05 90							C
CLAMART 92140 PMI haut Clamart, 52 route du Pavé Blanc	T : 01 46 30 04 84					I		
CLAMART 92140 PMI bas Clamart	T : 01 40 94 07 69					I		
CLAMART 92140 HÔPITAL BÉCLÈRE 157 r Pte de Trivaux	T : 01 45 37 44 44	S					P	
CLICHY 92110 CMS 3 rue Simonneau	T : 01 41 40 93 73			V		M	P	
COLOMBES 92700 CDAG HÔPITAL 178 rue des Renouillers	T : 01 46 49 36 36	S					P	
COURBEVOIE 92400 CMS 32 bd A.Briand	T : 01 43 34 18 18						P	
COURBEVOIE 92400 PMI 56 rue Capitaine Guynemer	T : 01 47 88 46 62					I		
COURBEVOIE 92400 PMI 176 bd St-Denis	T : 01 49 05 05 60					I		
FONTENAY-AUX-ROSES 92260 CMS 6 r Antoine Petit	T : 01 46 61 12 86	S	M			I	P	
LA GARENNE-COLOMBES 92250 PMI 45 av Joffre	T : 01 42 42 16 61					I		
ISSY-LES-MOULINEAUX 92130 PMI 39 av A.Briand	T : 01 46 45 39 34					M		
ISSY-LES-MOULINEAUX 92130 PMI 27 rue Guynemer	T : 01 40 93 44 95					M		
MALAKOFF 92240 CMS Barbusse 74 rue Jules Guesde	T : 01 46 44 07 38						P	
MALAKOFF 92240 CMS Ténine 74 av Pierre Labrousse	T : 01 41 17 43 50	S					P	
MALAKOFF 92240 PMI 66 rue Avaulée	T : 01 46 57 28 80					I		
MALAKOFF 92240 PMI 3 rue Louis Blanc	T : 01 47 35 76 49					I		
MONTROUGE 92120 PMI 7 rue Amaury Duval	T : 01 42 53 03 10					M		
MONTROUGE 92120 CMS 5 rue Amaury Duval	T : 01 46 12 74 09		IS				P	
NANTERRE 92000 imm. Quartz 4 av Benoît Frachon PMI (consultations femmes enceintes en septembre 2006)	T : 01 41 20 27 00					M		
NANTERRE 92000 PMI allée Fernand Léger	T : 01 47 25 35 57					M		
NANTERRE 92000 PMI 9 rue Jacques Decour	T : 01 49 06 98 52					M		
NANTERRE 92000 HÔPITAL MAX FOURESTIER 403 av de la République	T : 01 47 69 65 65	S				M	P	
NANTERRE 92150 PMI 18 rue Maurice Thorez	T : 01 47 29 50 71					M	P	
NEUILLY-SUR-SEINE 92200 CENTRE HOSPITALIER Courbevoie-Neuilly sur Seine, 36 bd du Général Leclerc	T : 01 40 88 61 64					M	P	
LE PLESSIS-ROBINSON 92350 PMI 26 av Charles de Gaulle	T : 01 41 36 82 50					M	P	
RUEIL-MALMAISON 92500 CS Santhar 85 bis av Albert 1er	T : 01 41 29 07 77		IS				P	
SCEAUX 92330 PMI 2 av. Jules Guesde R Robinson	T : 01 40 91 93 23					M	P	
SÈVRES 92310 PMI 2 rue Lecointre	T : 01 46 26 42 34					I		
SÈVRES CH Jean Rostand 141 Grande Rue	T : 01 41 14 75 15		IS				P	
SURESNES 92150 CMS BURGOS 6 rue Carnot	T : 01 41 18 15 50	S		V			P	
SURESNES 92150 PMI Cité des Chênes, 12 bis allée des Beaux Choux	T : 01 47 72 20 55					I		
SURESNES 92150 PMI 5 rue Alexandre Darracq	T : 01 47 72 19 69					I		
VANVES 92170 PMI 1 bis rue Aristide Briand	T : 01 41 90 20 15					I		

93 – SEINE-SAINT-DENIS

CDDPS : Centre départem. de dépistage et de prévention sanitaire - CMS : Centre municipal de santé

AUBERVILLIERS 93300 CDDPS 1 rue Sadi Carnot **M**7 Aubervilliers	T : 01 48 33 00 45	S	IS	V	T			
AUBERVILLIERS 93300 CMS 5 rue du Dr Pesqué	T : 01 48 11 22 00					M	P	
AUBERVILLIERS 93300 PMI 11 rue Gaëtan Lamy	T : 01 48 33 96 45					M	P	
AUBERVILLIERS 93300 PMI 16 rue Bernard Mazoyer	T : 01 48 34 43 13					M	P	

Structure et adresse	Téléphone	CDAG	IST	VACC	CLAT	PMI	CPEF	CDO
AUBERVILLIERS 93300 PMI Cité Robesp. 91 r du Pont Blanc	T : 01 48 34 00 35					M	P	
AUBERVILLIERS 93300 PMI 18 rue du Buisson	T : 01 48 34 73 58					M	P	
AUBERVILLIERS 93300 PMI 42 bd Félix Faure	T : 01 48 34 84 31					M	P	
AULNAY\BOIS 93600 PMI « Le Gallion » 7 r de Bougainville	T : 01 48 66 91 44					I		
AULNAY\BOIS 93600 PMI « Le Gros Saule » r du Dr Pertis	T : 01 43 83 43 78					I		
AULNAY\BOIS 93600 PMI « Pierre Abrioux » 8 r Duperrey	T : 01 48 19 87 81					I		
AULNAY\BOIS 93600 PMI « Jean Aupest » Allée du Merisier	T : 01 48 19 90 40					M		
AULNAY\BOIS 93600 CMS 8/10 avenue Coullemont	T : 01 48 66 62 26			V		M	P	
AULNAY\BOIS 93600 PMI 1 rue de la Croix Nobillon	T : 01 48 66 17 41					M	P	
AULNAY\BOIS 93600 HÔPITAL R. BALLANGER CAT bd Robert Ballanger **R** Sevran Beaudotte CDDPS CIDAG	T : 01 43 85 65 08 T : 01 43 85 65 03	**S**			T			
AULNAY\BOIS 93600 PMI 26 rue de Tourville	T : 01 48 66 27 39					M	P	
BAGNOLET 93170 PMI 3 rue Adélaïde Lahaye	T : 01 56 63 91 12					M		
BAGNOLET 93170 PMI 70 rue Pierre Curie	T : 01 49 93 01 91					I		
BAGNOLET 93170 CMS 13 rue Sadi Carnot	T : 01 56 63 91 00			V			P	C
BAGNOLET 93170 PMI CRF 4 r du Lt. Thomas	T : 01 43 60 33 21					M	P	
LE BLANC-MESNIL 93150 PMI 64 av J.Demolin	T : 01 45 91 70 09					M		
LE BLANC-MESNIL 93150 PMI CRF 44 r du Capitaine Fonck	T : 01 48 65 19 73					M		
LE BLANC-MESNIL 93150 CMS 66 av de la République	T : 01 45 91 70 00			V			P	
LE BLANC-MESNIL 93150 PMI 117 av Paul Vaillant-Couturier	T : 01 48 66 64 00					I	P	
LE BLANC-MESNIL 93150 PMI 20 rue Émile Zola	T : 01 48 65 74 30					I		
LE BLANC-MESNIL 93150 PMI 20 rue Marcel Alizard	T : 01 48 14 21 25					I		
BOBIGNY 93000 HÔPITAL AVICENNE Consultation IST 125 route de Stalingrad CIDAG	T : 01 48 95 51 72 T : 01 48 30 20 44	**S**	**IS**				P	
BOBIGNY 93000 PMI 8 bis rue d'Oslo	T : 01 48 47 46 52					M	P	
BOBIGNY 93000 CMS 1 av Karl Marx	T : 01 48 30 98 47			V				
BOBIGNY 93000 CMS 1 rue de l'Aviation	T : 01 48 47 35 72			V				
BOBIGNY 93000 CMS 1 cité Jean Grémillon bâtiment 5	T : 01 48 30 94 51						P	
BOBIGNY 93000 PMI 60/70 rue Marcel Cachin	T : 01 48 36 53 93					M	P	
BOBIGNY 93000 PMI 7 rue Carnot	T : 01 48 30 26 90					M	P	
BONDY 93140 PMI 20 av Léon Blum	T : 01 48 47 54 13					M	P	
BONDY 93140 CH JEAN VERDIER Av du 14 Juillet	T : 01 48 02 66 86	**S**					P	
BONDY 93140 PMI 8 square du 8 Mai 1945	T : 01 55 89 19 20					I		
BONDY 93140 PMI 43 av de Verdun	T : 01 48 48 78 17					M	P	
LE BOURGET 93350 PMI 86 av de la Division Leclerc	T : 01 43 11 26 65					M	P	
CLICHY-SOUS-BOIS 93390 PMI 52 allée du Chêne Pointu	T : 01 41 70 11 00					M	P	
CLICHY-SOUS-BOIS 93390 PMI 2 av Jean Moulin	T : 01 45 09 55 10					M	P	
LA COURNEUVE 93120 PMI 1 place Paul Verlaine	T : 01 48 36 60 99					M	P	
LA COURNEUVE 93120 PMI 18 rue Lénine	T : 01 48 36 87 65					M		
LA COURNEUVE 93120 PMI 48/50 av de la République	T : 01 43 11 24 80					M	P	
LA COURNEUVE 93120 PMI 110 rue Jean Jaurès	T : 01 48 36 29 82					I		
LA COURNEUVE 93120 PMI 3 allée Georges Braque	T : 01 48 36 33 66					I		
LA COURNEUVE 93120 CMS 20 av du Général Leclerc	T : 01 49 92 60 60			V		M	P	
DRANCY 93700 PMI Cité Gaston Roulaud r Roger Salengro	T : 01 48 30 47 17					M	P	
DRANCY 93700 PMI 90 rue Sadi Carnot	T : 01 48 32 36 50					I		
DRANCY 93700 PMI Cité de la Muette	T : 01 41 60 80 90							
DRANCY 93700 CMS 2 rue de la République	T : 01 48 32 06 35			V			P	
DRANCY 93700 CMS rue d'Estienne d'Orves	T : 01 48 36 50 89			V			P	
DRANCY 93700 CMS rue du Bois de Groslay	T : 01 48 30 50 93			V			P	
DRANCY 93700 CMS rue des Colibris	T : 01 48 31 46 33			V			P	

Structure et adresse		Téléphone	CDAG	IST	VACC	CLAT	PMI	CPEF	CDO
DRANCY 93700 PMI 239 rue Anatole France		T : 01 48 32 31 38					M	P	
DRANCY 93700 PMI 99 av Marceau		T : 01 48 32 08 15					M	P	
DRANCY 93700 PMI 23 bd Paul Vaillant-Couturier		T : 01 48 32 37 62					M	P	
DRANCY 93700 PMI 100 rue Saint-Stenay		T : 01 48 36 95 70					M	P	
ÉPINAY-SUR-SEINE 93800 PMI 17 rue de la Justice		T : 01 48 26 44 44					M	P	
ÉPINAY-SUR-SEINE 93800 PMI 2 rue Jules Siegfried		T : 01 48 22 69 00					I		
ÉPINAY-SUR-SEINE 93800 PMI 73 rue de Paris		T : 01 48 27 56 00					M	P	
ÉPINAY-SUR-SEINE 93800 PMI 120 rue d'Orgemont		T : 01 48 41 52 74					M	P	
GAGNY 93220 CMS et PMI 23 rue Henri Barbusse		T : 01 43 02 03 54			V				
	PMI	T : 01 43 81 29 06					I	P	
GAGNY 93220 PMI 19 rue du 18 Juin		T : 01 43 32 71 94					M		
L'ÎLE ST-DENIS PMI 1 rue de la Commune de Paris		T : 01 48 20 30 27					M	P	
LES LILAS 93260 Maternité 14 rue du Coq Français		T : 01 49 72 64 65						P	
LES LILAS 93260 PMI 5 square Henri Dunant appt 536		T : 01 43 63 97 38					M	P	
LIVRY-GARGAN 93190 PMI 26 rue Saint-Claude		T : 01 43 32 59 07					M	P	
LIVRY-GARGAN 93190 PMI 93 rue de Sully		T : 01 43 32 60 97					M	P	
MONTFERMEIL 93370 CHI 10 rue du Général Leclerc		T : 01 41 70 81 91	S					P	
MONTFERMEIL 93370 PMI 12 rue Utrillo		T : 01 43 88 24 24					M	P	
MONTFERMEIL 93370 PMI 64 rue Henri Barbusse		T : 01 43 32 92 47					M	P	
MONTREUIL 93100 HÔPITAL ANDRÉ GRÉGOIRE	CDAG	T : 01 49 20 34 38	S				M	P	
56 bd de la Boissière	CPEF	T : 01 49 20 34 69							
MONTREUIL 93100 CDDPS 77 rue Victor Hugo		T : 01 48 58 62 07	S	IS	V	T			
MONTREUIL 93100 PMI 36 rue des Papillons		T : 01 48 58 69 67					M	P	
MONTREUIL 93100 PMI 9 rue Henri Wallon		T : 01 48 58 97 49					M	P	
MONTREUIL 93100 3 av Léo Lagrange	PMI	T : 01 48 57 17 71					I		
	CMS	T : 01 48 70 64 22						P	
MONTREUIL 93100 31 bd T.Sueur	PMI	T : 01 48 70 61 41					I	P	
	CMS	T : 01 48 70 60 79			V			P	
MONTREUIL 93100 CMS 2 rue Girard		T : 01 48 70 64 21						P	
MONTREUIL 93100 PMI 28 av de la Résistance		T : 01 48 57 50 57					I		
MONTREUIL 93100 PMI 13 rue du Sergent Bobillot		T : 01 48 59 95 72					I	P	
MONTREUIL 93100 65 bis rue Voltaire	PMI	T : 01 48 70 02 30					I	P	
	CMS	T : 01 48 70 60 80			V			P	
NEUILLY-PLAISANCE 93360 PMI 3 square Jean Mermoz		T : 01 43 00 12 38					M	P	
NEUILLY/MARNE 93330 PMI 5 rue Ledru Rollin		T : 01 43 08 23 72					M	P	
NEUILLY/MARNE 93330 PMI 2 rue de Savoie		T : 01 43 00 89 47					M	P	
NOISY-LE-GRAND 93160 CDDPS et PMI		T : 01 43 04 66 00	S	IS	V	T			
4 mail Victor Jara	PMI	T : 01 43 05 29 93		S			M	P	
NOISY-LE-GRAND 93160 PMI FERNAND LAMAZE Cité de la Butte Verte		T : 01 43 05 20 09					M	P	
NOISY-LE-GRAND 93160 PMI 14 allée des Hautes Rives		T : 01 43 04 49 64					M	P	
NOISY-LE-SEC 93130 CMS 5 rue Pierre Brossolette		T : 01 49 15 90 15						P	
	VAC	T : 01 49 42 67 63			V				
NOISY-LE-SEC 93130 PMI 4 rue de l'Union		T : 01 48 44 21 59					M	P	
NOISY-LE-SEC 93130 PMI Place des Découvertes		T : 01 49 42 67 22					M	P	
NOISY-LE-SEC 93130 PMI 3 rue Paul Verlaine		T : 01 48 40 78 95					I		
PANTIN 93500 PMI Parc des Courtillières		T : 01 48 37 59 34					M	P	
PANTIN 93500 PMI F.DOLTO 35 rue Formagne		T : 01 49 15 45 93					M	P	
PANTIN 93500 CMS allée Newton		T : 01 48 36 49 06			V		M	P	
PANTIN 93500 CMS 28 rue Sainte-Marguerite		T : 01 49 15 45 09			V			P	
PANTIN 93500 PMI 4 chemins 43 av Édouard Vaillant		T : 01 48 43 30 89					I		

Structure et adresse	Téléphone	CDAG	IST	VACC	CLAT	PMI	CPEF	CDO
PANTIN 93500 CMS 14 rue E. et M.L. Cornet	T : 01 49 15 45 05						P	
PANTIN 93500 PMI 10-12 rue E. et M.L. Cornet	T : 01 49 15 41 94					M	P	
LES PAVILLONS\BOIS 93320 PMI 3 allée Louis Calmanovic	T : 01 48 47 93 59					M	P	
PIERREFITTE/SEINE 93380 PMI 58 rue Jules Chatenay	T : 01 48 21 21 02					M		
PIERREFITTE/SEINE 93380 PMI 45 rue des Joncherolles	T : 01 48 26 23 19					I		
PIERREFITTE/SEINE 93380 CMS 18/20 rue Guéroux	T : 01 72 09 32 00			V			P	
LE PRÉ-SAINT-GERVAIS 93310 PMI 14 rue Danton	T : 01 48 44 91 36					M	P	
LE RAINCY 93340 PMI 87 bd Ouest	T : 01 43 02 94 55					M	P	
ROMAINVILLE 93230 CMS 15 rue Carnot	T : 01 41 83 17 77			V			P	
ROMAINVILLE 93230 PMI 12 rue Veuve Aublet	T : 01 48 45 26 35					I		
ROMAINVILLE 93230 PMI Cité du Docteur Parat	T : 01 49 15 92 53					M	P	
ROSNY-SOUS-BOIS 93110 PMI 36 rue du Général Leclerc	T : 01 48 54 96 61					M	P	
ROSNY\B 93110 PMI MARNAUDES 59 r Philibert Hoffman	T : 01 48 54 96 53					M	P	
ROSNY-SOUS-BOIS 93110 CMS rue Rochebrune	T : 01 48 12 64 50			V			P	
ROSNY\BOIS 93110 PMI LA BOISSIÈRE 8 r des Sycomores	T : 01 45 28 97 01					M	P	
SAINT-DENIS 93200 PMI 40 rue Auguste Poullain CMS	T : 01 48 22 55 10 T : 01 48 29 46 00					M	P	
SAINT-DENIS 93200 CMS et PMI 153 av du Pt Wilson PMI	T : 01 42 43 01 35 T : 01 42 43 10 17					M	P	
SAINT-DENIS 93200 PMI 43 allée Antoine Saint-Exupéry Francs Moisins bâtiment 4	T : 01 48 20 81 89					M		
SAINT-DENIS 93200 CMS 6 rue des Cygnes	T : 01 42 43 03 43						P	
SAINT-DENIS 93200 CMS et PMI 14 rue Henri Barbusse PMI	T : 01 49 71 11 00 T : 01 49 71 11 06					M	P	
SAINT-DENIS 93200 PMI PIERRE SEMARD 3 rue Gaston Monmousseau	T : 01 48 22 12 82					I		
SAINT-DENIS 93200 CDDPS HÔP DANIELLE CASANOVA 11 rue Danielle Casanova **M**13 Porte de Paris	T : 01 48 20 07 94		IS	V	T			
SAINT-DENIS 93200 PMI 17 rue Émile Connoy	T : 01 42 43 11 73					I		
SAINT-DENIS 93200 HÔP. DELAFONTAINE 2 rue du Dr Delafontaine CIDAG	T : 01 42 35 61 99 T : 01 42 35 61 83	S				M	P	C
SAINT-OUEN 93400 CMS et PMI 147 rue du Docteur Bauer PMI	T : 01 49 45 69 53 T : 01 49 45 69 52					M	P	
SAINT-OUEN 93400 CMS et PMI 56 rue Saint-Denis PMI	T : 01 49 45 69 57 T : 01 49 18 92 10					M	P	
SAINT-OUEN 93400 PMI 4 rue Henri Barbusse	T : 01 49 45 69 55					M	P	
SAINT-OUEN 93400 CMS et PMI 62 av Gabriel Péri PMI	T : 01 49 45 68 90 T : 01 43 52 59 52			V		I	P	
SEVRAN 93270 PMI BEAUDOTTES 12 rue Charles Conrad	T : 01 43 83 66 03					M	P	
SEVRAN 93270 PMI LES COLOMBES 2 all Toulouse-Lautrec	T : 01 43 85 49 99					M	P	
SEVRAN 93270 PMI LES ÉRABLES 19 av Salvador Allende	T : 01 43 84 33 82					M	P	
SEVRAN 93270 PMI Place A.Crétier	T : 01 49 36 52 36					M		
SEVRAN 93270 CMS 2 place Gaston Bussières	T : 01 43 83 76 54						P	
STAINS 93240 PMI rue du Moulin Neuf	T : 01 48 26 64 25					M	P	
STAINS 93240 PMI 1 rue Charles Péguy, Clos Saint-Lazare	T : 01 48 26 34 60					M	P	
STAINS 93240 PMI 21 bd Maxime Gorki	T : 01 48 26 68 71					I		
STAINS 93240 CMS 27/33 bd Maxime Gorki	T : 01 49 71 81 98			V			P	
TREMBLAY-EN-FRANCE 93290 PMI 1 allée Ampère	T : 01 48 61 87 99					M	P	
TREMBLAY-EN-FRANCE 93290 PMI 19 av de la Paix	T : 01 48 61 66 49					M	P	
VILLEMOMBLE 93250 PMI 1 bis rue Saint-Louis CDDPS	T : 01 45 28 10 29 T : 01 45 28 76 49	S	IS	V	T	M	P	
VILLEMOMBLE 93250 PMI 6 rue Stephenson	T : 01 48 55 35 39					I		

Structure et adresse	Téléphone	CDAG	IST	VACC	CLAT	PMI	CPEF	CDO
VILLEPINTE 93420 PMI 16 place de la Mairie	T : 01 43 84 74 81					M	P	
VILLEPINTE 93420 PMI 10 rue Salvador Allende	T : 01 48 61 21 36					M	P	
VILLETANEUSE 93430 PMI 3 rue Paul Langevin	T : 01 48 26 27 73					M	P	
VILLETANEUSE 93430 PMI Les AULNES 51 r Rog Salengro	T : 01 48 26 27 05					I		

94 – VAL-DE-MARNE

CMS : Centre municipal de santé

ALFORTVILLE 94140 PMI 154 rue Étienne Dolet	T : 01 43 75 54 82					M	P	
ALFORTVILLE 94140 PMI 55 rue Louis Blanc	T : 01 43 76 84 69					M	P	
ARCUEIL 94110 PMI 5 rue Berthollet	T : 01 45 47 12 23					M	P	
BOISSY-SAINT-LÉGER 94470 PMI rue Gaston Rouleau	T : 01 45 69 74 55					M	P	
BONNEUIL 94380 PMI 1 rue Aline Pages, cité Colonel Fabien	T : 01 43 39 74 03					I		
BRY-SUR-MARNE 94360 PMI 2 rue Jules Ferry	T : 01 48 81 01 20					I		
CACHAN 94230 PMI 2 avenue Pasteur	T : 01 46 63 21 88					M	P	
CHAMPIGNY-SUR-MARNE 94500 PMI 7 bd de Stalingrad	T : 01 47 06 46 52					M	P	
CHAMPIGNY/MARNE 94500 PMI 1 place Rodin, Bois l'Abbé	T : 01 48 80 45 49					M	P	
CHAMPIGNY/MARNE 94500 PMI CPAM 8 rue de l'Abreuvoir	T : 01 55 98 11 40					M	P	
CHARENTON PMI CRF 21 rue des Bordeaux	T : 01 43 78 00 38					I		
CHENNEVIÈRES-SUR-MARNE 94430 PMI 20 villa Corse	T : 01 45 94 64 00					M	P	
CHEVILLY-LARUE 94150 PMI 70 av du Président Roosevelt	T : 01 46 86 26 86					M	P	
CHOISY LE ROI 94600 40 av Alfortville PMI	T : 01 48 90 91 03					I		
CPAM	T : 01 48 53 07 87					M	P	
CHOISY-LE-ROI 94600 PMI CPAM 6 av. Anatole France	T : 01 48 84 09 93					M	P	
CRÉTEIL 94000 CHIC 40 avenue de Verdun	T : 01 45 17 55 00	S	IS					
CRÉTEIL 94000 PMI rue Maurice Déménitroux	T : 01 42 07 86 09					I		
CRÉTEIL 94000 PMI rue Amédée Laplace	T : 01 43 77 07 69					I		
CRÉTEIL 94000 PMI 3 rue Charpy	T : 01 48 99 79 22					M	P	
CRÉTEIL 94000 PMI 4 rue Edgar Degas	T : 01 43 39 23 26					M	P	
FONTENAY-SOUS-BOIS 94120 PMI 24 rue Émile Roux	T : 01 48 75 43 11					M	P	
FONTENAY-SOUS-BOIS 94120 PMI 17 rue Jean Macé	T : 01 48 75 68 27					M	P	
FRESNES 94260 PMI rue du Dr Charcot	T : 01 46 61 55 89					I		
FRESNES 94260 PMI 20 place Pierre et Marie Curie	T : 01 46 68 30 13					M	P	
GENTILLY 94250 PMI 20 rue du Soleil Levant	T : 01 45 47 79 79					M	P	
GENTILLY 94250 PMI 1 rue Bièvre	T : 01 47 40 39 95					I		
GENTILLY 94250 PMI 3 ém av. cité du Chaperon Vert	T : 01 46 56 80 77					M	P	
L'HAŸ-LES-ROSES 94240 PMI 14 rue Ferrer	T : 01 46 87 60 26					I		
L'HAŸ-LES-ROSES 94240 PMI 22 rue Gustave Charpentier	T : 01 46 87 56 79					M	P	
IVRY-SUR-SEINE 94200 PMI 28 rue Westermeyer	T : 01 46 72 13 24					I		
IVRY-SUR-SEINE 94200 PMI 11 rue Michelet	T : 01 46 71 87 82					I		
IVRY-SUR-SEINE 94200 PMI 1 bis rue Jules Ferry	T : 01 46 72 22 32					I		
IVRY-SUR-SEINE 94200 PMI 9 place Voltaire	T : 01 46 72 61 73					I		
IVRY/SEINE 94200 CH Jean Rostand 39 rue Jean le Galleu	T : 01 49 59 40 00					M		
IVRY-SUR-SEINE 94200 CMS 64 avenue Georges Gosnat	T : 01 43 90 20 00	S	IS				P	
JOINVILLE LE PONT 94340 PMI 33 rue Port	T : 01 48 83 41 32					I		
LE-KREMLIN-BICÊTRE 94270 PMI 24 rue du 14 Juillet	T : 01 49 58 43 15					M	P	
LIMEIL-BRÉVANNES 94450 PMI 24 rue Marius Dantz	T : 01 45 69 35 52					M	P	
MAISONS-ALFORT 94700 PMI 20 rue Paul Vaillant-Couturier	T : 01 43 75 48 71					M	P	
MAISONS-ALFORT 94700 PMI 1 rue Maréchal Juin	T : 01 43 68 48 47					I		
MAISONS-ALFORT 94700 PMI 4 rue Soleil	T : 01 48 99 52 16					I		

Structure et adresse	Téléphone	CDAG	IST	VACC	CLAT	PMI	CPEF	CDO
MAISONS-ALFORT 94700 PMI 21 square Dufourmantelle	T : 01 43 75 07 35					I		
NOGENT-SUR-MARNE PMI CPAM 9 rue Cabit	T : 01 48 71 40 43					I		
ORLY 94310 PMI 2 bis rue Marivaux	T : 01 48 84 03 26					M	P	
ORLY 94310 PMI 15 rue Christophe-Colomb	T : 01 48 53 09 12					M	P	
LE PERREUX-SUR-MARNE 94170 11 rue Galliéni	T : 01 48 72 40 52					I		
LE PERREUX-SUR-MARNE 94170 PF	T : 01 43 24 10 19		IS				P	
4 rue Jean d'Estienne d'Orves PMI	T : 01 43 24 47 06					I		
LA QUEUX-EN-BRIE 94510 PMI place du 18 Juin 1940	T : 01 45 93 39 93					M	P	
SAINT-MANDÉ 94160 PMI 16 rue de Bérulle	T : 01 43 28 31 97					M	P	
SAINT-MAUR-DES-FOSSÉS 94100 PMI 1 rue Ledru Rollin	T : 01 48 83 09 86					M	P	
ST-MAURICE 51 rue du Maréchal Leclerc (pas tous les jours)	T : 01 45 18 81 41					I		
SUCY-EN-BRIE 94370 PMI parc Montaleau	T : 01 45 90 84 24					M	P	
THIAIS 94320 PMI 23 avenue de la République	T : 01 46 82 32 81					M	P	
VALENTON 94460 PMI 4 allée Fernande Flagon	T : 01 43 89 27 89					M	P	
LA VARENNE SAINT-MAUR-DES-FOSSÉS 94210 PMI 104 bd de la Marne	T : 01 48 83 48 42					M	P	
VILLEJUIF 94800 PMI 6 rue Romain Rolland	T : 01 47 26 38 09					I		
VILLEJUIF 94800 PMI 22 av de Stalingrad	T : 01 47 26 09 86					I	P	
VILLEJUIF 94800 PMI 3 ter rue Henri Barbusse	T : 01 46 78 80 59					M	P	
VILLENEUVE-LE-ROI 94290 PMI R DEBRÉ 119 r de la Gare	T : 01 45 97 67 03					M	P	
VILLENEUVE-ST-GEORGES 94190 HÔPITAL Consultation de Médecine 40 allée La Source	T : 01 45 17 55 00	S	IS					
VILLENEUVE-SAINT-GEORGES 94190 PMI 31 av. Carnot	T : 01 45 10 13 10					M	P	
VINCENNES 94300 PMI 6 av. Pierre Brossolette	T : 01 43 28 48 34					M	P	
VITRY/SEINE 94400 CIDAG CMS 18 av Henri Barbusse	T : 01 55 53 50 80	S	IS				P	
VITRY-SUR-SEINE 94400 PMI 16 square de la Galerie	T : 01 55 53 00 35					M	P	
VITRY-SUR-SEINE 94400 PMI 2 av de la Commune de Paris	T : 01 46 80 38 35					M	P	
VITRY-SUR-SEINE 94400 PMI 52 rue Charles Fourrier	T : 01 46 81 69 44					I		
VITRY-SUR-SEINE 94400 PMI rue Gérard Philippe	T : 01 46 82 27 83					M	P	

95 – VAL-D'OISE

CDDS : Centre départemental de dépistage et de soins

ARGENTEUIL 95100 CDDS 2 rue Pierre Guienne	T : 01 39 61 12 56		IS	V	T			
ARGENTEUIL 95100 HÔPITAL Consultation Externe 69 rue du Lieutenant-Colonel Prudhon	T : 01 34 23 25 29	S						
ARGENTEUIL 95100 PMI 3 esplanade Salvador Allende	T : 01 39 61 78 79					M	P	
ARGENTEUIL 95100 PMI Résidence Santos Dumont 131 av Jean Jaurès	T : 01 30 25 10 68					M	P	
BEZONS 95870 PMI 4 rue du Docteur Rouques	T : 01 30 76 83 30					M	P	
CERGY 95000 CDDS et PMI Parvis de la Préfecture CDDS	T : 01 30 30 22 49	S	IS	V	T			
3 place de la Pergola PMI	T : 01 30 30 06 63					M	P	
CERGY 95000 PMI M.de Quartier Place des Touleuses	T : 01 30 31 08 58					I		
CERGY 95000 PMI M.de Quartier Place des Linandes	T : 01 30 32 00 20					I		
CERGY-SAINT-CHRISTOPHE 95800 PMI Sébille 9 rue du Pas St-Christophe	T : 01 30 38 83 84					I		
CERGY-ST-CHRISTOPHE 95800 PMI Roulants 1 petit Passage	T : 01 30 32 59 33					I		
CERGY 95000 PMI 6 av de l'Enclos	T : 01 34 25 00 65					M	P	
EAUBONNE 95600 CDDS 29 av de Paris	T : 01 34 06 00 98		IS	V	T			
EAUBONNE 95600 PMI 22 bis Cours Albert 1er	T : 01 39 59 66 25					I		
ERMONT 95120 PMI 112 rue du 18 Juin	T : 01 34 44 14 50					M	P	
FRANCONVILLE 95130 PMI 9 rue de la Station	T : 01 39 32 67 34					M		

Structure et adresse	Téléphone	CDAG	IST	VACC	CLAT	PMI	CPEF	CDO
FRANCONVILLE 95130 PMI 8-10 rue de la Croix-Verte	T : 01 34 14 97 98					M	P	
GARGES-LÈS-GONESSE 95140 PMI CROIX-ROUGE 5 av Joliot Curie	T : 01 39 86 51 27					I		
GARGES-LÈS-GONESSE 95140 PMI 4/6 rue Van Gogh	T : 01 39 86 80 31					M	P	
GONESSE 95500 CENTRE HOSPITALIER Bâtiment central	T : 01 34 53 22 11		IS			M	P	
Laboratoire 25 rue Pierre de Theilley CDAG	T : 01 34 53 20 33	S						
GONESSE 95500 CDDS PMI 2 rue Henri Dunant CDAG	T : 01 39 85 11 37	S						
CDDS	T : 01 39 85 16 59		IS	V	T	M	P	
GOUSSAINVILLE 95190 PMI 1 place Danielle Casanova	T : 01 39 92 80 01					M	P	
HERBLAY 95220 PMI 29 rue Chantepuits	T : 01 34 50 02 40					M	P	
L'ISLE-ADAM 95290 PMI CROIX-ROUGE 4 rue Dambry	T : 01 34 69 77 50					I	P	
JOUY-LE-MOUTIER PMI maison de quartier 23 all Eguerets	T : 01 34 43 50 41					I		
MONTIGNY-LES-CORMEIL. 95370 PMI 9 rue Aristide Maillol	T : 01 39 97 49 44					M	P	
MONTMAGNY 95360 PMI 9 rue Maurice Berteaux	T : 01 34 28 84 66					M	P	
MONTMORENCY 95160 PMI rue Racine	T : 01 39 64 94 29					I		
OSNY 95520 PMI rue Vauvarois	T : 01 30 30 00 18					I		
OSNY 95520 PMI bât 11 la Ravinière	T : 01 30 31 07 83					I		
PONTOISE 95300 PMI 7 rue de Rouen	T : 01 30 17 16 22					M	P	
PONTOISE 95300 PMI 12 rue de Gascogne	T : 01 30 30 29 87					I		
SAINT-GRATIEN 95210 PMI square Georgette Agutte	T : 01 39 89 90 22					I		
SANNOIS 95110 PMI 46 bd Charles de Gaulle	T : 01 34 11 18 88					M	P	
SARCELLES 95200 Association rivage 10 av F. Joliot Curie	T : 01 34 45 62 18	S						
SARCELLES 95200 PMI 16 av Henri Prost	T : 01 34 19 41 85					I		
SARCELLES 95200 PMI 59 av Paul Valéry	T : 01 39 92 14 70					M	P	
SARCELLES 95200 PMI 6 allée F. Jammes	T : 01 30 11 07 95					I		
SARCELLES 95200 C. Chantepie PMI 4 allée Jeu de Boules	T : 01 39 90 30 60					I		
SOISY-SOUS-MONTMORENCY 95230 PMI rue des Écoles	T : 01 34 05 21 54					M	P	
TAVERNY 95150 PMI 8 place des Sept Fontaines	T : 01 34 18 11 47					M	P	
VILLIERS-LE-BEL 95400 PMI 6 av du 8 Mai	T : 01 34 19 52 71					I		
VILLIERS-LE-BEL 95400 PMI bd Salvador Allende	T : 01 34 38 00 71					M	P	
VILLIERS-LE-BEL 95400 PMI 4 rue Georges Bizet	T : 01 39 92 04 80					M	P	

RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE :
DOMICILIATIONS

Voir liste des CCAS dans *Services sociaux de secteur* page 501

Pour déposer une demande d'asile, de titre de séjour ou de protection maladie, les personnes sans domicile fixe (SDF) doivent justifier d'une élection de domicile permettant de déterminer l'administration à laquelle elles doivent s'adresser, et également de recevoir le courrier adressé par ces administrations. Il appartient au Centre communal d'action sociale (CCAS) de la ville où la personne a ses attaches les plus évidentes (notamment la ville où elle dort le plus fréquemment) d'assurer ce service public de « domiciliation » et de « boîte aux lettres », condition indispensable de l'accès aux droits.

La liste des CCAS figure page 501. À titre subsidiaire, certains organismes sont habilités à rendre ce service aux personnes SDF. Pour une demande d'asile (voir page 70) ou une demande de protection maladie, l'organisme doit être agréé par le préfet (attention, certains organismes sont agréés pour l'une seulement des démarches). Pour une demande de titre de séjour, rien n'est précisé à ce jour par la réglementation.

Dans la pratique, les CCAS refusent souvent de procéder à cette domiciliation malgré l'obligation qui leur est rappelée en matière de protection maladie par la circulaire DSS-2A 2000-382 du 5 juillet 2000 (le décret prévu à l'article L161-2-1 CSS n'est pas paru en janvier 2007).

Liste non exhaustive de domiciliations administratives agréées protection maladie

Nom et adresse	Infos diverses	Infos pratiques
75 – PARIS - Associations agréées par la préfecture de police de Paris pour la domiciliation des demandeurs d'asile		
Dom'ASILE (réseau Cimade et Secours Catholique) Association régionale de domiciliation des demandeurs d'asile		
Siège C/o CIMADE IDF 46 bd des Batignolles 75017 PARIS		T : 01 40 08 17 21
CIMADE GOBELINS 18 bd Arago 75013 PARIS	Inscription via Cimade IDF et sur place	Lu 18h Sa 12h **M**7 Gobelins
FOYER DE GRENELLE 17 rue de l'Avre 75015 PARIS	Inscription via Cimade IDF et sur place	T : 01 45 79 81 49 Lu Ma Me à 9h30 et 14h30 M6, 8, 10 La Motte-Picquet Grenelle
FRANCE TERRE D'ASILE - Service d'assistance sociale et administrative		
4 rue Doudeauville 75018 PARIS T : 01 53 26 23 80 F : 01 46 07 70 81	Valable pendant toute la procédure d'asile Resp : Mme Ferroudja Ibazatene	Inscriptions lu me je 9h30-12h Retrait du courrier : Lu, Me 12h30-16h ; Ve 11h-17h M12 Marx Dormoy
75 – PARIS - Associations agréées par la préfecture de police de Paris pour la domiciliation des demandeurs d'asile, et accueillant d'autres publics		
ENTRAIDE DES BATIGNOLLES 44 bd des Batignolles 75017 PARIS	Responsables : M. et Mme Dumas	T : 01 45 22 94 62 PM ma 17h-19h sa 10h-12h M2,3,13 Rome, Place Clichy
ENTRAIDE ET PARTAGE 22 rue Sainte-Marthe 75010 PARIS	Ne pas être domicilié dans une autre association validité 2 ans	T : 01 42 41 30 13 PM Afrique, Chine Lu, Ma, Me 8h M2,11 Belleville
SOLIDARITÉ JEAN MERLIN 106 bis bd Ney 75018 PARIS	Inscription sur rendez-vous T : 01 42 23 60 66	Lu 11h30, Ma 13h30, Je 11h, Ve 15h30 M Porte de Clignancourt

Nom et adresse	Infos diverses	Infos pratiques
75 – PARIS - Autres associations		
COMITÉ DES SANS LOGIS 3 cité de Bergue 75012 PARIS		T : 01 40 19 98 83 Se présenter le Lu, Me, Ve 14h-17h
INSER-ASAF Siège : 121 rue Manin 75019 PARIS T : 01 42 06 54 67	Domiciliation sécurité sociale/AME	Inscription : Lu à Je 9h-12h 14h-16h45 au 121 rue Manin 75019 (entrée par le 1 rue Goubet) M Porte de Pantin
MAISON DU PARTAGE (Armée du salut) 32 rue Bouret 75019 PARIS T : 01 42 40 25 43	Sur orientation d'un travailleur social	T : 01 53 38 41 30
LA MAISON VERTE 127 rue Marcadet 75018 PARIS	Domiciliation sécurité sociale/AME	T : 01 42 54 61 25 Tlj 15h-19h sauf Lu M Jules-Jo / Lamarck-Caulainc
77 – SEINE-ET-MARNE		
CROIX-ROUGE FRANÇAISE 37 rue Mezereaux 77000 MELUN	Agréée asile, sécurité sociale/AME, RMI	T : 01 60 68 01 80 (ou délégation T : 01 64 39 17 89) Mardi (10-12h), jeudi (10h-12h 14h-16h30)
78 – YVELINES - Associations agréées par la préfecture pour la domiciliation des demandeurs d'asile		
Dom'ASILE (réseau Cimade et Secours Catholique) Association régionale de domiciliation des demandeurs d'asile		
SECOURS CATHOLIQUE 8 rue de Porte de Buc 78000 VERSAILLES	Admission via Dom'ASILE Cimade IDF et sur place	T : 01 39 25 03 94 Me 14h à 16 h, Ve 10h-12h Station Versailles-Chantier
78 – YVELINES - Autres associations		
Association AVVEJ Stuart Mill 30 rue de l'Orangerie 78000 VERSAILLES		T : 01 30 84 11 80 Station Versailles Rive gauche
91 – ESSONNE - Associations agréées par la préfecture pour la domiciliation des demandeurs d'asile		
Dom'ASILE (réseau Cimade et Secours Catholique) Association régionale de domiciliation des demandeurs d'asile		
SECOURS CATHOLIQUE 4 avenue Saint-Laurent 91400 ORSAY	Admission via Dom'ASILE Cimade IDF et sur place Resp Bernard Estramareix	T : 01 64 46 39 72 Ve 10h-12h RER B Orsay-Ville
91 – ESSONNE - Autres associations		
CROIX-ROUGE FRANÇAISE 9 rue Camille Flamarion BP 72 91265 JUVISY-SUR-ORGE	Contact : Mme Daci Document d'identité à présenter ainsi qu'une photo Domiciliation pour 6 mois non renouvelable	T : 01 69 54 27 27 poste 2283 Se présenter sur place Tlj sauf Lu
92 – HAUTS-DE-SEINE - Associations agréées par la préfecture pour la domiciliation des demandeurs d'asile		
Dom'ASILE (réseau Cimade et Secours Catholique) Association régionale de domiciliation des demandeurs d'asile		
SECOURS CATHOLIQUE 3 bis rue Victor Hugo 92700 COLOMBES	Admission via Dom'ASILE Cimade IDF et sur place	T : 01 47 85 27 38 Ma 14h-16h30, Retrait courrier Je 10h ; **T** Colombes

Nom et adresse	Infos diverses	Infos pratiques
ASTI 32 boulevard des Oiseaux 92700 COLOMBES		T : 01 47 85 87 52 Ma, Je, Sa 14h-17h, Me 10h-12h **T** Colombes
CROIX-ROUGE FRANÇAISE 64 rue Jean Jaurès 92230 GENNEVILLIERS	Sur RV ou orienté par une association	T : 01 40 85 03 15 Lu Me après-midi
93 – SEINE-SAINT-DENIS - Associations agréées par la préfecture pour la domiciliation des demandeurs d'asile		
AFTAM – Plate-forme d'accueil des demandeurs d'asile - 16 rue Jean-Pierre Timbaud 93120 LA COURNEUVE		T : 01 48 35 66 40 Tlj sauf le mardi AM
Dom'ASILE (réseau Cimade et Secours Catholique) Association régionale de domiciliation des demandeurs d'asile		
SECOURS CATHOLIQUE 33 rue Paul Cavaré BP 67 93114 ROSNY-SOUS-BOIS Cedex	Demandeurs d'asile	T : 01 45 28 17 82 ma ve 14H30-16h30 **RER** E Rosny-sous-Bois
SECOURS CATHOLIQUE 28 rue Dezobry 93200 SAINT-DENIS	Inscriptions sur place ou via la Cimade	T : 01 48 20 78 34 Lundi 14h30 et mercredi 10h
CROIX-ROUGE FRANÇAISE 105 bd Victor Hugo 93400 SAINT-OUEN	Resp. Mme Jeanne Bach PM mardi 10h-12h	T : 01 40 12 86 63 **M**13 Mairie de St-Ouen **B**173 Capitaine Glarner
93 – SEINE-SAINT-DENIS - Autres associations		
BOUTIQUE SOLIDARITÉ – Fondation Abbé Pierre - 11/13 rue du Chemin de Fer 93220 GAGNY	Agrément demande d'asile et sécurité sociale/AME	Orientation par service social T : 01 45 09 84 61 Gare Éole : Chenay-Gagny
EMMAÜS 15 bis rue Stalingrad - MONTREUIL		T : 01 48 70 80 57 PM Tlj à 9h sauf mardi
MÉDECINS DU MONDE 8-10 rue des Blés 93210 LA PLAINE-SAINT-DENIS	Domiciliation et demande protection maladie (lieu d'instruction CMU/AME)	T : 01 55 93 19 29
SECOURS POPULAIRE 1 place du 11 Novembre 1918 93000 BOBIGNY	Validité 6 mois	T : 01 48 95 38 40 PM Tlj, **M**5 Pablo Picasso, **T** Hôtel de Ville
94 – VAL-DE-MARNE - Associations agréées par la préfecture pour la domiciliation des demandeurs d'asile		
Dom'ASILE (réseau Cimade et Secours Catholique) Association régionale de domiciliation des demandeurs d'asile		
ENTRAIDE ET PARTAGE 12 rue Montmory 94300 VINCENNES	Admission via Cimade IDF et sur place	T : 01 41 93 76 29 Me, Sa 10h-12h **RER** A, **M**1 Bérault
Dom'ASILE KREMLIN-BICÊTRE 111 avenue Charles Gide 94270 LE KREMLIN-BICÊTRE	Admission sur place ou à la Cimade IDF	T : 01 46 71 04 48 Inscription le mardi à 9h30 Courrier le jeudi à 10h **M**7 Kremlin-Bicêtre
FRANCE TERRE D'ASILE		
Plate-forme d'accueil 22-24 rue Viet 94000 CRÉTEIL		T : 01 43 76 82 81 Tlj 9h-18h **M**8 Maisons-Alfort-les Juliottes

Nom et adresse	Infos diverses	Infos pratiques
94 – VAL-DE-MARNE – Autres associations		
ABEJ-DIACONIE / COLLECTIF D'IVRY / EMMAÜS / JOLY Ces quatre structures se sont organisées selon une répartition géographique des demandes		
ABEJ - Diaconie de Vitry [siège : 7 av Robespierre BP 108 94401 VITRY-SUR-SEINE Cedex] T : 01 46 80 75 44 F : 01 46 80 27 09	Ablon-sur-Seine, Chevilly-Larue, Choisy-le-Roi, Fresnes, Orly, Rungis, Thiais, Villeneuve-le-Roi, Vitry/Seine	Inscription sur RV au 23 allée du Petit Tonneau 94400 VITRY-SUR-SEINE **M**7 Mairie d'Ivry, puis **B**182
COLLECTIF D'IVRY 19 rue Marcel Lamant 94200 IVRY-SUR-SEINE	Arcueil, Cachan, Charenton, Gentilly, L'Haÿ-les-Roses, Ivry	T : 01 49 60 72 89 Contact téléphonique préalable
EMMAÜS 58 rue Gustave Eiffel 94000 CRÉTEIL	Alfortville, Bonneuil, Créteil, Limeil-Brévannes, Maisons-Alfort	T : 01 42 07 35 33 Contact téléphonique préalable
JOLY 7 bd du Général Giraud 94100 ST-MAUR-DES-FOSSÉS	Boissy-St-Léger, Champigny, Chenevière, Joinville-le-Pont, Mariolles-en-Brie, Moiseau, Ormesson-sur-Marne, St-Maur, Santeny, Sucy-en-brie, Villeneuve-St-Georges	T : 01 43 97 30 06 Contact téléphonique préalable
LES RESTAURANTS DU CŒUR 85 bd de Stalingrad 94500 CHAMPIGNY-SUR-MARNE		T : 01 48 81 13 13 Lu, Je 9h-11h30 **B**116
SECOURS CATHOLIQUE Responsable : Mme Esquerdo (délégation départ. Créteil - service étrangers T : 01 45 17 01 74)		
CHAMPIGNY-SUR-MARNE 40 avenue Boileau 94500	Ma, Ve matin	T : 01 48 80 28 02
CHOISY-LE-ROI 1 rue A. Sannier 94600	Ma, Ve après-midi	T : 01 48 53 31 82
CRÉTEIL 237 rue du Général Leclerc 94000	Ma, Ve après-midi	T : 01 45 17 01 70
SAINT-MAUR-DES-FOSSÉS 103 av. Carnot 94100	Lu, Je après-midi	T : 01 48 86 22 32
95 – VAL-D'OISE - Associations agréées par la préfecture pour la domiciliation des demandeurs d'asile		
Dom'ASILE (réseau Cimade et Secours Catholique) Association régionale de domiciliation des demandeurs d'asile		
Dom'ASILE Entraide Place des Touleuses 95100 CERGY-PONTOISE	Admission via Cimade IDF et sur place	T : 01 30 30 35 78 Inscription le mardi à 10h Courrier le samedi à 14h30 **RER** A Cergy Préfecture
SECOURS CATHOLIQUE 12 rue de la Bastide CERGY-ST-CHRISTOPHE	Admission via Cimade IDF et sur place	
CROIX-ROUGE FRANÇAISE		
CROIX-ROUGE FRANÇAISE 1 bis rue Henry Dumont 95460 ÉZANVILLE		T : 01 39 35 60 00
95 – VAL-D'OISE - Autres associations		
Association La Villageoise 17 rue Charles Béart 95260 BEAUMONT-SUR-OISE	Agréée sécurité sociale/ AME, RMI - Sur orientation d'un service social uniquement Contact : M. Audin	T : 01 30 34 21 22 **T** Persan-Beaumont

RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE :
HÉBERGEMENT D'URGENCE

Nom et adresse	Conditions	Infos pratiques
TOUS DÉPARTEMENTS		
Connexion avec le « 115 » du département d'appel « Veille sociale »		T : 115 (gratuit)
75 - PARIS		
SAMU SOCIAL DE PARIS Siège : 35 av. Courteline 75012 PARIS [T : 01 41 74 84 84]	Régulation 115 pour les professionnels : T : 01 53 66 18 20 F : 01 43 98 39 20 Lits infirmiers : demander le formulaire par fax	
CAFDA - Coordination d'accueil des familles demandeur d'asile 44 rue Planchat 75018 PARIS	Familles, femmes avec enfants, femmes enceintes (> 6 mois)	T : 01 45 49 10 16 F : 01 45 49 18 08 Travailleurs sociaux : T : 01 45 49 12 07
CENTRE COROT Entraide d'Auteuil - 4 rue Corot 75016 PARIS	Hommes ou femmes, SDF, 18-25 ans, situation régulière	T : 01 45 24 54 46 - Ve matin **M**10 Église-d'Auteuil-Mirabeau
HALTE DES AMIS DE LA RUE Angle rues Rambouillet et Bercy 75012 PARIS	Repas sur place Possibilité d'orientation pour l'hébergement d'urgence	T : 01 43 44 33 99 Accueil > 18h00 **M**1,14 Gare de Lyon
MAAVAR - Service Eranne 21 rue Alexandre Dumas 75011 PARIS	Hébergement d'urgence des personnes présentant des troubles psychiatriques	T : 01 43 48 63 48 lu-je 9h-18h ve 9h-12h
LA MIE DE PAIN 16 rue Charles Fourrier 75013 PARIS	Hommes Repas et petit déjeuner	T : 01 45 65 35 60 mi-novembre / fin-mars 18h-19h30 M5,7 Place-d'Italie
MISSIONNAIRES DE LA CHARITÉ 62 rue de la Folie Méricourt 75011 PARIS	Femmes seules < 35 ans Possibilité d'hébergement 15 jours	T : 01 43 55 79 01 Tél. ou accueil le matin
78 - YVELINES		
115 Régulation 115 pour les professionnels	T : 01 30 33 09 98	
ASSOCIATION STUART MIL 31 rue de l'Orangerie 78000 VERSAILLES	Femmes en difficulté conjugale mères-enfants	T : 01 39 51 83 00
91 - ESSONNE		
115 Régulation 115 pour les professionnels	T : 01 60 77 02 93 T : 01 64 96 64 64	
92 - HAUTS-DE-SEINE		
115 Régulation 115 pour les professionnels	T : 01 41 19 19 95 / 93	
93 - SEINE-ST-DENIS		
115 Régulation 115 pour les professionnels	T : 01 42 87 08 25 T : 01 42 87 43 86	
94 - VAL-DE-MARNE		
115 Régulation 115 pour les professionnels	T : 01 49 76 10 94	
95 - VAL-D'OISE		
115 Régulation 115 pour les professionnels	9h-18h30 T : 01 34 24 22 48 F : 01 34 24 22 40 18h30-9h T : 01 34 24 94 00 F : 01 30 30 98 50	

RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE : HÔPITAUX PUBLICS ET SPH

SPH = Hôpitaux privés associés au service public hospitalier

LES URGENCES

SAMU 24h/24	T : 15
Centre anti-poisons 24h/24	T : 01 40 05 48 48
Dermatologie 24h/24 pour les médecins exclusivement : HÔPITAL HENRI MONDOR	T : 01 49 81 25 16
Maternités cf Adultes / consultations et hospitalisation de court séjour	T : cf
Médico-judiciaires 24h/24 HÔTEL-DIEU (75), RAYMOND POINCARÉ (92), JEAN VERDIER (93)	T : cf
Neurochirurgie demander l'Hôpital de garde aux services d'urgence ou au SAMU	T : cf
Neurologie HÔPITAL LARIBOISIÈRE ou HÔPITAL PITIÉ-SALPÊTRIÈRE	T : cf
Ophtalmologie matin des jours ouvrables : services d'ophtalmologie des hôpitaux de l'AP-HP après-midi, nuit, dimanche et fériés : HÔPITAL HÔTEL-DIEU 2 rue d'Arcole 75004	 T : cf T : 01 42 34 80 36
ORL matin des jours ouvrables : services d'ORL des hôpitaux de l'AP-HP après-midi, nuit, dimanche et fériés, pour les enfants : HÔPITAL NECKER	 T : cf T : 01 44 49 40 00
Proctologie HÔPITAL LÉOPOLD BELLAN 19 rue Vercingétorix 75014 **M**13 Gaîté	T : 01 40 48 68 68
Psychiatrie adultes : urgences des Hôpitaux de l'AP-HP ou CPOA HÔPITAL SAINTE-ANNE 1 rue Cabanis 75014 PARIS **M**6 Glacière enfants : HÔPITAL PITIÉ-SALPÊTRIÈRE, HÔPITAL ROBERT DEBRÉ cf	 T : cf T : 01 45 65 81 08 T : cf
Stomatologie matin et après-midi des jours ouvrables : services de stomato des Hôpitaux de l'AP après-midi, nuit, samedi, dimanche et fériés : HÔPITAL PITIÉ-SALPÊTRIÈRE	 T : 01 45 65 81 08 T : 01 42 16 00 00

ADULTES / CONSULTATIONS ET HOSPITALISATION DE COURT SÉJOUR, MÉDECINE ET CHIRURGIE

(M=Maternité)

Arrondissement, Nom et adresse	M	Téléphone
75 - PARIS		
75004 HÔPITAL HÔTEL-DIEU 1 pl du Parvis Notre-Dame **M**4 Cité RB St-Michel *secteur Paris 1,2,3,4*	-	T : 01 42 34 82 34
75010 HÔPITAL LARIBOISIÈRE 2 rue Ambroise Paré **M**4 Gare du Nord, Barbès *secteur Paris 9,10,18*	M	T : 01 49 95 65 65
75010 HÔPITAL SAINT-LOUIS 1 av Claude Vellefaux **M**5,7,11 République, Gare-de-l'est, Goncourt, *secteur Paris 19*	-	T : 01 42 49 49 49
MATERNITE HÔP. ROBERT DEBRÉ 48 bd Sérurier 75019 **M**11 Porte des Lilas	M	T : 01 40 03 20 00
75012 HÔPITAL DES DIACONESSES 18 rue du Sergent Bauchat **M**6 Nation	M	T : 01 44 74 10 10
75012 HÔPITAL SAINT-ANTOINE 184 r du Fg St-Antoine **M**8 Faidherbe-Chaligny, Reuilly-Diderot, *secteur Paris 11*	M	T : 01 49 28 20 00
et MATERNITÉ / HÔPITAL PIERRE ROUQUES / LES BLUETS 4-6 rue Lasson 75012 **M**6 Picpus	M	T : 01 53 36 41 00
75013 HÔPITAL PITIÉ-SALPÊTRIÈRE 47 bd de l'Hôpital **M**5 Saint-Marcel *secteur Paris 5,13, Bagnolet, Montreuil*	M	T : 01 42 16 00 00

Arrondissement, Nom et adresse	M	Téléphone
75014 HÔPITAL COCHIN 27 rue du Fg St-Jacques **M**6 Saint-Jacques **R**B Port-Royal, *secteur Paris 6,14, Antony, Montrouge*	M	T : 01 58 41 41 41
75014 HÔPITAL FONDATION SAINT-JOSEPH 185 rue Raymond Losserand	-	T : 01 44 12 33 33
75014 HÔPITAL LÉOPOLD BELLAN 19-21 rue Vercingétorix **M**13 Gaîté	-	T : 01 40 48 68 68
75014 HÔPITAL N-D. DU BON SECOURS 66 rue des Plantes **M**4 Alesia	M	T : 01 40 52 40 52
75015 HÔPITAL EUROPÉEN 20 rue Leblanc **M**8 Balard, *secteur Paris 7,15, Issy-les-M, Vanves*	-	T : 01 56 09 20 00
75015 HÔPITAL SAINT-MICHEL 33 rue Olivier de Serres **M**12 Convention	-	T : 01 40 45 63 63
75018 HÔPITAL BICHAT 46 rue Henri Huchard **M**13 Porte-St-Ouen, *secteur Paris 8,17,18*	M	T : 01 40 25 80 80
75020 HÔPITAL DE LA CROIX-SAINT-SIMON 18 rue de la Croix-Saint-Simon	-	T : 01 44 64 16 00
75020 HÔPITAL TENON 4 rue de la Chine **M**3 Gambetta secteur Paris 20	M	T : 01 56 01 70 00
77 - SEINE-ET-MARNE		
COULOMMIERS CH RENÉ ALBERTIER rue Gabriel Peri 77120	M	T : 01 64 65 37 00
FONTAINEBLEAU CH DE FONTAINEBLEAU 55 bd du Mal Joffre 77300	M	T : 01 60 74 10 10
LAGNY-SUR-MARNE CH DE LAGNY 31 av du Général Leclerc 77405 Cedex	M	T : 01 64 30 70 70
MEAUX HÔPITAL 6 rue Saint-Fiacre 77100	M	T : 01 64 35 38 38
MELUN CH DE MELUN M JACQUET 2 rue Freteau de Peny 77000	M	T : 01 64 71 60 00
MONTEREAU-FAULT-YON CHG DE MONTEREAU 1 B rue Victor Hugo 77130	M	T : 01 64 31 64 31
NEMOURS CH DE NEMOURS 15 rue des Chaudins 77140	M	T : 01 64 45 19 00
PROVINS CH LÉON BINET Route Chalautre BP212 77488 Cedex	M	T : 01 64 60 40 00
78 - YVELINES		
LE CHESNAY CH ANDRÉ MIGNOT 177 rue de Versailles 78150	M	T : 01 39 63 91 33
MANTES-LA-JOLIE CH FRANÇOIS QUESNAY 2 boulevard Sully 78200	M	T : 01 34 97 40 00
MEULAN CH MEULAN LES MUREAUX 1 rue du Fort 78250	M	T : 01 30 22 40 40
POISSY CH POISSY ST-GERMAIN (1) 10 rue du Champ Gaillard 78300	M	T : 01 39 27 40 50
RAMBOUILLET HÔPITAL DE RAMBOUILLET 13 rue Pasteur 78514 Cedex	M	T : 01 34 83 78 78
ST-GERMAIN-EN-LAYE CH POISSY ST-GERMAIN (2) 20 r Armagis 78100	M	T : 01 39 27 40 50
91 - ESSONNE		
ARPAJON CH D'ARPAJON 18 avenue Verdun 91290	M	T : 01 64 92 92 92
CORBEIL-ESSONNES CH SUD FRANCILIEN 59 bd Henri Dunant 91100	M	T : 01 69 13 60 00
ÉVRY-COURCOURONNES CH LOUISE MICHEL rue Pont Amar 91000	M	T : 01 69 13 60 00
DOURDAN CH DE DOURDAN 2 rue Potelet 91415 Cedex	M	T : 01 60 81 58 58
ÉTAMPES HÔPITAL D'ÉTAMPES 26 avenue Charles de Gaulle 91150	M	T : 01 60 80 76 76
LONGJUMEAU CH DE LONGJUMEAU 159 rue du Président Fr Mitterrand 91160	M	T : 01 64 54 33 33
ORSAY CH D'ORSAY 4 place du Général Leclerc 91400	M	T : 01 69 29 75 75
92 - HAUTS-DE-SEINE		
BOULOGNE HÔP. AMBROISE PARÉ 9 avenue Charles de Gaulle 92100 B123 *secteur Boulogne, Paris 16*	-	T : 01 49 09 50 00
CLAMART HÔP. ANTOINE BÉCLÈRE 157 r de la Porte de Triv 92140 B190,295 *sect Bourg-la-R,Châtenay,Châtillon,Clamart Fontenay,Malakoff,Plessis-R,Sceaux*	M	T : 01 45 37 44 44
CLICHY HÔP. BEAUJON 100 bd du Général Leclerc 92100 **M**13 **B** Mairie de Clichy, *secteur Asnières, Clichy Levallois-Perret,St-Ouen, Villeneuve-la-Garenne*	M	T : 01 40 87 50 00
COLOMBES HÔPITAL LOUIS MOURRIER 178 rue des Renouillers 92701 **B**304 *secteur Bois-Colombes, Colombes, La-Garenne-Colombes, Gennevilliers*	M	T : 01 47 60 61 62
GARCHES HÔP. RAYMOND POINCARÉ 104 bd R. Poincaré 92380 **B**360 *secteur Garches, Marne-la-Coquette, Suresnes,Vaucresson, Ville-d'Avray*	-	T : 01 47 10 79 00

Arrondissement, Nom et adresse	M	Téléphone
NANTERRE HÔPITAL MAX FOURESTIER 403 av de la République 92000 **B**304	M	T : 01 47 69 65 65
NEUILLY-SUR-SEINE HÔP. DE NEUILLY/SEINE 36 bd du Général Leclerc 92200	M	T : 01 46 43 25 00
SAINT-CLOUD HÔPITAL DE SAINT-CLOUD 3 place de Silly 92211	M	T : 01 49 11 60 60
SÈVRES CHIC JEAN ROSTAND 141 Grande Rue 92310	M	T : 01 41 14 75 15
SURESNES CMC FOCH 40 rue Worth 92150	M	T : 01 46 25 20 00
93 - SEINE-SAINT-DENIS		
AULNAY-SOUS-BOIS HÔP. ROBERT BALLANGER bd Robert Ballanger 93600	M	T : 01 49 36 71 23
BOBIGNY HÔP. AVICENNE 125 route de Stalingrad 93000 **M**5,7 Bobigny, La Courneuve, *Aubervilliers, Bourget, La Courneuve, Drancy, Dugny, Lilas, Pantin* MATERNITÉ DES LILAS 14 rue du Coq Français 93260 LES LILAS **M**11 M.Lilas	- -	T : 01 48 95 55 55 T : 01 43 61 83 33
BONDY HÔP. JEAN VERDIER avenue du 14 Juillet 93140 M5 Pablo-P **B**147,247 *secteur Bondy Noisy-le-Sec, Pavillon\Bois,Romainville,Rosny\Bois,Villemonble*	M	T : 01 48 02 66 66
LEVALLOIS-PERRET ND DU PERPÉTUEL SECOURS 2/4 rue Kléber 92300	-	T : 01 47 59 59 59
MONTFERMEIL CHIC DE MONTFERMEIL 10 rue du Général Leclerc 93370	M	T : 01 41 70 80 00
MONTREUIL HÔPITAL ANDRÉ GRÉGOIRE 56 bd de la Boissière 93100 *Bagnolet, Fontenay\Bois, Les Lilas, Montreuil\Bois, Noisy-le-Sec, Romainville, Rosny\Bois, Villemomble, Vincennes*	M	T : 01 49 20 30 40
SAINT-DENIS CH DELAFONTAINE 2 rue du Docteur Delafontaine 93200	M	T : 01 42 35 61 40
94 - VAL-DE-MARNE		
BRY-SUR-MARNE HÔP. SAINTE-CAMILLE 2 rue des Pères Camilliens 94360	-	T : 01 49 83 10 10
CRÉTEIL CHIC DE CRÉTEIL 40 avenue de Verdun 94000	M	T : 01 45 17 50 00
CRÉTEIL HÔP. HENRI MONDOR 51 av du Mal de Lattre de Tassigny 94000 **M**8 Créteil-l'Echat **B**104,172,217 *Bry/Marne,Champigny, Charenton, Choisy, Créteil, Fontenay, Joinville,Nogent,Orly,LePerreux, St-Maurice, Thiais,Vincennes* MATERNITÉ HÔPITAL ESQUIROL 57 rue du Maréchal Leclerc 94230 SAINT-MAURICE **M**8 Liberté	- -	T : 01 49 81 21 11 T : 01 43 96 61 61
LE KREMLIN-BICÊTRE HÔP. BICÊTRE 78 r du Général Leclerc 94270 **M**7 K.B. *secteur Arcueil,Cachan, Gentilly,L'Haÿ-l-R, Ivry/Seine,Le Kremlin-B, Vitry/Seine*	-	T : 01 45 21 21 21
Maternité : HÔP. JEAN ROSTAND 39-41 rue Jean le Galleu 94200 IVRY/SEINE	M	T : 01 49 59 40 00
VILLEJUIF HÔP. PAUL BROUSSE 12 av Paul Vaillant-Cout. 94800 **M**7 Paul-V-C	-	T : 01 45 59 30 00
VILLENEUVE-ST-GEORGES CHIC VSG 40 allée de la Source 94190	M	T : 01 43 86 20 00
95 - VAL-D'OISE		
ARGENTEUIL CH VICTOR DUPOUY 69 rue du Lt Colonel Prudhon 95100	M	T : 01 34 23 24 25
BEAUMONT-SUR-OISE CH 25 rue Edmond Turcq 95260	M	T : 01 39 37 15 20
EAUBONNE CHIC EAUB. MONTMORENCY (1) 28 rue du Docteur Roux 95600	-	T : 01 34 06 60 00
GONESSE CH DE GONESSE 25 rue Pierre de Theilley 95500	M	T : 01 34 53 21 21
MONTMORENCY CHIC EAUB. MONTMORENCY (2) 1 rue Jean Moulin 95160	M	T : 01 34 06 60 00
PONTOISE CH RENÉ DUBOS 6 avenue de L'Île-de-France 95300	M	T : 01 30 75 40 40

ENFANTS : HÔPITAUX DE L'ASSISTANCE-PUBLIQUE DES HÔPITAUX DE PARIS

On pourra également s'adresser aux services de Pédiatrie des hôpitaux généraux

HÔPITAL NECKER-ENFANTS-MALADES 149 r de Sèvres 75015 PARIS **M**10 Duroc	T : 01 44 49 40 00
HÔPITAL ST-VINCENT-DE-PAUL 74-82 av Denfert-Roc. 75014 PARIS **M**4 Denfert	T : 01 40 48 81 11
HÔPITAL ROBERT DEBRÉ 48 bd Sérurier 75019 PARIS **M**11 Porte des Lilas	T : 01 40 03 20 00
HÔPITAL ARMAND TROUSSEAU 26 av Dr Arnold Netter 75012 PARIS **M**6 Bel-Air	T : 01 44 73 74 75

RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE : MÉDECINS GÉNÉRALISTES

LISTE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES PARTENAIRES DU COMEDE EN ÎLE-DE-FRANCE

Nom et adresse	Téléphone
75 - PARIS	
PARIS 75009, Dr Élisabeth MAUREL-ARRIGHI, 10 pl Adolphe Max	T : 01 42 85 15 85
PARIS 75009, Dr Jacques FRIDMAN, 7 rue Blanche	T : 01 48 74 40 18
PARIS 75010, Dr Isabelle KLERE, 6 av Richerand	T : 01 42 03 70 70
PARIS 75011, Dr Marie Georges LAEMMEL, 78 rue du Fg du Temple	T : 01 43 14 07 24
PARIS 75011, Dr Olivier PANOT, 83/85 rue de la Fontaine au Roi	T : 01 47 00 83 15
PARIS 75011, Dr Patrick RIBAULT, 83/85 rue de la Fontaine au Roi	T : 01 47 00 83 15
PARIS 75011, Dr Élisabeth ROUZEAU, 83 rue de la Fontaine au Roi	T : 01 47 00 83 15
PARIS 75014, Dr Florence GAUDARD, 7 av Général Leclerc	T : 01 43 27 21 28
PARIS 75014, Dr Jérôme SAINT-GIRONS, 7 av Général Leclerc	T : 01 43 21 27 15
PARIS 75018, Dr Camila BEREKSI, 36 rue Letort	T : 01 42 54 04 04
PARIS 75018, Dr René GRANIER, 33 rue Marx Dormoy	T : 01 46 07 71 83
PARIS 75018, Dr Céline SZWEBEL, 7 rue St-Luc	T : 01 42 64 80 12
PARIS 75018, Dr VISWANATHAN-RAMAMOURTHY, 30 rue Simart	T : 01 42 57 48 80
PARIS 75018, Dr Isabelle WEISSER, 41 rue Ramey	T : 01 42 52 38 11
PARIS 75019, Dr Marie Francien PERTHUS, 15 rue Mouzaïa	T : 01 42 39 25 39
PARIS 75020, Dr Mady DENANTES, 27 rue des Envierges	T : 01 46 36 20 85
PARIS 75020, Dr Bernard GIRAND, 328 rue des Pyrénées	T : 01 47 97 06 00
PARIS 75020, Dr Sandrine LEBRETON, CS GOSB, 162 rue de Belleville	T : 01 40 33 80 40
PARIS 75020, Dr Jean-François PERDRIEAU, CS GOSB, 162 rue de Belleville	T : 01 40 33 80 40
77 - SEINE-ET-MARNE	
LAGNY 77400, Dr Yves DARTY, 30 rue Vacheresse	T : 01 60 07 00 87
91 - ESSONNE	
ÉVRY 91000, Dr Christian MONGIN, CS des Épinettes, Allée de la Commune	T : 01 60 78 02 00
ÉVRY 91000, Dr Anne-Carole de SINGLY, 12 impasse Maxime Lisbonne	T : 01 60 79 22 22
LES ULIS 91940, Dr Laurence PIQUE, 1 allée des Amonts	T : 01 64 46 17 00
92 - HAUTS-DE-SEINE	
ASNIÈRES 92600, Dr Christine GODEFROY, 8 bd Voltaire	T : 01 47 93 09 69
NANTERRE 92400, Dr BOUGAHZI, 403 av de la République	T : 01 47 69 66 48
VILLENEUVE-LA-GARENNE 92390, Dr Thierry MAZARS, 37 rue du Haut de la Noue	T : 01 47 94 14 54
93 - SEINE-SAINT-DENIS	
AUBERVILLIERS 93300, Dr Saukat ADAMALY, 4 rue des Cités	T : 01 48 34 02 00
AUBERVILLIERS 93300, Dr Zeacoumar CHANEMOUGANE, 35 rue Jean Jaurès	T : 01 43 52 00 42
AULNAY\BOIS 93600, Dr Bernard CHEMOUNY, 18 bd Gallieni	T : 01 48 68 15 95

Nom et adresse	Téléphone
CLICHY\BOIS 93390, Dr Alain HURAUT, La Forestière 1013, 10 bd Émile Zola	T : 01 43 30 44 14
LE BLANC-MESNIL 93150, Dr Jean Pierre GEERAERT, 1 rue du Québec	T : 01 48 66 68 98
LE BOURGET 93350, Dr Christian PREGLIASCO, 22 av de Pressensé	T : 01 48 37 11 94
LES LILAS 93260, Dr Gérard DUCHATEAU, 94 av Pasteur	T : 01 43 62 09 54
MONTFERMEIL 93370, Dr Gabriel KALFON, 56 av Henri Barbusse	T : 01 43 30 41 05
MONTREUIL\BOIS 93100, Dr Richard AMSALEM, 3 av Walwein	T : 01 48 59 31 42
MONTREUIL\BOIS 93100, Dr Élisabeth LA PEYRADE, 4 rue de Vitry	T : 01 48 59 76 16
LE RAINCY 93340, Dr Stanislas ZINZINDOHOUE, 106 av de la Résistance	T : 01 43 81 48 27
VILLEPINTE 93420, Dr Roland PECHEUX, Bat D2 Parc de la Noue	T : 01 43 84 29 00
VILLETANEUSE 93430, Dr Francis FAUVEAU, 71 rue M. Grandcoing	T : 01 48 21 55 21
94 - VAL-DE-MARNE	
ARCUEIL 94110, Dr Fanny TRANCART, 9 rue Émile Raspail	T : 01 45 47 95 51
IVRY-SUR-SEINE 94200, Dr Gérard THOMAS, 7 pl Gambetta	T : 01 46 72 21 21
IVRY-SUR-SEINE 94200, Dr Pierre BURCKEL, 6 av Spinoza	T : 01 46 70 27 70
VITRY-SUR-SEINE 94400, Dr Laurence COMPAGNON, 11 rue Voltaire	T : 01 46 82 04 10
VITRY-SUR-SEINE 94400, Dr Maria DASILVA, 20 pl Jean Martin	T : 01 46 81 05 29
VITRY-SUR-SEINE 94400, Dr Pierre REY-GIRAUD, 7 rue du Château	T : 01 46 81 41 22
VITRY-SUR-SEINE 94400, Dr Sharam SAÏDI, 11 rue Voltaire	T : 01 46 82 04 10
95 - VAL-D'OISE	
FRANCONVILLE 95132, Dr Pierre ZAIDI, 9 rue de la Station BP 43	T : 01 39 32 66 01
GARGES-LÈS-GONESSE 95140, Dr Alain PICARD, 14 rue Honoré de Balzac	T : 01 39 86 45 47
GARGES-LÈS-GONESSE 95140, Dr Anthony SANDANA, 9 rue Racine	T : 01 34 53 08 88
GARGES-LÈS-GONESSE 95140, Dr SOUPRAMANIEN, 9 rue Racine	T : 01 34 53 08 88
GONESSE 95500, Dr Arek POTUKYAN, 6 square de la Garenne	T : 01 34 07 87 53

RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE :
MÉDECINS SPÉCIALISTES

LISTE DES MÉDECINS ET SERVICES PARTENAIRES DU COMEDE EN ÎLE-DE-FRANCE

Sec = Secrétariat

Arrondissement, structure et adresse	Chef de Service, Consultant	Téléphone
CARDIOLOGIE		
75 — 75015 PARIS, HÔPITAL SAINT-MICHEL 33 rue Olivier de Serres **M**12 Convention	CS Dr Y. Baudouy Dr Abassade Dr Lhosmot	RV 01 40 45 64 24
75018 PARIS, 33 rue de la Chapelle (entrée 2 impasse la Chapelle) **M**12 Marx Dormoy	Dr Hamadouche	RV 01 42 09 13 93
75020 PARIS, HÔPITAL TENON 4 rue de la Chine **M**3 Gambetta	CS P. P.L. Michel Dr Éric Garbarz	RV 01 56 01 67 10 Sec 01 56 01 67 25
77 — MONTEREAU, CENTRE HOSPITALIER GÉNÉRAL 1 bis rue Victor Hugo	CS Dr Chazouillères Dr Iordanka Verschueren	RV 01 64 31 65 28 Sec 01 64 31 65 27
92 — CLICHY, 80 rue Martre 92110, 3e étage Porte 25 au-dessus du Casino **M**13 Mairie de Clichy	Dr Simon	RV 01 47 37 11 10
SURESNES, CENTRE MÉDICO-CHIR FOCH 40 rue Worth 92150	CS Dr Alain Guiomard	RV 01 46 25 25 25 Sec 01 46 25 24 68
93 — MONTREUIL, CSM SAVATERRO 2 rue Girard 93100	Dr Meilhac	RV 01 48 70 64 21
SAINT-DENIS, CCN PORTE DE PARIS 10 bd Anatole France 93200	Dr Nathalie Lamisse	RV 01 48 13 78 13
94 — LE KREMLIN-BICÊTRE, HÔPITAL BICÊTRE 78 rue du Général Leclerc 94270	CS Pr P. Assayag	RV 01 45 21 28 40 Sec 01 45 21 37 69
95 — ARGENTEUIL, CH VICTOR DUPOUY 69 rue Lieutenant Colonel Prudhon	CS Dr Hiltgen	RV 01 34 23 24 25
DERMATOLOGIE		
75 — 75010 PARIS, HÔPITAL SAINT-LOUIS 2 place du Dr Fournier **M**11 Goncourt	Traitement de Gale Consultation Verlaine	Se présenter à 8h ou 13h précises
75018 PARIS, HÔPITAL BICHAT 46 rue Henri Huchard	CS Pr Béatrice Crickx	RV 01 40 25 82 40 Sec 01 40 25 84 29
93 — SAINT-DENIS, HÔPITAL DELAFONTAINE 2 rue Pierre Delafontaine 93200	CS Dr Djamila Bitout Dr Françoise Sindres	RV 01 42 35 60 55
95 — ARGENTEUIL, 68 boulevard Héloïse 95100	Dr Danielle Drouot	RV 01 30 76 24 63
DOULEUR		
75 — 75016 PARIS - HÔPITAL SAINTE-PERRINE 11 rue Chardon Lagache **M**10 Mirabeau	Dr Denis Gomas IDE Annie Petrognani	RV 01 44 96 33 71
ENDOCRINOLOGIE		
75 — 75004 PARIS, HÔTEL-DIEU 1 place du Parvis	CS Pr Gérard Slama	RV 01 42 34 82 10
75018 PARIS, HÔPITAL BICHAT 46 rue Henri Huchard	CS Pr Michel Marre Dr P. Bardet	RV 01 40 25 82 42 Sec 01 40 25 73 01
75013 PARIS, HÔPITAL PITIÉ-SALPÊTRIÈRE 47-83 bd de l'Hôpital	CS Pr A Grimaldi Dr Heurtier, Dr Bosquet	RV 01 42 17 80 53 Sec 01 42 17 82 39
78 — MANTES-LA-JOLIE, CH FRANÇOIS QUESNAY 2 boulevard Sully 78200	CS Dr Gerbal Dr Lopez	RV 01 34 97 40 31

Arrondissement, structure et adresse	Chef de Service, Consultant	Téléphone
91 ÉVRY, CH LOUISE MICHEL Quartier du canal Courcouronnes 91000	CS Dr A. Simoes	RV 01 60 87 50 68 Sec 01 60 87 50 50
92 NANTERRE, HÔPITAL MAX FOURESTIER 403 avenue de la République 92000	CS Dr Marc Levy Dr M.E. Chauveau	RV 01 47 69 65 88 Sec 01 47 69 65 59
93 BOBIGNY, HÔPITAL AVICENNE 125 rue de Stalingrad 93000 **M**7 La Courneuve	CS Pr A Krivitzky Dr H. Combe, Dr Vittaz	RV 01 48 95 51 74 Sec 01 48 95 51 41
94 CRÉTEIL, HÔPITAL HENRI MONDOR 51 av du Mal de Lattre de Tassigny 94000	CS Pr Annette Schaeffer Dr Jean-Louis Thomas	RV 01 49 81 29 04
LE-KREMLIN-BICÊTRE, HÔPITAL DE BICÊTRE 78 r du Général Leclerc 94270	CS Pr Philippe Chanson	RV 01 45 21 28 40 Sec 01 45 21 37 06
HÉPATOLOGIE GASTROENTÉROLOGIE		
75 7500 PARIS HÔPITAL HÔTEL-DIEU 1 place du Parvis Notre-Dame **M**4 Cité	Dr Dominique Lamarque	RV 01 42 34 83 44
75010 PARIS, HÔPITAL LARIBOISIERE 2 rue Ambroise Paré	CS Pr B. Messing Dr M P Ripault (Hépatite B/C)	RV 01 49 95 25 80 Sec 01 49 95 25 76
75010 PARIS, HÔPITAL SAINT-LOUIS 1 avenue Claude Vellefaux **M**7 Gare de l'Est	CS Pr Lemann	RV 01 42 49 93 35
75018 PARIS, HÔPITAL BICHAT 46 rue Henri Huchard **M**13 Porte de St-Ouen	CS Pr J.C Soulé Dr Aparicio	RV 01 40 25 82 39 Sec 01 40 25 72 00
75020 PARIS, HÔPITAL TENON 4 rue de la Chine **M**3 Gambetta	CS Dr J.D. Grange Dr D. Kusielewicz	RV 01 56 01 63 03 Sec 01 56 01 64 04
92 BOULOGNE, HÔPITAL AMBROISE PARÉ 9 av Ch. de Gaulle 92100 **B**123 Ambroise-Paré	Dr T.Hanslik (Hépatite B etC)	RV 01 49 09 56 40
93 AUBERVILLIERS, POLYCLINIQUE 55 rue Henri Barbusse 93300	Dr Thierry Tuszynski	RV 01 48 39 45 00
MONTREUIL, HÔPITAL ANDRÉ GRÉGOIRE 56 bd de la Boissière 93100	CS Dr Lhomme-Gettler Dr Dusoleil	RV 01 49 20 33 40 Sec 01 49 20 33 65
SAINT-DENIS, HÔPITAL DELAFONTAINE 2 rue Pierre Delafontaine 93200	CS Dr H. Licht	RV 01 42 35 61 40 Sec 01 42 35 66 65
94 LE KREMLIN-BICÊTRE, HÔPITAL BICÊTRE 78 r du G. Leclerc 94270 **M**7 Le Kremlin-Bic.	CS Pr Catherine Buffet	RV 01 45 21 28 40 Sec 01 45 21 37 20
95 GONESSE, CENTRE HOSPITALIER 25 rue Pierre de Theilley 95500	CS Dr A. Pauwels Dr A. Médini	RV 01 34 53 20 62 Sec 01 34 53 21 21
NEUROLOGIE		
75 75013 PARIS, HÔPITAL PITIÉ-SALPÊTRIÈRE 47-83 bd de l'Hôpital **M**5 Saint-Marcel	CS Pr Van-Effenterre Dr Dr Hugues Duffau	RV 01 42 16 36 81
75014 PARIS, CH SAINTE-ANNE 1 rue Cabanis	CS Dr Bernard Gueguen	RV 01 45 65 81 89 Sec id
93 MONTFERMEIL, CENTRE HOSP. I.C. 10 rue du Gal Leclerc 93370	Dr Jean-Marc Bleibel Dr Romain Deschamps	RV 01 41 70 81 04 Sec idem
94 LE-KREMLIN-BICÊTRE, HÔPITAL BICÊTRE 78 r du Général Leclerc 94270	CS Pr G. Said Dr Jacques Gasnault	RV 01 45 21 25 02 Sec 01 45 21 26 18
OPHTALMOLOGIE		
75 75013 PARIS, HÔPITAL PITIÉ-SALPÊTRIÈRE 47-83 bd de l'Hôpital **M**5 Saint-Marcel	CS Pr Le Hoang Dr Christine Fardeau	RV 01 42 16 32 30
75018 PARIS, 36 rue des Abesses **M**12 Abesses	Dr Marc Lafont	RV 01 42 54 08 97

Arrondissement, structure et adresse	Chef de Service, Consultant	Téléphone
94 CRÉTEIL, CH INTERCOMMUNAL 40 avenue de Verdun 94010	Clinique Ophtalmologique Dr W. Roquet	RV 01 45 17 52 30 Sec 01 45 17 52 21
94 LE KREMLIN-BICÊTRE, HÔPITAL BICÊTRE 78 rue du Général Leclerc 94270	CS Pr Offret Dr Marc Labetoulle	RV 01 45 21 28 37 Sec 01 45 21 30 86
ORTHOPÉDIE		
75 75005 PARIS Clinique Geoffroy Saint Hilaire 9 rue de Quatrefages **M**7 Pl. Monge	Pr Serge Baux	RV 01 43 37 13 14
75014 PARIS, HÔPITAL SAINT-JOSEPH 185 rue R.Losserand **M**13 Plaisance B62	Dr François Boillot	RV 01 44 12 30 20
94 LE KREMLIN-BICÊTRE, HÔPITAL BICÊTRE 78 r du G. Leclerc 94270 **M**7 Le Kremlin-Bic.	CS Pr J-Y Nordin	RV 01 45 21 37 97 Sec 01 45 21 34 97
PARASITOLOGIE		
94 LE KREMLIN-BICÊTRE, HÔPITAL BICÊTRE 78 r du G. Leclerc 94270 **M**7 Le Kremlin-Bic.	CS Pr Nordmann Dr Patrice Bourée	RV 01 45 21 33 21 Sec 01 45 21 33 20
PNEUMOLOGIE		
75 75012 PARIS, HÔPITAL SAINT-ANTOINE 184 rue du faubourg Saint-Antoine **M**8 Faidherbe-Chaligny	CS Pr Bernard Lebeau	RV 01 49 28 21 63
75013 PARIS, HÔPITAL PITIÉ-SALPÊTRIÈRE 47-83 bd de l'Hôpital 75013 **M**5 Saint-Marcel	CS Pr J.Ph. Derenne Pr. B.Dautzenberg	RV 01 42 17 66 84 Sec 01 42 17 68 47
75014 PARIS, HÔPITAL SAINT-JOSEPH 185 rue Raymond Losserand **M**13 Plaisance	CS Dr Sergio Salmeron Dr Y. Magar	RV 01 44 12 33 88 Sec 01 44 12 33 90
77 MEAUX, CENTRE HOSPITALIER GENERAL 6/8 rue Saint-Fiacre	CS Dr François Blanchon Dr Nathalie Piault	RV 01 64 35 38 56
78 MANTES-LA-JOLIE, HÔPITAL DE MANTES Boulevard Sully 78200	CS.Dr Ille	RV 01 34 97 40 00 Sec 01 34 97 41 35
92 CLICHY, HÔPITAL BEAUJON 100 bd du Général Leclerc 92100	CS.Pr Fournier	RV 01 40 87 57 23 Sec idem
94 CRETEIL, CHIC CRÉTEIL 40 avenue de Verdun 94000	CS Bruno Housset	RV 01 45 17 50 20
95 GONESSE, CENTRE HOSPITALIER 25 rue Pierre de Theilley 95500	CS Dr Emmanuel Bergot	RV 01 34 53 20 19 Sec 01 34 53 49 72
PSYCHIATRIE (voir santé mentale)		
VIH (maladies infectieuses / médecine interne)		
75 75010 PARIS, HÔPITAL SAINT-LOUIS 1 avenue Claude Vellefaux **M**7 Gare de l'Est	CS Pr Jean-Michel Molina Dr Diane Ponscarme	RV 01 42 49 46 83 Sec 01 42 49 41 17
75012 PARIS, HÔPITAL SAINT-ANTOINE 184 r du Faubourg St-Antoine **M**8 Faidherbe-C	CS Pr Pierre-Marie Girard Dr Jean-Luc Meynard	RV 01 49 28 24 45 Sec 01 49 28 24 38
75013 PARIS, HÔPITAL PITIÉ-SALPÊTRIÈRE 47-83 bd de l'hôpital **M**5 Saint-Marcel	CS Pr Serge Herson	RV 01 42 16 01 03
75015 PARIS, HÔPITAL SAINT-MICHEL 33 rue Olivier de Serres **M**12 Convention	CS.Dr Jacques Gilequin Dr Isabelle Auperin	RV 01 44 12 33 88 Sec 01 44 12 37 32
75015 PARIS, HÔPITAL NECKER 149 rue de Sèvres **M**10 Duroc	CS Pr Olivier Lortholary Pr Bertrand Dupont	RV 01 44 49 53 06 Sec 01 44 49 40 17

Arrondissement, structure et adresse	Chef de Service, Consultant	Téléphone
75018 PARIS, HÔPITAL BICHAT 46 rue Henri Huchard **M**13 Pte de Saint-Ouen	CS Pr P Yeni, Pr E Bouvet Dr S Lariven, Dr V Joly	RV 01 40 25 88 92
75020 PARIS, HÔPITAL TENON 4 rue de la Chine **M**3 Gambetta	CS Pr Rozenbaum Dr J.B Guiard-Schmid	RV 01 56 01 74 24
77 LAGNY-SUR-MARNE, CH GÉNÉRAL 31 avenue du Général Leclerc 77405	CS Dr P Lagarde Dr Ph. Simon	RV 01 64 30 76 85 Sec 01 64 30 70 70
MELUN, CH MARC JACQUET 2 rue Fréteau-de-Peny 77000	CS P Y Redelsperger Dr B. Ponge	RV 01 64 71 60 36
MONTEREAU, CHG DE MONTEREAU 1 B rue Victor Hugo 77130	CS Dr Doubrere Dr Mekawy	RV 01 64 31 64 62 Sec idem
91 CORBEIL, CH SUD FRANCILIEN Hôp. Gilles de Corbeil 59 b Henri Dunant 91100	CS.Dr Alain Devidas Dr Pascale Kousignan	RV 01 60 90 31 78 Sec 01 60 90 31 98
ÉVRY, CH LOUISE MICHEL Rue Pont-Amar 91000	CS Dr Langlois	RV 01 60 87 50 94
92 BOULOGNE, HÔPITAL AMBROISE PARÉ 9 av Charles de Gaulle 92100 **B**123	CS Pr Élisabeth Rouveix Dr Caroline Dupont	RV 01 49 09 56 64 Sec 01 49 09 56 51
CLAMART, HÔPITAL ANTOINE BÉCLÈRE 157 r de la Porte de Trivaux 92140 B190,295	CS Pr Pierre Galanaud Dr José Polo Devoto	RV 01 41 07 95 95 Sec 01 45 37 43 43
COLOMBES, HÔPITAL LOUIS MOURIER 178 rue des Renouillers 92700	Pr Philippe Vinceneux Dr A.M Simonpoli	RV 01 47 60 61 84
93 BOBIGNY, HÔPITAL AVICENNE 125 rue de Stalingrad 93009 **M**5 Pablo-Picasso	Pr Olivier Bouchaud Dr S Abgrall ;Dr H Gros	RV 01 48 95 54 21
MONTREUIL, HÔPITAL ANDRÉ GRÉGOIRE 56 bd de la Boissière 93100	CS Christophe Jordy Dr Cécile Winter	RV 01 49 20 35 70 Sec 01 49 20 33 23
BONDY, HÔPITAL JEAN VERDIER Av du 14 Juillet 93140 **M**5 Pablo-Picasso **B**147	CS Pr Michel Thomas Dr Vincent Jeantils	RV 01 48 02 60 75 Sec 01 48 02 63 80
SAINT-DENIS, HÔPITAL DELAFONTAINE 2 rue du Dr Delafontaine 93200	CS Dr Denis Mechali	RV 01 42 35 61 83
94 CRÉTEIL, HÔPITAL HENRI MONDOR 51 avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny	CS Pr Alain Sobel Dr Anne-Sophie Lascaux	RV 01 49 81 22 58 Sec 01 49 81 24 55
LE KREMLIN-BICÊTRE, HÔPITAL BICÊTRE 78 r du G. Leclerc 94270 **M**7 Le Kremlin-Bic.	CS Pr Delfraissy	RV 01 45 21 22 53 Sec 01 45 21 28 91
95 ARGENTEUIL, CH VICTOR DUPOUY 69 rue du Lieut.-Col. Prudhon 95100	CS Dr F Lionnet, P Genet	RV 01 34 23 24 05 Sec 01 34 23 22 39
GONESSE, HÔPITAL DE GONESSE 25 rue Pierre de Theilley 95500	CS Dr Troisvallets	RV 01 34 53 20 19
EAUBONNE-GHEM-Hôpital SIMONE VEIL EAUBONNE 28 rue du Dr Roux 95600	CS Dr A Leprêtre Sec 01 39 59 34 06	RV 01 39 59 71 71

RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE :
PERMANENCES D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

La brochure des Pass de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris est disponible auprès du département des droits du malade, AP-HP, 3 avenue Victoria, 75004 Paris et via une carte interactive sur *www.ap-hp.fr* Attention toutefois aux mises à jour.

PASS ADULTES selon les renseignements donnés par les établissements

Nom et adresse	Infos pratiques	Téléphone
75 - PARIS		
75004 HÔPITAL HÔTEL-DIEU 1 rue de la Cité **M**4 Cité	lu-ve se présenter le matin AS Mme Gouello centre de diagnostic pour cs MG	T : 01 42 34 82 10 88 98
75010 HÔPITAL LARIBOISIÈRE 2 r Ambroise Paré **M**4 Gare du Nord	lu-ve 8h-16h30 policlinique médicale, dispositif « arc-en-ciel »	T : 01 49 95 81 24 AS 85 65
75010 HÔPITAL SAINT-LOUIS 1 av Claude Vellefaux **M**11 Goncourt	lu-ve 8h-16h policlinique médicale « cs Verlaine »	T : 01 42 49 91 30
75012 HÔPITAL ROTHSCHILD 33 boulevard de Picpus **M**6 Picpus	lu-ve 9h-19h cs policlinique, médecine gén. sans RV	T : 01 40 19 30 15
75012 HÔP. SAINT-ANTOINE 184 r du Fg St-Antoine **M**8 Faidherbe-Chaligny	lu-ve inscription 7h30-8h30 policlinique « cs Baudelaire » bâtiment de l'horloge porte 19 1er sous-sol	T : 01 49 28 21 53 ou 21 54
75013 HÔP. PITIÉ-SALPÊTRIÈRE 47/83 bd de l'Hôpital **M**5 Saint-Marcel	lu-ve 9h30-16h30 - toutes les consultations mais pas de référent	T : 01 42 17 72 44 ou 60 21
75014 HÔPITAL COCHIN 27 r du Fg St-Jacques **M**6 Saint-Jacques	lu-ve 9h-16h toutes cs, policlinique pavillon Achard	T : 01 58 41 24 08
75015 HÔP. EUROPÉEN G. POMPID. 20-40 rue Leblanc **M** Balard	lu-ve 9h-16h AS Mme Biauce	T : 01 56 09 30 50
75018 HÔPITAL BICHAT 46 rue Henri Huchard **M**13 Porte de St-Ouen	lu-ve 8h-17h toutes consultations par les caisses	T : 01 40 25 84 65
75020 HÔPITAL TENON 4 rue de la Chine **M**3 Gambetta	lu-ve 14h-16h sur RV cs médecine interne, sect orange, batiment Galien, porte 6, 3e étage	T : 01 56 01 72 72
77 - SEINE-ET-MARNE		
LAGNY/MARNE CH LAGNY MARNE-LA-VALLÉE 31 av du Général Leclerc 77400	Urgences 7j/7 secrétariat du service social	T : 01 64 30 72 18 AS 76 23
MEAUX HÔPITAL D'ORGEMONT 6-8 rue Saint-Fiacre 77100	lu, ve 9h- 13h, ma 14h-18h AS Mme Le Pape, Dr Coulot urgences adultes, sous-sol bloc chir	T : 01 64 35 37 52
MELUN CH MARC JACQUET 2 rue de Fréteaux de Peny 77000	lu, ma, je, ve 9h-12h service social dans bâtiment médico-chir	T : 01 64 71 60 61 ou 63
MONTEREAU-FAULT-YONNE CHG 1 bis rue Victor Hugo 77875	lu-ve 9h-16h - AS Mme Sautreau urgences ou consultations médicales	T : 01 64 31 65 86 T : 01 64 31 65 73
NEMOURS CH 15 rue des Chaudins 77140	lu-ve 8h30-17h30 secrétariat du service social	T : 01 64 45 19 00 T : 01 64 45 19 92

Nom et adresse	Infos pratiques	Téléphone
78 - YVELINES		
MANTES-LA-JOLIE CH FRANÇOIS QUESNAY 2 boulevard Sully 78200	lu-ve 11h-16h secrétariat du service social	T : 01 34 97 40 12
MEULAN CHI MEULAN-LES-MUREAUX 1 quai Albert 1er 78250	lundi au vendredi de 14 à 16h ou RV Centre Brigitte Gros	T : 01 30 22 40 35 ou 40 34
RAMBOUILLET CH de RAMBOUILLET 13 rue Pasteur 78120	lundi au vendredi 9h-17h secrétariat du service social ou urgences	T : 01 34 83 78 95
SAINT-GERMAIN-EN-L. CHICT : POISSY-SAINT-GERMAIN 20 rue Armagis 78100	lu-ve 10h-17h30 (sur le site de St-Germain)	T : 01 39 27 46 31
VERSAILLES LE CHESNAY HÔP. ANDRÉ MIGNOT 177 rue de Versailles 78150	lu-ve 9h-17h - accueil hôpital au RDC M : pass@ch-versailles.fr	T : 01 39 63 91 34 bip 97 34 F : 01 39 63 91 21
91 - ESSONNE		
CORBEIL-ESSONNES - CH SUD FRANCILIEN 59 boulevard Henri Dunant 91100	lu-ve 9h-16h30 - secrétariat du service social des consultations externes	T : 01 60 90 30 59 et 01 60 90 76 06
ÉTAMPES HÔPITAL 26 avenue Charles de Gaulle 91150	8h30-16h urgences et assistantes sociales	T : 01 60 80 76 76
ÉVRY-COURCOURONNES - CH SUD FRANCILIEN (Louise Michel) Quartier du canal 91000	lu-ve 9h-17h urgences, service social	T : 01 60 87 51 51
JUVISY-SUR-ORGE HÔPITAL 9 rue Camille Flammarion 91260	 AS Mme Sid Ahmed	T : 01 69 54 27 27 T : 01 69 54 29 61
LONGJUMEAU CHG 159 rue du Président François Mitterrand 91160	lu-ve 9h-17h - demander Mme Descaen, hall de l'hôpital (valable jusqu'à janv 2007)	T : 01 64 54 30 64
ORSAY CHG 4 place du Général Leclerc 91400	lu-ve 9h-17h urgences	T : 01 69 29 76 07 ou 75 75
92 - HAUTS-DE-SEINE		
BOULOGNE HÔP. AMBROISE PARÉ 9 av Charles-de-Gaulle 92100	lu-ve 9h-12h urgences adultes « cs accès aux soins »	T : 01 49 09 55 17
CLAMART HÔP. ANTOINE BÉCLÈRE 157 rue de la Pte de Trivaux 92140	mardi matin, jeudi AM, vendredi matin dispositif Come et Damien polyclinique, cs sans RV	T : 01 41 07 95 95 T : 01 45 37 47 91
CLICHY HÔPITAL BEAUJON 100 bd du Général Leclerc 92110	7j/7 24h/24 unité des urgences cs sans RV	T : 01 40 87 59 40 T : 01 40 87 59 38
COLOMBES HP LOUIS MOURRIER 178 rue des Renouillers 92700	à 9h consultation sans RV, demander à voir l'AS P. Vluggens	T : 01 47 60 60 50
93 - SEINE-SAINT-DENIS		
AULNAY\BOIS CHI R. BALLANGER Boulevard Robert Ballanger 93600	lu-ve 9h-17h (16h ve) plateau technique, RDC, face accueil	T : 01 49 36 71 93 ou 54 19
BOBIGNY HÔPITAL AVICENNE 125 route de Stalingrad 93000	RV lu-ve 9h-17h policlinique médicale	T : 01 48 95 51 73 T : 01 48 95 51 74
BONDY HÔPITAL JEAN VERDIER Avenue du 14 Juillet 93140	lu-ve sur RV bureau des RV : polyclinique, si besoin Mme Bauer	T : 01 48 02 60 75 T : 01 48 02 65 75
MONTREUIL CHI ANDRÉ GRÉGOIRE 56 bd de la Boissière 93100	lu-ve 9h-16h sur RV, prendre RV en médecine ou spécialité par le standard : service social	T : 01 49 20 30 40 T : 01 49 20 33 66
ST-DENIS CH DELAFONTAINE 2 rue du Dr Delafontaine 93000	Accueil cs médecine générale et service social Mme Caillet	T : 01 42 35 61 40 T : 01 42 35 61 78

Nom et adresse	Infos pratiques	Téléphone
94 - VAL-DE-MARNE		
CRÉTEIL HÔP. HENRI MONDOR 51 av Mal de Lattre de Tass. 94000	9h - 12h sans RV assistante sociale Mme Colette	T : 01 49 81 21 11 T : 01 49 81 41 80
CRÉTEIL CH INTER-COMMUNAL 40 avenue de Verdun 94000	lu, me, ve matin (préférence sur RV) consultation de médecine Mme Grégoire	T : 01 45 17 55 01 AS 51 48
LE KREMLIN-BICÊTRE HÔPITAL BICÊTRE 78 r du G-Leclerc 94270	lu-me 9h30-16h médecine sans RV, bât P. Curie, porte 23	T : 01 45 21 33 62
VILLENEUVE ST-GEORGES CHIC 40 allée de la Source 94190	lu-ve 9h-17h assistante sociale Mme Bouchet en face des caisses ou secrétariat 7e étage	T : 01 43 86 24 85
95 - VAL-D'OISE		
ARGENTEUIL CH VICTOR DUPOUY 69 rue du Lt Colonel Prudhon 95100	urgences 9h-17h et demander le service social	T : 01 34 23 26 46
BEAUMONT/OISE CH JACQUES FRITSCHI 25 rue Edmond Turcq 95260	ma 14h-17h et ve 9h-12h bâtiment F	T : 01 39 37 13 89
GONESSE CH DE GONESSE 25 rue Pierre de Theilley 95500	RV consultations externes ou urgences Mme Dufressay à revoir aussi quand facture (systématique)	T : 01 34 53 21 21
PONTOISE CH RENÉ DUBOS 6 avenue de L'Île-de-France 95300	14h-17h « espace santé insertion » 17 ter bd Bouticourt, face à la maternité	T : 01 30 75 45 24

PASS ENFANTS : TOUS SERVICES D'URGENCE PÉDIATRIQUE

PASS SOINS DENTAIRES

Nom et adresse	Infos pratiques	Téléphone
75 75013 HÔPITAL PITIÉ-SALPÊTRIÈRE 47 Bd de l'Hôpital **M**5 Saint-Marcel	lu-ve 8h30-12h batiment de stomatologie, 1er étage, résidence sur Paris + urgences stomato 24h/24	T : 01 42 16 14 59 ou 14 37
92 COLOMBES HÔPITAL LOUIS MOURIER 178 rue des Renouillers 92700	si domiciliation sur Bois-Col., Colombes, La Garenne-Col., Gennevilliers, Nanterre, Villeneuve-la-Garenne AS M.Vluggens	T : 01 47 60 60 50
94 CRÉTEIL HÔPITAL ALBERT CHENEVIER 40 rue de Mesly 94000	lu-ve 9h-19h, sa 9h-12h	accueil T : 01 49 81 31 35 secret. T : 01 49 81 31 33
IVRY/SEINE HÔPITAL CHARLES FOIX accès direct : 12 rue Fouilloux 94200	lu-ve 9h-10h30 13h30-16h30 pour les soins en urgence	T : 01 49 59 46 42

RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE : PROCÉDURES ÉTRANGERS MALADES

75 - PARIS

Dépôt des premières demandes de titre de séjour – Toutes nationalités SAUF ALGÉRIENS

Centre de réception des étrangers (CRE) du lundi au jeudi 9h–16h30, vendredi 9h 16h	Médecin chef	Procédure étrangers malades
Pour les habitants du 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 15, 16, 17, 18e arrondissement : CENTRE DE RÉCEPTION DES ÉTRANGERS, Hôtel de Police, 19-21, rue Truffaut, PARIS 17e **M**2,13 Place de Clichy, La Fourche, Rome **Pour les habitants du 11, 12, 13 14, 19, 20e** arrondissement : CENTRE DE RÉCEPTION DES ÉTRANGERS, Hôtel de Police, 114-116, avenue du Maine, PARIS 14e **M**13 Gaîté	**Monsieur le Médecin-Chef du service médical de la préfecture de police** Pôle des étrangers 9 bd du Palais 75195 PARIS Cedex 04 Secrétariat général du Dr Claude DUFOUR T : 01 53 73 65 26 F : 01 53 73 59 31	Voir infra

Dépôt des premières demandes de titre de séjour – ALGÉRIENS

Centre de réception des étrangers (CRE) du lundi au jeudi 8h35–16h45, vendredi 8h35 16h15	Médecin chef	Procédure étrangers malades
Tout arrondissement 36 Rue des Morillons 2e étage Paris 15e **M**12,13 Convention, Porte de Vanves	Voir supra	Voir infra

Demande de renouvellement

- téléphoner au 01 53 21 25 50 pour demander un rendez-vous - attendre quelques jours la convocation par courrier (contient liste des pièces à fournir) - se présenter à la convocation mentionnée sur le courrier	Voir supra	Voir infra

Traitement des demandes de titre de séjour

Administration centrale de la préfecture de police	Procédure étrangers malades
Pour écrire (recommandé AR) : Monsieur le Préfet de police, Direction de la police générale, Sous-direction des étrangers 7-9 bd du Palais 75195 PARIS RP Pour venir chercher la réponse à sa demande : Préfecture de police, Place Louis Lépine, Paris 4e , Voir n° de salle sur la convocation postale. **M**4 Cité	1/ Se rendre au centre de réception (CRE) adéquat, selon son adresse et sa nationalité ou à l'endroit indiqué sur la convocation. 2/ Le CRE enregistre la demande et transmet le dossier administratif de l'étranger à Cité. Le CRE remet à l'étranger : - la fiche 1 bis (reçu de la demande) - une enveloppe kraft à l'adresse du médecin chef - la fiche 3 bis (courrier au médecin traitant).

Administration centrale de la préfecture de police	Procédure étrangers malades
Pour un renseignement sur un dossier : • **9e bureau** : Union européenne, Afrique-Maghreb • **10e bureau** : Toutes nationalités sauf Afrique, Maghreb, Union européenne T : 01 53 71 51 68 Pour une consultation d'un dossier sur place : Direction de la Police Générale, Sous-direction de l'administration des Étrangers Section chargée de la gestion documentaire et de la correspondance relative aux étrangers 7 boulevard du Palais, 75004 PARIS T : 01 53 71 51 81 et 31 27 F : 01 53 71 57 17	3/ L'étranger envoie (en recommandé A/R) au Médecin-Chef l'enveloppe contenant son rapport médical et la fiche 3 bis. 4/ Le médecin chef prend sa décision sur dossier (l'étranger ne se rend pas auprès du médecin chef). 5/ Le médecin chef notifie sa réponse uniquement à la direction de la police générale. 6/ L'étranger est convoqué, par lettre simple à domicile, pour venir chercher le résultat de sa demande à « Cité » (et non pas au CRE).

Bureau des étrangers	Médecin inspecteur de santé publique	Procédure étrangers malades
77 - SEINE-ET-MARNE		
PRÉFECTURE DE MELUN 12 rue des Saint-Pères, 77010 MELUN Cedex Standard préfecture : 01 64 71 77 77 Bureau des étrangers : 01 64 71 78 77 (serveur vocal + permanence téléphonique) SOUS-PRÉFECTURE DE MEAUX Bureau des étrangers, 27 place de l'Europe, 77109 MEAUX Cedex Standard préfecture : 01 60 09 83 77 Bureau des étrangers : 01 60 09 83 99	DDASS Service ASP (actions de santé publique) Centre Thiers/Gallieni 49-51 av. Thiers 77011 MELUN Cedex Secrétariat du MISP : T : 01 64 87 62 63	- Venir au Bureau des étrangers retirer un formulaire de demande et une enveloppe vide pour le rapport médical. - Aller au Bureau des étrangers déposer le formulaire rempli et le rapport médical sous pli confidentiel. - Le rapport médical est transmis par le Bureau des étrangers au MISP. - L'étranger est convoqué par écrit pour la délivrance du titre de séjour.
78 - YVELINES		
PRÉFECTURE DE VERSAILLES Adresse postale : 1 rue Jean Houdon 78000 VERSAILLES Réception étrangers : Annexe 1 av de l'Europe, VERSAILLES lundi mardi jeudi vendredi 8h45-15h mercredi 8h45-12h Bureau des étrangers : 01 39 49 79 38	DDASS Secrétariat de la commission médicale 143 bd de la Reine 78000 VERSAILLES T : 01 30 97 73 00 F : 01 30 21 15 16	1/ Se présenter en personne au guichet du Bureau des étrangers. 2/ Rapport médical sous pli confidentiel à fournir au Bureau des étrangers dès le dépôt de la demande.
91 - ESSONNE		
PRÉFECTURE D'ÉVRY Bureau des étrangers Bd de France, 91010 ÉVRY Cedex Standard préfecture : 01 69 91 91 91 Bureau des étrangers : 01 69 91 93 90 F : 01 69 91 93 90	DDASS Tour Malte, bd de France 91035 ÉVRY Cedex T : 01 69 36 71 71 F : 01 60 77 78 48 Secrétariat du MISP : T : 01 69 36 72 07	1/ Se présenter au commissariat de sa commune (faisant office de Bureau des étrangers) avec le rapport médical sous pli confidentiel. 2/ Le commissariat transmet tout le dossier au Bureau des étrangers (BE) à Évry. 3/ Le BE transmet le rapport médical au MISP. 4/ Attendre une convocation par voie postale pour la réponse.

Bureau des étrangers	Médecin inspecteur de santé publique	Procédure étrangers malades

92 – HAUTS-DE-SEINE

PRÉFECTURE DE NANTERRE Bureau des étrangers 167 avenue Irène et Frédéric Joliot-Curie, 92013 NANTERRE Cedex Lundi mardi jeudi vendredi 8h30-13h Standard préfecture : 01 40 97 20 20	DDASS 130, rue du 8 Mai 1945 92021 NANTERRE Cedex T : 01 40 97 97 97 F : 01 47 21 45 36 Secrétariat du MISP : T : 01 40 97 96 71	1/ Se présenter en personne au guichet du Bureau des étrangers 2/ Rapport médical sous pli confidentiel à fournir au Bureau des étrangers dès le dépôt de la demande

93 – SEINE-SAINT-DENIS

PRÉFECTURE DE BOBIGNY Bureau des étrangers, 124 rue Carnot, 93000 BOBIGNY Standard préfecture : 01 41 60 60 60 Bureau des étrangers : 01 41 60 25 10 / 56 80	DDASS 5-7 promenade Jean Rostand 93000 BOBIGNY Cedex 05 Standard : 01 41 60 70 00 Renseignement étrangers malades : 01 41 60 70 83 (lundi matin 9h-12h, mercredi après-midi 14h-17h, vendredi matin 9h-12h)	1/ Se présenter en personne au guichet du Bureau des étrangers 2/ Procédure identique à celle de Paris
SOUS-PRÉFECTURE DU RAINCY* Bureau des étrangers, 6, allée de l'Église, 93340 LE RAINCY Accueil des étrangers : du lundi au vendredi 8h30-16h Standard préfecture : 01 43 01 47 00 Bureau des étrangers : 01 43 01 47 55 / 4753 / 4904 / 4822		1/ Demande par courrier sur papier libre avec copie du passeport. 2/ Le Bureau des étrangers envoie en réponse une enveloppe ad hoc destinée au MISP. 3/ Envoyer le rapport médical directement au MISP.

** Aulnay-sous-Bois, Le Blanc-Mesnil, Clichy-sous-Bois, Coubron, Gagny, Gournay-sur-Marne, Livry-Gargan, Montfermeil, Neuilly-Plaisance, Neuilly-sur-Marne, Noisy-le-Grand, Le Raincy, Sevran, Tremblay-en-France, Vaujours, Villepinte.*

94 – VAL-DE-MARNE

PRÉFECTURE DE CRÉTEIL* 7, avenue du Général de Gaulle 94011 CRÉTEIL Cedex Tlj 9h-16h **M**8 Créteil-préfecture, **B** 281, 317, 181, 117, TVM Standard préfecture : 01 49 56 60 00 Bureau des étrangers : 01 49 56 62 67 / 60 05	DDASS Service actions de santé publique 38-40 rue St-Simon 94010 CRÉTEIL Cedex Standard DDASS T : 01 49 81 86 92 Secrétariat du ASP : T : 01 49 81 87 02 Secrétariat MISP T : 01 49 81 87 55	1/ Demande par voie postale sans retrait préalable de formulaire au guichet du Bureau des étrangers 2/ Envoyer une demande écrite sur papier libre, accompagnée des pièces justificatives. Il faut fournir le rapport médical sous pli confidentiel dès ce premier envoi. Adresse postale de la préfecture de Créteil : Service des étrangers, Bureau 12
SOUS-PRÉFECTURE DE L'HAŸ-LES-ROSES** 2, avenue Larroumes 94240 L'HAŸ-LES-ROSES lundi mardi mercredi vendredi 8h45-16h15, jeudi 8h45-12h - **B** 172, 184, 186, 192 Standard préfecture : 01 49 56 66 00		
SOUS-PRÉFECTURE DE NOGENT-SUR-MARNE*** 4 avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny 94130 NOGENT-SUR-MARNE lundi mardi mercredi vendredi 9h-16h, jeudi 9h-12h Standard préfecture : T : 01 49 56 66 00 F : 01 49 56 66 70 **R**A Nogent-sur-Marne **T** Nogent-Le-Perreux **B** 114, 120, 210		1/ Se présenter au guichet du Bureau des étrangers 2/ Le Bureau des étrangers remet la liste des pièces à fournir et une enveloppe ad hoc à l'adresse du Bureau des étrangers 3/ Envoyer les documents demandés avec le rapport médical sous pli confidentiel au Bureau des étrangers

Bureau des étrangers	Médecin inspecteur de santé publique	Procédure étrangers malades

** Ablon, Alfortville, Boissy-St-Léger, Bonneuil, Charenton, Choisy, Créteil, Ivry, Limeil-Brévannes, Maisons-Alfort, Mandres, Marolles, Orly, Périgny, St-Maur, St Maurice, Santeny, Sucy-en-Brie, Valenton, Villecresnes, Villeneuve-le-Roi, Villeneuve-St-Georges, Vitry*
*** Arcueil, Cachan, Chevilly, Fresnes, L'Haÿ-lesroses, Gentilly, Le Kremlin-Bicêtre, Rungis, Thiais, Villejuif*
**** Bry-sur-Marne, Champigny, Chennevière, Fontenay-sous-Bois, Joinville-le-Pont, Nogent-sur-Marne, Noiseau, Ormesson, Le Perreux, Le Plessis-Trévise, La Queue-en-Brie, St Mandé, Villiers-sur-Marne, Vincennes.*

95 – VAL-D'OISE

PRÉFECTURE DE PONTOISE 1, avenue Bernard Hirsch 95000 PONTOISE Standard préfecture : 0821 80 30 95 Bureau des étrangers : 01 30 31 30 21 SOUS-PRÉFECTURE D'ARGENTEUIL 2, rue Alfred Labrière, BP 709, 95017 ARGENTEUIL Cedex Lundi mardi mercredi vendredi : 9h-16h ; jeudi 9h-12h	DDASS 2 avenue de la Palette 95011 CERGY-PONTOISE Cedex Standard DDASS : T : 01 34 41 14 00 Secrétariat MISP : T : 01 34 41 14 54 / 14 55	1/ Procédure identique à celle de Paris. 2/ L'étranger est convoqué au Bureau des étrangers par courrier simple à domicile pour venir chercher le résultat.
SOUS-PRÉFECTURE DE SARCELLES (MONTMORENCY) 26, rue Charles-de-Gaulle, BP103, 95160 MONTMORENCY Standard préfecture : 01 39 34 37 00 Bureau des étrangers : T : 01 39 34 37 56 / 58/ 73/ 77/ 78		1/ Se présenter au Bureau des étrangers avec le rapport médical sous pli confidentiel à destination du MISP. 2/ Le Bureau des étrangers envoie le rapport médical au MISP.

RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE : SANTÉ MENTALE

LISTE DES CMP (CENTRES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES) ADULTES

Le CPOA (Centre psychiatrique d'orientation et d'accueil) de l'hôpital Sainte-Anne (1 rue Cabanis, 75014 Paris T : 01 45 65 81 08 ou 09) peut aussi orienter sur le CMP compétent si le patient est sans domicile fixe ou stable. Les tableaux suivants mentionnent en italique les villes de sectorisation, parfois partielle.

Nom et adresse	Téléphone
75 - PARIS	
Les plans des sectorisations de Paris sont disponibles sur *www.psycom75.org*	
CAC : Centre d'accueil et de crise (permanence téléphonique, consultation, hospitalisation courte)	
75003 CMP=CAC 86/90 rue N-D. de Nazareth 1er 2e **M**4,8,9 Strasbourg St-Denis	T : 01 42 77 02 00
75003 CMP 36 rue de Turbigo **M**4 Étienne Marcel	T : 01 42 72 39 10
75004 CMP 2 rue du Figuier **M**7 Pont Marie	T : 01 48 87 79 33 / 67 22
75005 CMP 24 A rue des Fossés St-Jacques RB Luxembourg	T : 01 44 41 41 20 / 24
75006 CAC 17/19 rue Garancière **M**10 Mabillon	T : 01 43 29 05 30
75007 CMP 39 rue de Varenne **M**13 Varenne	T : 01 42 22 21 83
75008 CMP 3 rue de Lisbonne **M**2,3 Villiers	T : 01 44 90 76 90
75009 CMP 20 bis rue de Douai **M**2,12 Pigalle	T : 01 48 78 05 21
75009 CMP 18/20 rue de la Tour d'Auvergne **M**12 Saint-Georges	T : 01 42 81 27 22
75010 CMP 58 rue d'Hauteville **M**7 Poissonnière	T : 01 47 70 79 63
75010 CMP 221 rue Lafayette **M**7,7 bis Louis Blanc	T : 01 40 38 09 30
75010 CAC 11 rue Gerbier **M**2 Philippe-Auguste	T : 01 43 70 11 11
75011 CMP 39 av de la République **M**3 Parmentier	T : 01 43 57 52 64
75011 CMP 25 rue Servan **M**2,3 Père-Lachaise	T : 01 43 79 81 44
75011 CMP 63 rue de la Roquette + CAC **M**9 Voltaire	T : 01 47 00 23 26
75012 CMP 16 rue Eugénie Éboué **M**1,8 Reuilly-Diderot	T : 01 43 46 50 36
75012 CMP 31 rue de la Brèche aux Loups **M**6,8 Daumesnil	T : 01 43 46 53 73
75013 CMP 11 rue Albert-Bayet **M**5,6,7 Place d'Italie	T : 01 40 77 44 00
75013 CAC 10 rue Wurtz **M**6 Glacière	T : 01 45 89 00 26
75014 CMP 145 bis rue d'Alésia **M**13 Plaisance	T : 01 45 45 09 56
75015 CMP 14/20 rue Mathurin-Régnier **M**12 Volontaires	T : 01 44 38 52 70
75015 CMP 23 rue Tiphaine **M**6,8,10 La Motte-Picquet-Grenelle	T : 01 45 75 03 50
75015 CMP 11 rue Tisserand **M**8 Lourmel	T : 01 44 25 05 01
75016 CMP 29 rue Saint-Didier **M**2 Victor Hugo	T : 01 47 55 63 48
75016 CMP 11 av du Colonel Bonnet RC av du Pdt Kennedy Radio France	T : 01 42 30 78 18
75017 CMP 18 rue Salneuve **M**2,3 Villiers	T : 01 47 66 05 31 / 25 19
75017 CMP 31/33 rue Henri Rochefort **M**3 Malesherbes	T : 01 47 66 04 50
75017 CMP 17/19 rue d'Armaillé M1 Argentine	T : 01 45 74 00 04
75018 CMP 258 rue Marcadet **M**13 Guy Môquet	T : 01 46 27 20 32
75018 CMP 8 rue Jean Dolfus **M**13 Porte de St-Ouen	T : 01 42 28 83 63

Nom et adresse	Téléphone
75018 CMP 40 rue Ordener **M**4,12 Marcadet-Poissonnière	T : 01 42 59 83 40
75018 CMP 28 rue de la Chapelle **M**12 Marx Dormoy	T : 01 55 26 11 60
75019 CMP 99 rue de Crimée **M**5 Laumière	T : 01 42 49 21 50 / 18 45
75019 CMP 213 rue de Belleville **M**11 Télégraphe	T : 01 42 08 57 92
75020 CMP 13 rue des Muriers **M**3,3 bis Gambetta	T : 01 43 58 18 65
75020 CMP 9/11 rue du Télégraphe **M**11 Télégraphe	T : 01 40 30 55 19
75020 CMP 15 square des Cardeurs **M**3 Porte de Bagnolet	T : 01 43 79 63 55
77 - SEINE-ET-MARNE	
COULOMMIERS 4 rue Moulins 77120 *Coulommiers, La Ferté*	T : 01 64 65 36 10
DAMMARIE-LES-LYS 1 résidence Parc de la Mairie 77190 *Dammarie-les-Lys*	T : 01 64 10 28 60
FONTAINEBLEAU 9 rue St Merry 77300 *Fontainebleau, Moret-sur-Loing*	T : 01 64 69 82 82
FONTENAY-TRÉSIGNY place Pierre de Coubertin 77610	T : 01 64 42 79 93
LA FERTÉ-SS-JOUARRE 43 rue de Champigny 77260	T : 01 60 22 24 36
LAGNY-SUR-MARNE 31 av Général Leclerc 77400 *Lagny, Vaires, Chelles, Esbly*	T : 01 60 94 09 50
MEAUX 53 rue Crèche 77100 *Lizy, Meaux*	T : 01 60 09 88 70
MELUN 9 rue Bontemps 77007 *Melun*	T : 01 64 71 66 99
MITRY 19 rue Émile Ronné 77290 *Mitry*	T : 01 64 27 65 42
MONTEREAU 32/34 Général de Gaulle 77130 *Montereau*	T : 01 64 70 06 60
NEMOURS 1 rue du Beauregard 77140 *Nemours*	T : 01 64 29 50 51
PONTAULT-COMBAULT 3 av de l'Avenir 77340 *Favière, Roissy, Ozoir*	T : 01 60 28 96 10
PROVINS 4 rue Christophe Opoix 77160 *Provins*	T : 01 60 67 04 70
TORCY 3 bis avenue Pierre Mendès-France 77200 *Noisiel, Lognes*	T : 01 60 05 61 82
VERT-SAINT-DENIS 21 rue Salvador Allende 77240	T : 01 60 63 37 81
78 - YVELINES	
AUBERGENVILLE 16 rue du Plateau 78410 *Aubergenville*	T : 01 30 95 87 74
BOIS-D'ARCY 17 rue Blaise Pascal 78390	T : 01 30 45 08 40
LE CHESNAY 1 rue Richaud 78150 *Versailles Nord et Est*	T : 01 39 63 90 11
CONFLANS-STE-HONORINE 10/12 rue Carnot 78700 *Conflans, Triel*	T : 01 39 19 68 62
MAISONS-LAFFITTE 34 rue Jean Mermoz 78600	T : 01 39 62 23 74
MANTES-LA-JOLIE 8 rue Mozart 78200 *Bonnières, Guerville, Mantes-la-Jolie, Val-Fourré*	T : 01 30 63 04 04
MANTES-LA-JOLIE 64 bd Maréchal Juin 78200 *Limay, Mantes-la-Jolie, Mantes-la-Ville, Gargenville*	T : 01 30 33 24 32
MARLY-LE-ROI 15 av Auguste Renoir	T : 01 39 16 40 40
MAUREPAS 15 square de Valmovey 78310 *Élancourt-Maurepas*	T : 01 30 51 58 85
LES MUREAUX 60 rue A. Briand 78130 *Les Mureaux*	T : 01 30 22 13 43
PLAISIR La Pommeraie Pavillon n°1, 2 av St-Germain 78370 *Les Clayes, Plaisir*	T : 01 30 79 26 46
RAMBOUILLET 55 rue Sadi Carnot	T : 01 30 88 61 61
ST-CYR-L'ÉCOLE 1 rue Raymond Lefevre	T : 01 30 07 26 70
ST-GERMAIN-EN-LAYE 9 rue Armagis 78100 *Le Pecq, St-Germain*	T : 01 39 27 42 09
SARTROUVILLE 6 rue Stalingrad 78500 *Houilles, Sartrouville*	T : 01 39 13 75 73
TRAPPES 6 av H. Berlioz 78190 *Trappes, Montigny-le-Bretonneux, Guyancourt*	T : 01 30 50 60 93
LA VERRIÈRE Institut Marcel Rivière av de Montfort 78320 *Le Mesnil-Saint-Denis*	T : 01 39 38 78 18

Nom et adresse	Téléphone
LE VÉSINET 61 bd Carnot 78110 *Carrières, Chatou, Croissy, Montesson, Le Vésinet*	T : 01 39 76 57 33
VERNEUIL-SUR-SEINE Résidence du Parc Noir 15 allée des Tamaris (pas Tlj)	T : 01 39 28 01 38
VERSAILLES 2 passage Roche 78000 *Versailles Sud, Satory*	T : 01 39 02 02 65
VIROFLAY 27 rue Costes et Bellefond	T : 01 30 24 45 40
91 - ESSONNE	
ARPAJON 25 bis rte d'Égly 91290 *Arpajon*	T : 01 64 90 62 00
BOUSSY-SAINT-ANTOINE résidence Les Buissons, L'Arbalète 91800 *Épinay-sous-Sénart, Quincy*	T : 01 69 00 28 60
BRÉTIGNY/ORGE 13 bd République 91220 *Brétigny, Mennecy, St-Michel/Orge*	T : 01 60 85 24 10
BURES/YVETTE Domaine du Grand Mesnil 2 rue Charles de Gaulle *Orsay, Gif/Yvette*	T : 01 69 29 76 32
CORBEIL-ESSONNES Les Mozards 5 rue du 14 Juillet 91100 Corbeil, *St-Germain, Villabé, Morsang*	T : 01 69 89 83 20
DOURDAN 4 rue Debertrand 91410 *Saint Cheron, Angervilliers, Breuillet*	T : 01 64 59 49 49
ÉTAMPES 20 rue Baugin, 91150 *Étampes ville basse Méreville, la Ferté, Milly, Champcueil*	T : 01 69 16 11 00
ÉTAMPES 27 prom. des Prés 91150 *Étampes ville haute, Étrechy, Saint-Vrain, Lardy, Chamarande*	T : 01 64 94 72 63
ÉVRY 34 allée Jean Rostand 91000 *Courcouronnes, Bondoufle, Ris-Or, Lisses*	T : 01 60 78 55 75
GRIGNY 2 place de l'Herbe 91350 *Fleury-Mérogis, Morsang/Orge*	T : 01 69 45 06 00
JUVISY/ORGE 72 rue Jean Argeliès 91260 *Draveil, Athis-Mons, Paray-VP*	T : 01 69 21 37 17
LIMOURS 2 bis route de Marcoussis 91470 *Limours, Montlhéry*	T : 01 64 91 22 22
LONGJUMEAU 12 av Gén. De Gaulle 91160 *Chilly-M, Morangis, Saulx*	T : 01 69 09 61 27
MARCOUSSIS 19 bis rue du Droge 91460 *Nozay*	T : 01 69 80 98 94
MASSY 1 rue du Métro Charonne 91300 *Verrières, Wissous*	T : 01 69 20 58 25
STE-GENEVIÈVE-DES-BOIS 4 av Normandie Niemen 91700 *Épinay/Orge*	T : 01 60 16 59 86
SAVIGNY/ORGE 13 rue Joliot Curie 91600 *Viry-Châtillon*	T : 01 69 05 56 57
LES ULIS 25 résidence Hautes Plaines 91940	T : 01 69 28 27 79
VIGNEUX 194 av Henri Barbusse 91270 *Montgeron, Crosne*	T : 01 69 52 43 50
YERRES 1 rue Grange 91330 *Brunoy*	T : 01 69 49 80 69
92 - HAUTS-DE-SEINE	
ANTONY 79 rue Prosper Legouté 92160	T : 01 55 59 07 30
ASNIÈRES-SUR-SEINE 5 rue Rabelais 92600 *Asnières/Seine*	T : 01 41 32 24 20
ASNIERES SUR SEINE 1 av Jeanne 92600 *Courbevoie*	T : 01 47 90 60 99
BAGNEUX 64 rue des Meuniers 92220 *Bagneux*	T : 01 46 63 45 50
BOIS-COLOMBES 9 rue Raoul 92270 *Bois-Colombes*	T : 01 46 49 81 99
BOULOGNE-BILLANCOURT 31 bis rue Fernand Pelloutier 92100 *Boul.-Bill. Nord*	T : 01 55 38 93 39
BOULOGNE-BILLANCOURT 3 r Nationale 92100 *Boul.-Billancourt Sud, Sèvres*	T : 01 47 61 06 74
CHATENAY-MALABRY 11 rue des Vallées 92290 *Fontenay-aux-Roses*	T : 01 55 52 10 76
CHÂTILLON 25 rue JP Timbaud 92320 *Châtillon*	T : 01 42 53 35 13
CLAMART 58 route du Pavé Blanc 92140 *Clamart, Le Plessis Robinson*	T : 01 41 07 92 10
CLAMART 60 route du Pavé Blanc 92140 *Meudon, Chaville*	T : 01 41 07 92 00
CLICHY-LA-GARENNE 12 rue Fanny 92110 *Clichy*	T : 01 41 06 63 70
COLOMBES 17 rue Moslard 92700 *Colombes*	T : 01 47 81 60 61

Nom et adresse	Téléphone
GARCHES 21 rue des Croissants 92380 *Ville d'Avray, St Cloud, Garches, Vaucresson, Marnes-la-Coquette*	T : 01 47 01 48 08
LA GARENNE-COLOMBES 22 rue de Châteaudun 92250 *La Garenne Col*	T : 01 46 49 16 40
GENNEVILLIERS 5 r Georges Thoretton 92230 *Gennevilliers, Villeneuve-la-Garenne*	T : 01 41 47 94 65
LEVALLOIS-PERRET 7 rue C. Desmoulins 92300 *Levallois-Perret*	T : 01 41 34 07 30
MALAKOFF 1 place du 14 Juillet 92240 *Malakoff*	T : 01 46 56 54 00
MONTROUGE 7 rue Amaury Duval 92120 *Montrouge*	T : 01 46 57 27 29
NANTERRE 3 rue Fernando 92000 *Nanterre*	T : 01 47 21 40 00
NANTERRE 6 place de la Colombe 92000 *Nanterre*	T : 01 47 21 77 00
NANTERRE 21 place des Muguets 92000	T : 01 56 83 72 58
NEUILLY-SUR-SEINE 36 bd Général Leclerc et 3 ter rue Soyer 92200 *Neuilly*	T : 01 46 40 10 42 et 01 46 43 09 39
VANVES 1 bis rue Aristide Briand 92170 *Issy-les-Moulineaux, Vanves*	T : 01 46 38 76 63
93 - SEINE-SAINT-DENIS	
AUBERVILLIERS 17 rue du Pont Blanc 93300 *Aubervilliers*	T : 01 48 33 57 58
BAGNOLET 191 rue Sadi Carnot 93170 *Bagnolet*	T : 01 43 60 99 83
LE BLANC-MESNIL 26 av Louis Lemesle 93150 *Tremblay-en-France*	T : 01 48 65 35 66
BOBIGNY 49 rue des Marais 93000 *Bobigny*	T : 01 48 95 20 72
BONDY 86 avenue Gallieni 93140 *Bondy, Pavillons-sous-Bois*	T : 01 55 89 68 00
LA COURNEUVE 16 avenue Général Leclerc 93120 *Stains, Dugny*	T : 01 48 36 32 22
DRANCY 28 rue de la Haute Borne 93700 *Le Bourget*	T : 01 48 32 32 35
ÉPINAY/SEINE 18 rue de l'Avenir Pierrefitte 93800	T : 01 58 34 47 00
MONTFERMEIL 63 bis rue Henri Barbusse 93370 *Clichy-sous-Bois, Gagny*	T : 01 43 30 67 99
MONTREUIL 77 rue Victor Hugo 93100 *Montreuil Sud*	T : 01 48 58 62 09
NEUILLY-SUR-MARNE 3 esplanade Versailles 93330 *Neuilly-sur-Marne*	T : 01 43 08 99 70
NOISY-LE-GRAND La Butte Verte 10 allée du Glacis 93160 *Gournay*	T : 01 43 03 60 05
NOISY-LE-SEC 3 rue de Châlons 93130 *Montreuil Nord, Romainville*	T : 01 48 44 15 73
PANTIN 1 rue Lépine 93500 *Bobigny*	T : 01 48 46 31 04
LE PRÉ ST-GERVAIS 36 rue André Joineau 93310 *Les Lilas*	T : 01 48 44 32 09
LE RAINCY 7 allée Valère Lefebvre 93340 *Villemomble*	T : 01 43 81 48 20
ROSNY-SOUS-BOIS 79 avenue Jean Jaurès 93110 *Rosny*	T : 01 48 94 55 82
ST-DENIS 6 rue Auguste Poullain 93210 *St Denis (sauf Plaine St-Denis)*	T : 01 48 23 68 10
ST-OUEN 9 rue de l'Alliance 93400 *Île St-Denis, St-Denis Sud, Plaine St-Denis*	T : 01 40 10 89 40
STAINS 36 rue Jean Durand 93240 Dugny	T : 01 48 21 12 30
94 - VAL-DE-MARNE	
BOISSY-ST-LÉG. 4 pl. de la Chesnaie 94470 *Santeny, Sucy, Bonneuil, Marolles*	T : 01 45 95 05 45
CACHAN 7 rue du Parc 94230 *Gentilly, Arcueil*	T : 01 46 63 00 25
CHAMPIGNY Q. Coeully 4-6bis rue des Chrysanthèmes 94500 *La Queue-en-Brie*	T : 01 53 88 10 00
CHARENTON 24 rue du cadran 94220 *Alfortville, St-Maurice, St-Mandé*	T : 01 49 77 00 43
CHOISY-LE-ROI 1 rue Pablo Picasso 94600 *Orly, Villeneuve-le-Roi, Ablon*	T : 01 48 84 06 65
CRÉTEIL 1 rue des Écoles 94000 *Créteil*	T : 01 48 98 32 91
FONTENAY-SS-BOIS 24/26 rue Mot 94120 *Fontenay-ss-Bois*	T : 01 48 76 47 45
FRESNES 13 square du 19 Mars 1962 94260 *Rungis, Thiais*	T : 01 46 68 28 08

Nom et adresse	Téléphone
l'HAŸ-LES-ROSES 2 rue Dispan 94240 *Chevilly-Larue, Le Kremlin-Bicêtre*	T : 01 45 47 10 10
IVRY-SUR-SEINE 9 Promenée Venise Gosnat, 94200 *Ivry/Seine*	T : 01 46 72 21 64
JOINVILLE-LE-PONT 18 rue Joyeuse 94340 *St-Maur-des-Fossés*	T : 01 48 89 63 00
MAISONS-ALFORT 72 av. Gambetta 94700 *Maisons-Alfort*	T : 01 43 76 93 88
NOGENT-SUR-MARNE 66 rue Coulmiers 94130 *Bry-sur-Marne, Le Perreux*	T : 01 48 71 02 07
LE PERREUX-SUR-MARNE 2 rue Louis Gourlet 94170	T : 01 43 24 22 71
LE PLESSIS-TRÉVISE 91 bis av Maréchale 94420 *Chennevières, Villiers, Noiseau, Ormesson, La Queue-en-Brie*	T : 01 45 76 64 45
VILLEJUIF 80 rue de Verdun 94800 *Villejuif*	T : 01 42 11 71 09
VILLENEUVE-ST-GEORGES 18 place Pierre Sémard 94190 *Limeil, Valenton*	T : 01 43 89 26 93
VINCENNES 6 avenue Pierre Brossolette 94300 *Vincennes*	T : 01 43 28 96 18
VITRY-SUR-SEINE 9 rue Audigeois 94400	T : 01 46 81 06 50
95 - VAL-D'OISE	
ARGENTEUIL 2 place St-Just 95107 *Argenteuil Nort Est, Sannois*	T : 01 34 23 29 12
ARNOUVILLE 34 av Pierre Sémard 95400 *Villiers-le-Bel, Garges, Bonneuil*	T : 01 34 53 21 54
BEAUMONT-SUR-OISE 7 bis rue Léon Godin 95260 *Domont, L'Isle Adam*	T : 01 34 70 49 70
BEZONS 8 allée St-Just 95870	T : 01 34 34 11 60
CERGY Parvis de la Préfecture 95000 *Vauréal, Éragny, Pontoise*	T : 01 30 30 35 54
EAUBONNE 29 av de Paris 95120 *Ermont, Soisy-ss-M*	T : 01 34 06 00 00
GONESSE 17 rue Galande 95500 *Arnouville, Gonesse, Goussainville, Roissy*	T : 01 34 53 21 59
MONTMORENCY 7/9 rue Renault 95160	T : 01 34 12 88 50
SARCELLES 66 avenue Marx Dormoy 95200 *Sarcelles*	T : 01 34 29 46 42
TAVERNY 6 all. des Troènes, rés. des Pins 95150 *Franconville, Montigny, St-Leu*	T : 01 34 44 16 16

CENTRE FRANÇOISE MINKOWSKA

Consultations de psychiatrie et psychothérapie dans la langue d'origine
Sur RV, pour adultes, enfants et famille (consultations gratuites)

CENTRE FRANÇOISE MINKOWSKA
12 rue Jacquemont 75017 PARIS
M13 La Fourche
T : 01 54 06 84 84 / 01 54 06 84 85
psychiatres, psychologues, assistantes sociales

**autres possibilités d'interprétariat*

Afrique Dr Dores, Dr Sarr, psychologue K. Kouakou	T : 01 53 06 84 88 *langues baoulé, ewondo, wolof**
Amérique latine Dr Gomez Mango, Dr Martino	T : 01 53 06 84 89 *espagnol*
Asie Dr Luong, psychologue N.V. Tran	T : 01 53 06 84 87 *vietnamien**
Europe centrale et de l'Est Dr Domic, Dr Hemon, Dr Hodza, Dr Tchenakal, psychologues M. Guberina, J. Tijus Glazewski, G. Meliz	T : 01 53 06 84 90 *hongrois, macédonien, polonais, russe, serbo-croate, slovaque, slovène, tchèque**
Maghreb Dr Kaci, Dr Bennegadi, psychologue S. Ayouch	T : 01 53 06 84 86 *arabe, kabyle*
Portugal / pays lusophones Dr Lopes, psychol. M. Dos Santos	T : 01 53 06 84 89 *portugais*
Turquie Dr Gürsel, psychologue D. Barokas, B. Penpe	T : 01 53 06 84 88 *turc*

RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE :
SÉCURITÉ SOCIALE

POUR DEMANDE DE SÉCURITÉ SOCIALE (CMU) ET D'AIDE MÉDICALE ÉTAT (AME)

Pour les coordonnées des centres locaux, s'adresser à l'administration centrale de chaque Caisse primaire ou au Comede

Sources d'information nationales :
Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
26-25 av. du Pr Lemière 75986 PARIS Cedex 20 - T : 01 72 60 10 00
Le site internet de la CNAMTS permet notamment de télécharger les formulaires de demande de prestations : *www.ameli.fr*
Portail internet des agents de sécurité sociale : *www.annuaire-secu.com*

75 - PARIS

Administration centrale CPAM : 21, rue Georges Auric, 75948 PARIS Cedex 19
standard T : 01 53 38 70 00 **Plate-forme téléphonique T : 0 820 90 41 75** ou *www.cpam-paris.fr*

Division des ressources réglementaires (exclusivement renseignements juridiques)
Secrétariat de direction T : 01 53 38 67 86 ; Directeur de la réglementation : M. Michel Rambaud

Service des « permanences extérieures » (dont permanences dans les hôpitaux)
(Agents de la Caisse intervenant notamment dans les hôpitaux pour recevoir les demandes d'AME)
En charge de l'instruction des dossiers AME
7 bis rue du Château d'Eau Paris 10e, Standard T : 01 44 84 28 90 / 28 91 F : 01 44 84 28 93
Responsable : Mme Duhem

Centre de traitement des complémentaires CMU - Bercy
Renseignements T : 01 40 19 52 50 / 53 05 / 54 25 / 54 26 / 54 27 / 54 28 / 55 06 / 52 49 / 54 21
Adjointe au responsable : Mme Moretti - T : 01 40 19 55 05
Adjointe au responsable : Mme Aleric - T : 01 40 19 55 02 et 52 01 F : 01 40 19 52 33

Centre de traitement de l'AME
Centre Tour Eiffel n°271, 52,54 rue de la Fédération, 75730 Paris Cedex 15 - T : 01 53 69 70 30

Procédure d'admission normale à la complémentaire CMU : gestion centralisée vers un centre de traitement unique (Bercy), sauf demandeurs d'asile et bénéficiaires du RMI (compétence du CSS).
Procédure d'admission immédiate à la complémentaire CMU : par dérogation, compétence du CSS (Fiche classeur CMU CPAM Paris n°412).

Demande d'aide médicale État
Permanences « Hôpitaux », actuellement seul lieu de demande d'AME sur Paris. Exception : en cas de maintien de droit à la base CMU, demander la « complémentaire AME » au CSS de quartier.

Centres de sécurité sociale affectés aux principales domiciliations administratives

Domiciliation	CSS	Responsable CMU	Chef de Centre
INSER-ASAF	Manin n° 391, 117 bis rue Manin, 75019 PARIS **M**7 bis Danube		
	T : 01 53 38 23 00		Mme Christ. Houdbine
	F : 01 53 38 23 02	T : 01 53 38 23 01	T : 01 42 02 20 22
Entraide des Batignolles	Batignolles n° 371, 28 rue Boursault 75017 PARIS **M**2 Rome		
	T : 01 44 90 51 20	Jean-Pierre Brenu	Jean-Georges Lemsen
	F : 01 44 90 51 22	T : 01 44 90 51 66	T : 01 42 93 92 66
Entraide et Partage	St-Martin n° 303, 31 rue du Terrage, 75010 PARIS **M**7 Château Landon		
	T : 01 53 35 23 00	Françoise Eveno	François Danielsen
	F : 01 53 35 23 02	T : 01 53 35 23 01	T : 01 46 07 18 90

Domiciliation	CSS	Responsable CMU	Chef de Centre
France Terre d'Asile	Grandes Carrières n° 385, 7-9 rue des Cottages, 75018 PARIS T : 01 53 38 23 02		Mme Barriac T : 01 42 57 12 15
Solidarité Jean Merlin	Montmartre n° 381 9/15 rue des Fillettes, 75018 PARIS **M**12 T : 01 55 45 10 00 F : 01 55 45 10 52	Mme Mignone	Max Dormoy Mme Boitelle T : 01 42 09 72 65

Permanence dans les hôpitaux. Demander le « Bureau d'accueil de la sécurité sociale »

Hôpital	Horaires	Téléphone
BICHAT 46 rue Henri Huchard 18e **M**13 Porte de St-Ouen	Tlj 8h30-17h	T : 01 40 25 82 20
COCHIN 27 rue du Fg-St-Jacques 14e **M**6 St-Jacques	Tlj 8h30-17h	T : 01 58 41 11 16
EUROPÉEN 20 rue Leblanc 15e **M**8 Balard	Tlj 8h30-17h	T : 01 56 09 31 02
HÔTEL-DIEU 1 place du Parvis Notre-Dame 4e **M**4 Cité	Tlj 8h30-17h	T : 01 44 39 63 57
LARIBOISIÈRE 2 rue Ambroise Paré 10e **M**5 Gare du Nord	Tlj 8h30-17h	T : 01 49 95 60 38
NECKER 149 rue de Sèvres 15e **M**10 Duroc	Ma je ve 8h30-17h	T : 01 45 49 45 46
PITIÉ-SALPÊTRIÈRE 47-83 bd de l'Hôpital 13e **M**5 St-Marcel	Tlj 8h30-17h	T : 01 42 17 66 65
ROBERT DEBRÉ 48 boulevard Sérurier 19e **M**11 Porte des Lilas	Tlj 8h30-17h	T : 01 40 03 21 94
ROTHSCHILD 33 boulevard Picpus 12e **M**6 Picpus	Tlj 8h30-17h	T : 01 40 19 35 19
SAINT-ANTOINE 184 r du Fg St-Antoine 11e **M**8 Faidherbe	Tlj 8h30-17h	T : 01 49 28 28 04 T : 01 49 28 28 06
TENON 4 rue de la Chine 20e **M**3 Gambetta	Tlj 8h30-17h	T : 01 56 01 84 99
TROUSSEAU 26 rue du Dr Netter 12e **M**6 Bel-Air	Tlj 8h30-17h	T : 01 44 73 66 41

Centres d'examen de santé
(bilans de santé gratuits pour les assurés et bénéficiaires de l'AME)

CES de la CPAM de la Seine, 5 rue de la Durance 75593 PARIS Cedex 12 Dr Marie-Noëlle RENE, Directeur Mme Josette Raynaud	T : 01 40 19 73 29 F : 01 40 19 73 58
Enfants : CES 96-98 rue Amelot 75011 PARIS	T : 01 49 23 59 00

77 - SEINE-ET-MARNE

Administration centrale CPAM : 77605 MARNE-LA-VALLÉE Cedex 03
standard T : 01 64 71 34 00 **Plate-forme téléphonique T : 0 820 904 138**

Centre de traitement des complémentaires CMU et de l'AME
Responsable : Mme Sejournet - T : 01 60 56 51 01
Adjointes : Mme Pieussergues et Mme Torcol - T : 0 60 56 51 11 / 51 05 F : 01 60 56 51 29

Service documentation juridique, Melun-Rubelles - T : 01 64 71 35 31

Procédure d'admission immédiate à la complémentaire CMU et d'instruction prioritaire AME :
demander la transmission par fax au centre de traitement centralisé.

Demande de sécurité sociale, complémentaire CMU et AME : au CSS de la commune de résidence

Centres d'examen de santé (bilans de santé gratuits pour les assurés et bénéficiaires de l'AME)

CES de l'ANPS 12 rue Guy Baudoin BP 1916 77019 MELUN Cedex Directeur adj Dr Bernard Didion, Médecin adj Dr Monique Sénéchal	T : 01 60 56 52 90 F : 01 60 56 52 91

78 - YVELINES

Administration centrale CPAM : 92 av. de Paris, 78000 VERSAILLES
Standard T : 01 39 20 30 00 **Plate-forme téléphonique T : 0 820 904 102**

Pôle de Garanties de l'Accès aux Soins (secteur Pégase)
En cas de difficulté avec un CSS, joindre les technicien(ne)s - T : 01 30 74 91 13 / 91 67
Coordinatrice : Mme Joëlle Lefèvre - T : 01 30 74 91 03, Adjointe : Francine Ramage - T : 01 30 74 91 69.

Étude documentaire (juridique) Mme Legoff - T : 01 39 20 32 47

Procédure d'admission immédiate à la complémentaire CMU et d'instruction prioritaire AME : compétence du CSS.

Demande de sécurité sociale, complémentaire CMU et AME : au CSS de la commune de résidence

91 - ESSONNE

Administration centrale CPAM : Bd François Mitterrand, 91039 ÉVRY Cedex
Accès du public : rue Ambroise Croizat
Standard T : 01 60 79 79 79 **Plate-forme téléphonique T : 0 820 904 125**

Service support et expertise
Intervention en cas de problème avec un centre. Responsable : Mme Picat - T : via le standard
Service des prestations individuelles, Adjointe au directeur : Mme Carron - T : 01 60 79 78 85
Le Directeur des prestations individuelles : M. Mellière - T : 01 60 79 78 96

Service documentation (problème de réglementation) :
Responsable du service : Mme Lemoine, technicienne : Mme Magnier - T : 01 60 79 76 65

Procédure d'admission immédiate à la complémentaire CMU et d'instruction prioritaire AME :
Gestion décentralisée quelle que soit la procédure = compétence du centre local.

Demande d'AME : CSS de la commune de résidence

92 - HAUTS-DE-SEINE

Administration centrale CPAM : 113 rue des Trois Fontanots, 92026 NANTERRE Cedex
Standard T : 01 41 45 20 00 **Plate-forme téléphonique T : 0 820 904 192**

Pôle unifié de traitement des complémentaires CMU et de l'AME - T : Via le standard

Service Intervention Solidarité Santé (sécurité sociale et AME)
En cas de problème avec un CSS Mme Bouziane - T : 01 41 45 52 31

Procédure d'admission immédiate à la complémentaire CMU et d'instruction prioritaire AME :
demander la transmission par fax au centre de traitement centralisé.

Demande de sécurité sociale, complémentaire CMU et AME : au CSS de la commune de résidence

Centres d'examen de santé (bilans de santé gratuits pour les assurés et bénéficiaires de l'AME)

Centres de Bilans de Santé de l'enfant 39 rue Castérès 92110 CLICHY T : 01 41 06 93 15
Dr Gilles Hourcade, Directeur M. René Plazotta F : 01 41 06 93 14

93 - SEINE-SAINT-DENIS

Administration centrale CPAM : 195 av. Paul Vaillant-Couturier, 93014 BOBIGNY Cedex
Standard T : 01 48 96 48 48 **Plate-forme téléphonique T : 0 820 904 193**

Groupe assistance CMU
T : 01 48 96 58 41, 42 52, 42 53, 42 54, Responsable du service : Mme Régine Becis

Service AME
T : 01 48 96 49 11, Mme Marciano et Mme Rongione - T : 01 43 11 37 22 F : 01 48 96 48 21

Responsable du service : Mme Fiéffé - T : 01 48 96 47 90

Procédure d'admission immédiate à la complémentaire CMU : compétence du CSS.
Procédure d'instruction prioritaire AME : demander la transmission par fax au service centralisé.

Demande d'AME : se rendre au CSS de la commune de résidence pour retirer le formulaire, la liste des pièces à fournir et un RV pour l'enregistrement de la demande (dans un des 10 lieux spécialisés de la CPAM).

Centre d'examen de santé (bilans de santé gratuits pour les assurés et bénéficiaires de l'AME)

Centre de Prévention Sanitaire et Sociale 2/4 av de la Convention 93017 BOBIGNY T : 01 43 11 43 11
Dr Hervé le Clesiau, Directeur M. Claude Delaveau F : 01 43 11 43 66

94 - VAL-DE-MARNE

Administration centrale CPAM : 1-9 av du Général de Gaulle 94031 CRÉTEIL Cedex
Standard T : 01 43 99 33 33 **Plate-forme téléphonique T : 0 820 904 156**

Service des missions sociales
En cas de difficultés : permanence des missions sociales - T : 01 43 99 39 27
Pour l'AME - T : 01 43 99 31 84 / 39 80 F : 30 12
Responsable missions sociales et réglementation : M. Benonnier - T : 01 43 99 30 31

Responsable CMU base : Mme Hébert - T : 01 43 99 39 26

Responsable Complémentaire CMU : Mme Bourcet - T : 01 43 99 32 21 / 64

Responsable service immatriculation : M. Gérard Vandenbossche - T : 01 43 99 32 65

Responsable AME : Mme Gibert - T : 01 43 99 34 76

Procédure d'admission immédiate à la complémentaire CMU : demander la transmission par fax au service centralisé (Créteil).

Demande d'AME : CCAS de la commune de résidence ou les permanences des « missions sociales » dans les CSS (le planning se demande au siège) ou directement au siège de la Caisse à Créteil. **En cas de Procédure d'instruction prioritaire**, demander la transmission par fax au service centralisé.

95 - VAL-D'OISE

Administration centrale CPAM : 2 rue des Chauffours, 95017 CERGY-PONTOISE Cedex
Standard T : 01 34 22 22 22 **Plate-forme téléphonique T : 0 820 904 128**

Service du Développement de la Mission Sociale
En cas de difficulté avec un centre : contactez la conciliatrice Mme Garnier - T : 01 34 22 25 03
Responsable du service Mme Mireille Françoise - T : 01 34 22 22 74

Centre de traitement des complémentaires CMU et de l'AME
Service centralisé CMU-C et AME
Techniciens T : 01 30 73 67 43 / 44 / 45 F : 01 30 73 67 14 Immeuble SOGE 2000
Problème de réglementation :
Service logistique et juridique (documentation) : Mme Vifry et Mme Guedj - T : 01 34 22 24 76 / 25 57

Procédure d'admission immédiate à la complémentaire CMU : demander la transmission par fax au service centralisé (Cergy).

Demande d'AME : CSS de la commune de résidence. En cas de Procédure d'instruction prioritaire, demander la transmission par fax au service centralisé.

RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE :
SERVICES SOCIAUX DE SECTEUR

Voir aussi *Soutien social* page 167

Les services sociaux de secteur ont une mission générale d'aide aux personnes en difficulté. Compétents en théorie pour le soutien social de tous, les assistant/es social/es de quartier sont souvent démuni/es face aux exilés, faute de moyens et de connaissance du contexte spécifique de l'asile. Les CCAS (Centres communaux d'action sociale) organisent l'action sociale facultative des municipalités (aides financières, titres de transport...) et exercent quelques missions obligatoires (dossiers de demandes d'aides sociales légales comme le RMI, domiciliation des personnes SDF...).

Pour Paris, cette liste comprend à la fois les services directement placés sous la responsabilité de la municipalité (CCAS) ou du département (service social de secteur). Le CCAS de Paris est dénommé CASVP (Centre d'action sociale de la Ville de Paris) et organisé en sections d'arrondissement. Les assistantes sociales de secteur (sous la responsabilité du département, la Dases) sont parfois intégrées aux effectifs de la section du CASVP. Sont répertoriées successivement :
- les permanences pour personnes SDF (gérées par le CASVP) ;
- les sections du CASVP ;
- les antennes des assistantes sociales de secteur.

Pour plus d'informations, se reporter au « Guide Solidarité Paris » de la Mairie de Paris.

Pour les autres départements d'Île-de-France, la liste se limite aux seuls Centres communaux d'action sociale (CCAS). Les coordonnées des services sociaux de secteur (placés sous la responsabilité des Conseil généraux) sont à demander au CCAS.

Nom et adresse	Conditions	Infos pratiques
75 - PARIS - Permanences sociales d'accueil (PSA) - SDF uniquement		
PSA GAMBETTA 5 bis rue Stendhal - 20e	Hommes SDF > 28 ans Initiale du nom de famille de A à I	T : 01 44 62 87 40 Tlj 9h-12h30 13h30-17h **M**3, 3 bis Gambetta
PSA MAZAS 1 place Mazas - 12e	Hommes SDF > 28 ans Initiale du nom de famille de J à Z	T : 01 53 46 15 00 Tlj 8h30-12h 13h30-17h **M**5 Quai de la Rapée
PSA CHEMIN-VERT 70 rue du Chemin Vert - 11e	Femmes SDF > 18 ans avec ou sans enfants Couples SDF > 18 ans Avec ou sans enfants Homme SDF > 18 ans avec enfant	T : 01 55 28 86 10 Tlj 8h30-12h30 13h30-17h **M**9 Voltaire
PSA BELLEVILLE 212 rue de Belleville - 20e	Homme SDF de 18 à 27 ans inclus	T : 01 40 33 31 88 Tlj 8h30-12h30 14h-17h **M**7 bis,11 Place des Fêtes

75 - PARIS - CASVP et Assistantes sociales de secteur - Personnes domiciliées dans l'arrondissement

Sections du CASVP	Assistantes sociales de secteur
Section du 1er arrondissement : 4 place du Louvre T : 01 44 50 76 36, **M**1 Louvre	Même lieu que la section du CASVP T : 01 44 50 76 40
Section du 2e arrondissement : 11 rue Dussoubs T : 01 44 82 76 10, **M**3 Sentier	Même lieu que la section du CASVP T : 01 44 82 76 40
Section du 3e arrondissement : 2 rue Eugène Spuller T : 01 53 01 76 40 **M**3 Temple	Même lieu que la section du CASVP T : 01 53 01 76 75
Section du 4e arrondissement : 2 place Baudoyer T : 01 44 54 76 50 **M**1,11 Hôtel de Ville	Même lieu que la section du CASVP T : 01 44 54 76 75

Sections du CASVP	Assistantes sociales de secteur
Section du 5e arrondissement : 19 bis-21, place du Panthéon T : 01 56 81 75 05 **M**5 Luxembourg	Même lieu que la section du CASVP T : 01 56 81 74 00
Section du 6e arrondissement : 78 rue Bonaparte T : 01 40 46 75 55 **M**4 St-Sulpice	Même lieu que la section du CASVP T : 01 40 46 76 70
Section du 7e arrondissement : 116 rue de Grenelle T : 01 53 58 75 07 **M**12 Solférino	Même lieu que la section du CASVP T : 01 44 90 76 54
Section du 8e arrondissement : 3 rue de Lisbonne T : 01 44 88 76 00 **M**3 Europe	Même lieu que la section du CASVP T : 01 44 88 76 54
Section du 9e arrondissement : 6 rue Drouot T : 01 42 46 72 09 **M**8,9 Richelieu-Drouot	Même lieu que la section du CASVP T : idem
Section du 10e arrondissement : 1-6, rue Pierre Bullet T : 01 53 72 13 10 **M**4 Château d'Eau	• Pour les personnes sans enfants : 72 rue du Fg St-Martin T : 01 53 72 13 10 **M**4 Château d'Eau • Pour les familles : 45-47 rue des Vinaigriers T : 01 53 72 23 23 **M**4,5,7 Gare de l'Est
Section du 11e arrondissement : 130 av. Ledru-Rollin T : 01 53 36 51 00 **M**8 Ledru-Rollin	Même lieu que la section CASVP T : Idem
Section du 12e arrondissement : 108 av. Daumesnil T : 01 44 68 62 00 **M**1,4 Gare de Lyon	12 rue Eugénie Éboué T : 01 44 67 11 67 **M**1,8 Reuilly-Diderot
Section du 13e arrondissement : 146 bd de l'Hôpital T : 01 44 08 12 70 **M**5,7 Place d'Italie	33, rue Daviel T : 01 43 13 84 00 M6 Glacière
Section du 14e arrondissement : 14 rue Brezin T : 01 53 90 32 00 **M**4 Mouton-Duvernet	12, rue Léonidas T : 01 40 52 48 48 **M**4 Alésia
Section du 15e arrondissement : 3 place Adolphe Chérioux T : 01 56 56 23 15 **M**12 Vaugirard	21-23, rue de l'Amiral Roussin T : 01 53 86 81 00 **M**6 Cambronne
Section du 16e arrondissement : 71 av Henri Martin T : 01 04 72 19 06 **M**9 Rue de la Pompe	Même lieu que la section CASVP T : 01 40 72 19 20
Section du 17e arrondissement : 20 rue des Batignolles T : 01 44 69 19 50 **M**2 Rome	18 rue des Batignolles T : 01 44 69 18 69 **M**2 Rome
Section du 18e arrondissement : 115 bis rue Ordener T : 01 53 09 10 10 **M**12 Jules Joffrin	49 rue Marx Dormoy T : 01 55 45 14 14 **M**12 Marx Dormoy
Section du 19e arrondissement : 17 rue Meynadier T : 01 40 40 82 00 **M**5 Laumière	5, rue du Pré St-Gervais T : 01 40 40 61 40 **M**7 bis,11 Place des Fêtes
Section du 20e arrondissement : 62-66 rue du Surmelin T : 01 40 31 35 00 **M**3b St-Fargeau	104 bis bd Pelleport T : 01 43 61 40 50 **M**3 bis Pelleport

CCAS (Centres communaux d'action sociale)

77 - SEINE-ET-MARNE (communes de plus de 10 000 habitants)

AVON	T : 01 60 71 20 00	LOGNES	T : 01 60 06 88 88	PONTAUT-COMB.	T : 01 64 43 47 00
BRIE-COMTE-R.	T : 01 60 62 64 00	MEAUX	T : 01 60 09 97 00	PROVINS	T : 01 64 60 38 38
CHAMPS/MARNE	T : 01 64 73 48 48	LE MÉE/SEINE	T : 01 64 14 28 20	ROISSY-EN-BRIE	T :
CHELLES	T : 01 64 72 84 84	MELUN	T : 01 64 52 33 03	ST-FARGEAU-P.	T : 01 60 65 20 20
CLAYES-SOUILL.	T : 01 60 26 92 00	MITRY-MORY	T : 01 64 27 10 17	SAVIGNY-LE-TE.	T : 01 64 10 18 00
COMBS-LA-VILLE	T : 01 64 88 28 28	MOISSY-CRAMA.	T : 01 64 88 83 56	TORCY	T : 01 60 37 37 37
COULOMMIERS	T : 01 60 75 80 00	MONTEREAU-FA.	T : 01 64 70 44 00	VAIRES/MARNE	T : 01 64 72 45 45
DAMMARIE-LS-L.	T : 01 64 87 44 44	NEMOURS	T : 01 64 78 40 00	VAUX-LE-PÉNIL	T : 01 64 71 51 00
FONTAINEBLEAU	T : 01 64 22 49 80	NOISIEL	T : 01 60 37 37 37	VILLEPARISIS	T : 01 64 67 52 00
LAGNY/MARNE	T : 01 64 12 74 00	OZOIR-LA-FERR.	T : 01 60 34 53 00		

78 - YVELINES (communes de plus de 10 000 habitants)

ACHÈRES	T : 01 39 79 64 00	GUYANCOURT	T : 01 30 48 33 33	POISSY	T : 01 39 22 56 40
ANDRÉSY	T : 01 39 74 70 54	HOUILLES	T : 01 30 86 32 32	RAMBOUILLET	T : 01 34 57 34 57
AUBERGENVILLE	T : 01 30 90 45 00	LIMAY	T : 01 34 97 27 27	ST-CYR-L'ÉCOLE	T : 01 30 45 18 40
BOIS-D'ARCY	T : 01 34 60 04 28	MAISONS-LAFFI.	T : 01 34 93 12 00	ST-GERMAIN-EN	T : 01 30 87 20 00
CARRIÈRES\POI.	T : 01 39 22 36 00	MANTES-LA-JOLIE	T : 01 34 78 97 80	SARTROUVILLE	T : 01 30 86 39 00
CARRIÈRES/SEI.	T : 01 39 14 87 27	MANTES-LA-VILLE	T : 01 30 98 55 49	TRAPPES	T : 01 30 69 17 00
CELLE-ST-CLOUD	T : 01 30 78 10 00	MARLY-LE-ROI	T : 01 30 61 60 00	TRIEL/SEINE	T : 01 39 70 22 00
CHATOU	T : 01 34 80 46 00	MAUREPAS	T : 01 30 66 54 00	VÉLIZY-VILLAC	T : 01 34 58 50 00
LE CHESNAY	T : 01 39 23 23 23	MONTESSON	T : 01 30 15 39 39	VERNEUIL/SEINE	T : 01 39 71 57 00
CLAYES\BOIS	T : 01 30 79 39 39	MONTIGNY-LE-B.	T : 01 30 43 43 90	VERSAILLES	T : 01 30 97 80 00
CONFLANS-STE-	T : 01 34 90 89 89	LES MUREAUX	T : 01 30 91 37 37	LE VÉSINET	T : 01 30 15 47 00
ÉLANCOURT	T : 01 30 68 03 00	LE PECQ	T : 01 30 61 21 21	VIROFLAY	T : 01 39 24 28 28
FONTENAY-LE-F.	T : 01 30 14 33 00	PLAISIR	T : 01 30 79 62 48	VOISINS-LE-BR.	T : 01 30 48 58 68

91 - ESSONNE (communes de plus de 10 000 habitants)

ATHIS-MONS	T : 01 69 54 54 54	GIF/YVETTE	T : 01 69 18 69 18	PALAISEAU	T : 01 60 10 80 70
BRÉTIGNY	T : 01 69 88 40 40	GRIGNY	T : 01 69 02 53 53	RIS-ORANGIS	T : 01 69 43 10 00
BRUNOY	T : 01 69 39 89 89	JUVISY/ORGE	T : 01 69 12 50 00	ST-MICHEL/ORGE	T : 01 69 80 29 29
CHILLY-MAZAR.	T : 01 60 10 37 00	LONGJUMEAU	T : 01 64 54 19 00	STE-GENEVIÈVE	T : 01 69 46 80 00
CORBEIL-ESSO.	T : 01 60 89 71 79	MASSY	T : 01 60 13 74 00	SAVIGNY/ORGE	T : 01 69 96 91 58
COURCOURO.	T : 01 69 36 66 66	MENNECY	T : 01 69 90 80 30	LES ULYS	T : 01 69 29 34 00
DRAVEIL	T : 01 69 52 78 78	MONTGERON	T : 01 69 83 69 00	VERRIÈRES-LE	T : 01 69 20 29 71
ÉPINAY\SÉNART	T : 01 69 39 85 00	MONTLHÉRY	T : 01 64 49 53 33	VIGNEUX/SEINE	T : 01 69 83 56 00
ÉTAMPES	T : 01 69 92 68 00	MORSANG/ORGE	T : 01 69 25 39 00	VIRY-CHÂT	T : 01 69 12 62 12
ÉVRY	T : 01 60 91 63 98	ORSAY	T : 01 69 82 89 00	YERRES	T : 01 69 49 76 00

92 - HAUTS-DE-SEINE (communes de plus de 10 000 habitants)

ANTONY	T : 01 40 96 71 00	CHÂTILLON	T : 01 42 31 81 81	GARCHES	T : 01 47 95 66 66
ASNIÈRES	T : 01 41 11 12 12	CHAVILLE	T : 01 41 15 40 00	LA GAREN.-CO.	T : 01 42 42 69 08
BAGNEUX	T : 01 42 31 60 00	CLAMART	T : 01 46 62 35 35	GENNEVILLIERS	T : 01 40 85 66 66
BOIS-COLOMBES	T : 01 47 80 72 72	CLICHY	T : 01 47 15 30 00	ISSY-LES-MOU.	T : 01 40 95 66 38
BOULOGNE-BILL.	T : 01 47 12 75 22	COLOMBES	T : 01 47 80 72 72	LEVALLOIS-PE.	T : 01 49 68 30 00
BOURG-LA-R.	T : 01 41 87 22 22	COURBEVOIE	T : 01 43 34 70 00	MALAKOFF	T : 01 47 46 75 00
CHÂTENAY-MA.	T : 01 46 83 46 83	FONTENAY-AUX	T : 01 41 13 20 00	MEUDON	T : 01 41 14 80 00
MONTROUGE	T : 01 46 12 76 76	RUEIL-MAL.	T : 01 47 32 65 65	SURESNES	T : 01 41 18 19 20
NANTERRE	T : 01 47 29 50 50	ST-CLOUD	T : 01 47 71 53 00	VANVES	T : 01 41 33 92 00
NEUILLY/SEINE	T : 01 40 88 88 88	SCEAUX	T : 01 41 13 33 00	VILLE-D'AVRAY	T : 01 41 15 88 88
PLESSIS-ROBIN	T : 01 46 01 43 21	SÈVRES	T : 01 41 14 10 10	VILLENEUVE-LA	T : 01 40 85 57 00
PUTEAUX	T : 01 46 92 92 92				

93 - SEINE-SAINT-DENIS (communes de plus de 10 000 habitants)

AUBERVILLIERS	T : 01 48 39 53 00	LES LILAS	T : 01 43 62 82 02	LE RAINCY	T : 01 43 02 42 00
AULNAY\BOIS	T : 01 48 79 63 63	LIVRY-GARGAN	T : 01 41 70 88 00	ROMAINVILLE	T : 01 49 15 55 00
BAGNOLET	T : 01 49 93 60 00	MONTFERMEIL	T : 01 41 70 70 70	ROSNY\BOIS	T : 01 49 35 37 00
LE BLANC-M.	T : 01 48 65 51 10	MONTREUIL\BOIS	T : 01 48 70 60 00	SAINT-DENIS	T : 01 49 33 66 66
BOBIGNY	T : 01 41 60 93 93	NEUILLY-PLAIS.	T : 01 43 00 96 16	SAINT-OUEN	T : 01 49 45 67 89
BONDY	T : 01 48 50 53 00	NEUILLY/MARNE	T : 01 43 08 96 96	SEVRAN	T : 01 49 36 52 00

93 - SEINE-SAINT-DENIS *(suite)*

LE BOURGET	T : 01 48 38 92 96	NOISY-LE-GRAND	T : 01 45 92 75 75	STAINS	T : 01 49 71 82 27
CLICHY\BOIS	T : 01 43 30 52 48	NOISY-LE-SEC	T : 01 49 42 66 00	TREMBLAY-EN-F.	T : 01 49 63 71 35
LA COURNEUVE	T : 01 49 92 60 00	PANTIN	T : 01 49 15 40 00	VILLEMOMBLE	T : 01 49 35 25 25
DRANCY	T : 01 48 96 50 00	PAVILLONS\BOIS	T : 01 48 02 75 75	VILLEPINTE	T : 01 41 52 53 00
ÉPINAY/SEINE	T : 01 49 71 99 99	PIERREFITTE/SE.	T : 01 49 40 16 55	VILLETANEUSE	T : 01 49 40 76 00
GAGNY	T : 01 43 01 43 01	LE PRÉ-ST-GER.	T : 01 49 42 73 00		

94 - VAL-DE-MARNE (communes de plus de 10 000 habitants)

ALFORTVILLE	T : 01 43 75 29 00	FRESNES	T : 01 49 84 56 56	ST-MANDÉ	T : 01 49 57 78 00
ARCUEIL	T : 01 46 15 08 80	GENTILLY	T : 01 47 40 58 58	ST-MAUR-DES-F.	T : 01 45 11 65 65
BOISSY-ST-LÉG.	T : 01 45 10 61 61	L'HAŸ-LES-ROSES	T : 01 46 15 33 33	ST-MAURICE	T : 01 45 18 82 10
BONNEUIL/MAR.	T : 01 45 13 88 00	IVRY/SEINE	T : 01 49 60 25 08	SUCY-EN-BRIE	T : 01 49 82 24 50
BRIE/MARNE	T : 01 45 16 69 00	JOINVILLE-LE-P.	T : 01 48 85 10 40	THIAIS	T : 01 48 92 42 42
CACHAN	T : 01 49 69 60 95	LE KREMLIN-BIC.	T : 01 45 15 55 55	VALENTON	T : 01 43 86 37 37
CHAMPIGNY/MA.	T : 01 45 16 40 33	LIMEIL-BRÉVAN.	T : 01 45 10 76 00	VILLEJUIF	T : 01 45 59 20 00
CHARENTON-LE	T : 01 46 76 46 76	MAISONS-ALFORT	T : 01 43 96 77 00	VILLENEUVE-L-R.	T : 01 49 61 42 42
CHENNEVIÈRES/	T : 01 45 94 74 74	NOGENT/MARNE	T : 01 43 24 62 00	VILLENEUVE-ST	T : 01 43 86 38 00
CHEVILLY-LARUE	T : 01 45 60 18 00	ORLY	T : 01 48 90 20 00	VILLIERS-SUR-M.	T : 01 49 41 31 00
CHOISY-LE-ROI	T : 01 48 92 41 11	LE PERREUX/MA.	T : 01 48 71 53 53	VINCENNES	T : 01 43 98 65 00
CRÉTEIL	T : 01 49 80 92 94	LE PLESSIS-TRÉ.	T : 01 49 62 25 25	VITRY/SEINE	T : 01 46 82 80 00
FONTENAY\BOIS	T : 01 49 74 74 74	LA QUEUE-EN-B.	T : 01 49 62 30 00		

95 - VAL-D'OISE (communes de plus de 10 000 habitants)

ARGENTEUIL	T : 01 34 23 41 00	FRANCONVILLE	T : 01 39 32 66 00	PONTOISE	T : 01 34 43 34 43
ARNOUVILLE-LS	T : 01 39 93 57 55	GARGES-LS-GO	T : 01 34 53 32 00	ST-BRICE\FORE	T : 01 34 29 42 00
BEZONS	T : 01 34 26 50 00	GONESSE	T : 01 39 45 11 11	ST-GRATIEN	T : 01 34 17 84 84
CERGY	T : 01 34 33 44 00	GOUSSAINVILLE	T : 01 39 94 60 00	ST-LEU-LA-FORÊT	T : 01 30 40 22 00
CORMEILLES-EN	T : 01 34 50 47 00	HERBLAY	T : 01 34 50 55 55	ST-OUEN-L'AU.	T : 01 34 21 25 00
DEUIL-LA-BA.	T : 01 34 28 65 00	L'ISLE-ADAM	T : 01 34 08 19 19	SANNOIS	T : 01 39 28 20 00
DOMONT	T : 01 39 35 55 00	JOUY-LE-MOUT.	T : 01 34 41 65 00	SARCELLES	T : 01 39 90 54 56
EAUBONNE	T : 01 34 27 26 00	MONTIGNY-LS-C.	T : 01 39 78 46 04	SOISY-SOUS-MO	T : 01 39 89 08 51
ENGHIEN-LES-B.	T : 01 34 28 45 45	MONTMAGNY	T : 01 34 28 69 00	TAVERNY	T : 01 30 40 50 60
ÉRAGNY	T : 01 34 48 35 00	MONTMORENCY	T : 01 39 34 98 00	VAURÉAL	T : 01 34 24 53 53
ERMONT	T : 01 34 14 66 13	OSNY	T : 01 34 25 42 00	VILLIERS-LE-BEL	T : 01 34 29 28 27

RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE : TRADUCTION, INTERPRÉTARIAT, ÉCRIVAINS PUBLICS

INTERPRÉTARIAT (ORAL) ET TRADUCTION (ÉCRITE)

ADRESSE	PARTICULARITÉS	INFOS PRATIQUES
Association des anciens salariés d'ISM-Traductions c/o CICP (Centre international de culture populaire) 21 ter rue Voltaire 75011 PARIS	Prés. : Mme Aoun	T/F : 01 42 00 19 86 M : anciens_salariés_ismti@yahoo.fr *Langues : allemand, anglais, arabe, danois, espagnol, géorgien, khmer, laotien, néerlandais, norvégien, polonais, portugais, roumain, russe, suédois, tamoul, thaï, ukrainien.*
BIP (Bengladesh, Inde, Pakistan) 54 rue d'Hauteville 75010 PARIS	Extrait de naissance 16 € Traduction assermentée 23 €	T : 01 48 00 09 67 Tlj 13h30-18h30 **M**4 Château-d'Eau, Poissonnière, Bonne-Nouvelle
INTER SERVICE MIGRANTS 251 rue du Faubourg Saint-Martin 75010 PARIS	Interprétariat par téléphone payant	T : 01 53 26 52 62 Pour un déplacement : T : 01 53 26 52 52
AGENCE SOGEDICOM Traduction et Interprétariat 231 rue Saint-Honoré 75001 PARIS		M : translation@sogedicom.com

ÉCRIVAINS PUBLICS Voir aussi page 149

Pour « l'aide au récit » dans le cadre de la procédure d'asile, voir *Associations Droit d'asile* page 449.

ADRESSE	PARTICULARITÉS	INFOS PRATIQUES
ENTRAIDE ET PARTAGE 22 rue Sainte Marthe 75010 PARIS		T : 01 42 41 30 13 lu 17h-19h **M**2,11 Belleville
MA PLUME EST À VOUS 6 avenue de la Porte Montmartre 75018 PARIS	Médiateur social Constitution de dossiers et suivi téléphonique	T : 01 42 23 86 53 lu-je 9h-12h 14h-17h ve 9h-12h
RELAIS 59 1 rue Hector Malot 75012 PARIS	Aide aux dossiers administratifs	T : 01 43 43 20 82 **M**1, 14 RA Gare de Lyon
SECOURS CATHOLIQUE Paroisse St-Hippolyte 27 avenue de Choisy 75013 PARIS	RDC passage à droite de l'église	T : 01 45 85 12 05 ma 16h-18 h **M**7 Porte de Choisy

RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE : VIE QUOTIDIENNE

Chaque fois que possible, contacter le service social de secteur (voir page 501)
Pour Paris, voir également le Guide « Paris Solidarité » édité par la mairie.

ACCUEIL DE JOUR

Nom et adresse	Conditions	Infos pratiques
ACCUEIL SAINTE-CLOTILDE (Secours Catholique) 12 rue Martignac 75007 PARIS	Femmes	T : 01 47 53 89 15 ma je 10h-16h **M**13 Invalides, 12 Solférino *repas midi chauds, linge, téléphone, douches, aide aux démarches administratives*
LA MAISON DANS LA RUE Association Emmaüs Boutique Solidarité agréée par la Fondation Abbé Pierre 35 rue Bichat 75010 PARIS	T/F : 01 40 18 04 41 *espace hygiène lu-ve 8h30-11h30, laverie (sur RV), informatique, espace emploi ; aide juridique ; perm. CPAM, médecin général., dermato ; femmes soins du visage ...* **M**11 Goncourt	
CASP Centre d'action sociale protestant Espace Solidarité Insertion 18 rue de Picpus Hall B 75012 PARIS	Hommes et femmes	T : 01 40 02 09 88 - RV *café, aide démarches, douches, lavage* lu ve 8h-12h + ma je 14h-17h **M**6 Nation, Picpus
	Femmes	lu me 14h-17h
COMPAGNONS DE LA NUIT 15 rue Gay-Lussac 75005 PARIS		T : 01 43 54 72 07 ma 15h-19h, me je ve 21h-0h30 **R**B Luxembourg
ÉQUIPE SAINT-VINCENT-DE-PAUL 41 rue des Périchaux 75015 PARIS		lu ma je AM **M**13 Porte de Vanves
HAFB Espace Solidarité 17 rue Mendelssohn 75020 PARIS	Femmes + enfants	T : 01 43 48 18 66 Tlj 14h30-18h30 **M**9 Porte de Montreuil *douches, lave-linge (RV), consigne, vestiaire (RV), orientation, écoute, entretiens psy (RV)*
LE CŒUR DES HALTES [Siège 22 rue Paul Belmondo 75012 PARIS] T : 01 55 78 84 50 F : 01 55 78 84 54	Halte hommes :	Place Henri Fresnay PARIS 12e T : 01 43 44 33 99 **M**1,14 Gare de Lyon
	Halte femmes :	16-18 passage Raguinot PARIS 12e T : 01 43 44 55 00 **M**1,14 Gare de Lyon repas et orientation PM Tlj 7h-21h douche 7h-11h
	Halte 16/25 ans	11 rue Henri Desgranges PARIS 12e T : 01 53 02 94 94 repas et orientation PM Tlj 9h-17h douche 7h-11h
	Service social commun	Place Henri Fresnay PARIS 12e T : 01 43 44 88 99 **M**1,14 Gare de Lyon
URACA Unité de réflexion et d'action des communautés africaines 33 rue Polonceau 75018 PARIS		T : 01 42 52 50 13 **M**4 Château Rouge, Barbès

AIDE ALIMENTAIRE

Nom et adresse	Conditions	Infos pratiques
ACCUEIL ET PARTAGE CHARONNE 81 rue de la Plaine 75020 PARIS	Résidents 20e Lettre de l'AS	colis alimentaire ve 14h30-16h45 **M**9 Maraîchers **B**26 Plaine - Maguy T : 01 43 73 02 04
EMMAÜS 32 rue des Bourdonnais 75001 PARIS		T : 01 42 33 61 06 RV lu, ve 14h-17h **M**7 Pont-Neuf
ÉQUIPE SAINT-VINCENT-DE-PAUL 12 rue Léontine 75015 PARIS	Femmes	T : 01 45 54 73 93 repas lu, ma, me, ve 11h30 **M**10 Javel, 8 Boucicaut
LE CŒUR DES HALTES Cf Accueil jour		*repas chauds* Tlj midi : 11h30 soir 17h30
ÉQUIPE SAINT-VINCENT-DE-PAUL 41 rue des Périchaux 75015 PARIS	Hommes Demande écrite	T : 01 48 28 46 76 PM lu, ma, je, 11h-16h **M**13 Pte de Vanves,Versailles
FRATERNITÉ NOTRE-DAME 39 rue Ramponneau 75020 PARIS	Midi seulement	T : 01 40 33 16 16 PM >9h30 lu, ma, me, ve **M**2,11 Belleville
ENTRAIDE ET PARTAGE 22 rue Sainte-Marthe 75010 PARIS		*repas chaud* services lu, ve 17h et 19h sa 11h30 **M**2,11 Belleville
MISSIONNAIRES DE LA CHARITÉ 60 rue de la Folie-Méricourt 75011 PARIS		T : 01 43 55 79 01 *repas chauds Tlj +Sa, Di sauf Je 9h-11h* **M**3 Parmentier, **M**9 Oberkampf
MOSQUÉE DE PARIS Place du Puit de l'Ermite 75005 PARIS	1er décembre - 30 mars	T : 01 45 35 97 33 repas lu, di soir **M**7 Monge
PAROISSE SAINT-EUSTACHE Eglise Saint-Eustache Rue du Jour 75001 PARIS	1er décembre - 30 mars	T : 01 42 36 31 05 *soupe et repas sur le parvis lu, di 19h30-20h* **MR** Châtelet Les Halles
PETITES SŒURS DES PAUVRES 71 rue Picpus 75012 PARIS		T : 01 43 43 43 40 *petit-déj* me, je, ve, sa 8h30-9h30 **M**6 Daumesnil,Bel-Air
SOCIÉTÉ ST-VINCENT-DE-PAUL Relais de l'Evangile, 5 rue de l'Evangile 75018 PARIS	Demande écrite	T : 01 42 09 10 77 lu 9h30-17h-30, ma 14h30-17h-30 **M**13 Marx Dormoy

Les Restaurants du Cœur sont ouverts pendant l'hiver 4 Cité d'Hauteville 75010 PARIS T : 01 53 24 98 00

HYGIÈNE

Nom et adresse	Conditions	Infos pratiques
COIFFEUR		
CASP La Maison dans la Rue 4 rue de Santerre 75012 PARIS	SDF	T : 01 40 02 09 88 - RV ma, je **M**6 Bel-Air, Nation, Daumesnil
ÉCOLE DE COIFFURE ETCHEGOIN 12 bd St-Martin 75010 PARIS	PAF	lu, ve 9h-12h 13h30-16h30 **M**3,5,9 République
ENTRAIDE ET PARTAGE 22 rue Sainte Marthe 75010 PARIS		T : 01 42 41 30 13 - RV ma 8h **M**2,11 Belleville
DOUCHES		
LA MAISON DANS LA RUE 35 rue Bichat 75010 PARIS		Voir supra Accueil de jour

Nom et adresse	Conditions	Infos pratiques
CASP La Maison dans la Rue 4 rue de Santerre 75012 PARIS	Hommes et femmes	T : 01 40 02 09 88 - RV lu ve 8h-12h + ma je 14h-17h **M**6 Bel-Air, Daumesnil, Nation
	Femmes	lu me ve 14h-17h
ENTRAIDE ET PARTAGE 22 rue Sainte-Marthe 75010 PARIS		T : 01 42 41 30 13 - RV lu 8h30-12h **M**2,11 Belleville
HAFB Espace Solidarité 17 rue Mendelssohn 75020 PARIS	femmes +-enfants	T : 01 43 48 18 66 Tlj 14h30-18h30 **M**9 Porte-de-Montreuil
MISSIONNAIRES DE LA CHARITÉ 10 rue Violet 75015 PARIS	Hommes	T : 01 45 75 09 72 Ma Je Sa douche à 9h30 suivi d'un petit déjeuner **M** Dupleix, La Motte-Picquet

VESTIAIRES

Nom et adresse	Conditions	Infos pratiques
CROIX-ROUGE FRANÇAISE Antenne de premier accueil social et d'orientation (APASO) Broussais 96 rue Didot 75014 PARIS	Selon les besoins, le service APASO dirige la personne vers la délégation appropriée	T : 01 56 88 01 83 **M**13 Plaisance
ÉGLISE RÉFORMÉE ANNONCIATION 19 rue Cortambert 75016 PARIS		T : 01 45 04 26 16 ma 16h-18h30 ve 9h-11h30 **M**9 Rue de la Pompe, 6 Passy
EMMAÜS 4 rue Georges Pitard 75015 PARIS	Pièce d'identité ou demande écrite	T : 01 44 19 83 12 lu-ve 14h-17h **M**13 Plaisance
ÉQUIPE SAINT-VINCENT 105 rue Saint-Dominique 75007 PARIS	Femmes et enfants : 2,4€ me 15h-16h30, je 14h-17h Hommes : 1,3€ ma 10h-11h	**M**8 École Militaire
LA MIE DE PAIN 18 rue Charles Fourrier 75013 PARIS	Hommes Pièce d'identité ou demande écrite	T : 01 45 89 43 11 RV - Tlj sauf ma a.m. **M**7 Tolbiac, Place d'Italie
MISSIONNAIRES DE LA CHARITÉ 10 rue Violet 75015 PARIS	Hommes SDF	T : 01 45 75 09 72 Ma Je Sa **M** Dupleix, La Motte-Picq
NAIM 56 rue Ramey 75018 PARIS		T : 01 42 52 98 09 **M**12 Jules-Joffrin
OASIS 4 rue Fléchier 75009 PARIS	Vestiaires, layette	T : 01 45 26 83 07 me 9h30-11h **M**12 Notre-Dame-de-Lor.
SECOURS CATHOLIQUE Paroisse St-Vincent-de-Paul 17 rue Fénelon 75010 PARIS	Résidents 9,10€ Hommes Tlj 14 à 16h Femmes et enfants ma 16h-18h	**M**4 Gare du Nord, Poissonnière
SOCIÉTÉ ST-VINCENT-DE-PAUL *Relais de l'Évangile,* 5 rue de l'Évangile 75018 PARIS	Résidents 18€ Mères et nourrissons PAF 1 ou 2 €	T : 01 42 09 10 77 1,3€ lu 14h30-17h30 **M**12 Marx-Dormoy
ÉQUIPE ST-VINCENT-DE-PAUL 12 rue Léontine 75015 PARIS		T : 01 45 54 73 73 **M**10 Javel, 8 Boucicaut

23 › RÉPERTOIRE PROVENCE-ALPES-CÔTE-D'AZUR

Alphabétisation et FLE	510
Associations de migrants	512
Associations de soutien face au VIH	514
Associations Droit d'asile	516
Associations Droit des étrangers	518
Avocats	521
Centres communaux d'action sociale	522
Centres de lutte antituberculeuse	524
Centres de prévention et de dépistage	526
Domiciliations	532
Hébergement d'urgence	534
Hôpitaux publics et SPH	535
Lieux-ressources pour l'accès aux soins	537
Permanences d'accès aux soins de santé	538
Procédures étrangers malades	541
Santé mentale	543
Sécurité sociale	546
Traduction, interprétariat, écrivains publics	550
Vie quotidienne	552

RÉPERTOIRE PACA

Ce répertoire a été réalisé pour le Comede par l'Union diaconale du Var

RÉPERTOIRE PACA : ALPHABÉTISATION ET FLE

Dans de nombreux cas, il est possible pour les personnes démunies d'être dispensées des frais de l'adhésion

Adresse	Conditions	Téléphone, fax et mél
05- Hautes-Alpes		
SECOURS CATHOLIQUE 7 avenue Cdt Dumont - 05000 GAP	Alphabétisation et FLE	T : 04 92 52 15 96
06- Alpes-Maritimes		
ELLES DES MOULINS Tour 31, rue des Mahonias - 06200 NICE	Alphabétisation et FLE Adhésion 10	T : 04 93 72 95 57
GÉNÉRATION SOLIDARITÉ, 22 avenue d'Estienne d'Orves - 06009 NICE Cedex 1	Alphabétisation et FLE Adhésion	T : 04 92 15 06 55 M : generationsolidarite@free.fr
NOUS 13 route de Turin 06300 NICE	Alphabétisation Femmes	T : 04 93 56 35 77
SECOURS CATHOLIQUE, Accueil Jean Rodhain, 23 rue Paganini - 06000 NICE	Alphabétisation et FLE	T : 04 93 87 06 90
SECOURS POPULAIRE, Antenne Nice Port, 30 rue Bonaparte - 06000 NICE	Alphabétisation	T : 04 92 00 24 24
13- Bouches-du-Rhône		
ASTI AIX-EN-PROVENCE Résidence des facultés Bt A, 35 avenue de l'Europe - 13090 AIX-EN-PROVENCE	Alphabétisation et FLE Initiation au vocabulaire du code de la route	T : 04 42 64 51 09
ASTI Martigues, 5 cours du 4 septembre 13500 MARTIGUES	Alphabétisation	T : 04 42 40 46 83
ASTIB, 4 boulevard Denis Padovani BP 69, 13130 BERRE-L'ÉTANG	Alphabétisation et FLE Adhésion 8 €	T : 04 42 85 04 07 F : 04 42 85 04 07
SAINT-VINCENT-DE-PAUL 7 place Labadie - 13001 MARSEILLE	Alphabétisation	T : 04 91 08 06 36
SCHEBBA, Maison de quartier La Busserine Bd Jourdan prolongé - 13014 MARSEILLE	Alphabétisation et FLE Femmes	T : 04 91 02 46 96 F : 04 91 02 33 58
SECOURS CATHOLIQUE, Accueil Béthanie, 11 rue Malaval - 13001 MARSEILLE	Alphabétisation et FLE	T : 04 96 17 02 60
SECOURS POPULAIRE, 46 rue de Locarno 13005 MARSEILLE	Alphabétisation	T : 04 91 92 39 56
UFM Union des familles musulmanes 17 bd d'Athènes - 13001 MARSEILLE	Alphabétisation Femmes	T : 04 91 91 99 35 F : 04 91 91 87 32 M : info@ufm13.org
83- Var		
AMITIÉS MASSILLON 12 rue de Verdun - 83400 HYÈRES	Alphabétisation et FLE Adhésion	T : 04 94 00 36 01 F : 04 94 00 36 01 M : amis.massillon@free.fr
AMITIÉS MOULINS 11 rue Alexis Agarat - 83200 TOULON	Alphabétisation et FLE Femmes Adhésion 5 €	T : 04 94 93 00 22 F : 04 94 93 00 22 M : amitie.moulins@wanadoo.fr

Adresse	Conditions	Téléphone, fax et mél
CAAA Comité accueil animation alphabétisation, 1 rue Hoche - 83000 TOULON	Alphabétisation et FLE Adhésion 20 €	T : 04 94 62 07 67 F : 04 94 62 07 67 M : asso.caaa@wanadoo.fr
CENTRE SOCIAL ET CULTUREL MARTIN BIDOURE, 34 rue République - 83470 SAINT-MAXIMIN	Alphabétisation et FLE Adhésion au Centre Social	T : 04 94 86 58 91
CROIX-ROUGE Comité local de Draguignan, 118 avenue Julien Cazelles - 83300 DRAGUIGNAN	Alphabétisation et FLE	T : 04 94 67 32 68
ÉPAFA Éducation promotion accueil des familles, 198 av de la Gabelle - 83600 FRÉJUS	Alphabétisation et FLE Femmes Adhésion 11 €	T : 04 94 17 15 72 F : 04 94 17 15 72 M : association.epafa@free.fr
FEMME DANS LA CITÉ, Le Floréal E7 - 83500 LA-SEYNE-SUR-MER	Alphabétisation et FLE Femmes Adhésion 10 €	T : 04 94 06 66 60
FEMMES D'AUJOURD'HUI, HLM Le Guynemer Bt A, 85 av des Moulins - 83000 TOULON	Alphabétisation et FLE Adhésion 5 €	T : 04 94 92 11 76 F : 04 94 92 11 76
L'ARBOUSIER 260 bd du Grands Défends 83700 SAINT-RAPHAËL	Alphabétisation et FLE	T : 04 94 83 09 30 F : 04 94 19 25 54 M : arbousier.pour.reussir @wanadoo.fr
SECOURS CATHOLIQUE ÉQUIPE DU MOURILLON 8 rue Victorine 83000 TOULON	Alphabétisation et FLE	T : 04 94 42 91 33

84- Vaucluse

SECOURS CATHOLIQUE, 86 rue du portail Magnanen - 84000 AVIGNON	Alphabétisation	T : 04 90 80 69 30
CENTRE SOCIAL ET CULTUREL L'ESPELIDO, Rue Corot BP 44 Cedex - 84142 MONTFAVET	Alphabétisation et FLE Adhésion 16 €	T : 04 90 32 45 65 T : 04 90 32 14 50
REPÈRES 10 rue du Râteau - 84000 AVIGNON	Alphabétisation et FLE Femmes Adhésion 15 €	T : 04 90 16 08 55 M : reperes@9business.fr
CENTRE SOCIAL LOU TRICADOU 35 rue du Collège BP 59 Cedex 84971 CARPENTRAS	Alphabétisation et FLE Femmes et hommes de moins de 25 ans Adhésion 3 €	T : 04 90 67 73 20 F : 04 90 67 73 21
ASCL Association sports loisirs culture Centre social d'Orel, 1 Place de la Résistance 84000 AVIGNON	Alphabétisation et FLE Adhésion 11 €	T : 04 90 87 15 19 F : 04 90 88 34 04
L'ESCAPADE Centre social et culturel de la Rocade, rue Paul Poncet - 84000 AVIGNON	Alphabétisation et FLE Adhésion 6 €	T : 04 90 88 06 65
SOLIDARITÉS – ACCUEIL DE JOUR 259 av Pierre Sémard 84200 CARPENTRAS	Alphabétisation et FLE	T : 04 90 40 91 73

RÉPERTOIRE PACA : ASSOCIATIONS DE MIGRANTS

Pays / Région	Adresse	Téléphone, fax et mél
04- Alpes-de-Haute-Provence		
AFRIQUE	ASSOCIATION RÉGIONALE DES IMMIGRÉS D'AFRIQUE (ARIA) 177 A résidence du Lubéron – 04100 MANOSQUE	
TUNISIE	AMICALE DES TUNISIENS DES ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE 32 Les Grands Prés – 04100 MANOSQUE	
05- Hautes-Alpes		
ARMÉNIE	ASSOCIATION DES ARMÉNIENS DE GAP ET DES Hautes-Alpes 4 bis avenue Guillaume Farel – 05000 GAP	T : 04 92 51 71 80
06- Alpes-Maritimes		
ARMÉNIE	CONSEIL COMMUNAUTAIRE ARMÉNIEN DE LA CÔTE D'AZUR 281 boulevard de la Madeleine – 06000 NICE	T : 04 97 07 06 13 F : 04 93 86 15 26 M : cca@webstore.fr
MAGHREB	LES CHIBANIS 28 rue Dabray – 06000 NICE	T : 04 93 16 15 75
PHILIPPINE	PHIL'IMAGE 7 rue Saint-Augustin – 06300 NICE	
RUSSIE / TCHÉTCHÉNIE	ASSOCIATION CAUCASE-FRANCE 160 bd de l'Ariane – Résidence Ariane Paillon Bt A Esc. 13 – 06300 NICE	T : 08 72 27 11 89
13- Bouches-du-Rhône		
AFRIQUE	AFRICUM-VITAE Centre de Ressources des Compétences Interculturelles 46 rue Consolat – 13001 MARSEILLE	T : 04 91 50 39 69 F : 04 91 50 63 58 M : africum-vitae@wanadoo.fr
ALGÉRIE	AMICALE DES ALGÉRIENS DES BOUCHES-DU-RHÔNE 71 rue Saint Jacques – 13006 MARSEILLE	T : 04 91 37 07 41
ARMÉNIE	CCAF MARSEILLE (Conseil de coordination des organisations arméniennes de France) 339 avenue du Prado – 13008 MARSEILLE	T : 04 91 77 84 70 M : ccafmarseille@hotmail.com
	CRAAM (Conseil représentatif des associations arméniennes de Marseille) 185 chemin des Sables Jaunes – 13012 MARSEILLE	T : 04 91 89 91 53
	MAISON ARMÉNIENNE DE LA JEUNESSE ET DE LA CULTURE 12-14 rue Saint-Bazile – 13001 MARSEILLE	T : 04 91 50 15 09
COMORES	FÉCOM (Fédération comorienne) 48 rue Mazenod – 13002 MARSEILLE	T : 04 96 11 61 30
KURDES	MAISON DU PEUPLE KURDE 29 boulevard Longchamp – 13001 MARSEILLE	T : 04 91 50 20 82 T : 06 83 70 72 32 M : mpkmarseille@yahoo.fr

Pays / Région	Adresse	Téléphone, fax et mél
MAGHREB	CIDIM (Centre d'information et de documentation sur l'immigration et le Maghreb) 9 rue de la Rotonde – 13001 MARSEILLE	T : 04 91 62 58 93
MAROC	UNION DES RESSORTISSANTS MAROCAINS DES BOUCHES-DU-RHÔNE 22 allée Léon Gambetta – 13001 MARSEILLE	T : 04 91 50 02 96
TSIGANES / GENS DU VOYAGE	RENCONTRES TSIGANES 43 rue de Vendôme – 13007 MARSEILLE	T : 04 91 31 31 27 M : rencontrestsiganes @wanadoo.fr
TUNISIE	AMICALE DES TUNISIENS DES BOUCHES-DU-RHÔNE 8 boulevard d'Athènes – 13001 MARSEILLE	T : 04 91 50 28 68
VIET NAM	UNION GÉNÉRALE DES VIETNAMIENS DE FRANCE (UGVF) 34 rue de la Joliette – 13002 MARSEILLE	T : 04 91 91 27 05
83- Var		
TUNISIE	ATF (Association des Tunisiens de France) 63 rue Victor Clappier – 83000 TOULON	T : 04 94 89 42 45 F : 04 94 24 55 99 M : atf@atf-var.com
84- Vaucluse		
MAROC	ASSOCIATIONS DE LA JEUNESSE FRANCO-MAROCAINE 4 rue Alain Fournier – 84000 AVIGNON	T : 04 90 89 85 05
TSIGANES / GENS DU VOYAGE	ARÉAT (Association régionale études action auprès des Tsiganes) 300 chemin de Courtine – 84000 AVIGNON	T : 04 90 82 10 32 F : 04 90 85 42 68

RÉPERTOIRE PACA : ASSOCIATIONS DE SOUTIEN FACE AU VIH

Adresse	Téléphone, fax et mél
04- Alpes-de-Haute-Provence	
CHRÉTIENS ET SIDA Groupe de Sisteron 38 rue du Jalet – 04200 SISTERON	T : 04 92 61 05 87
POINT ALPHA (APPASE - RÉSEAU VILLE-HÔPITAL VIH VHC 04) 12 boulevard de la Plaine – 04100 MANOSQUE	T : 04 92 36 11 02
POINT ALPHA (APPASE - RÉSEAU VILLE-HÔPITAL VIH VHC 04) 77 boulevard Gassendi – 04000 DIGNE-LES-BAINS	T : 04 92 36 11 02
05- Hautes-Alpes	
AIDES Délégation départementale Hautes-Alpes 24 rue Saint Arey – 05000 GAP	T : 04 92 53 43 93 F : 04 92 51 64 41 M : aides.gap@wanadoo.fr
ASSARIS (Association Briançonnaise de Soutien, Accueil, Recherche et Information sur le Sida) Central Park n°2 – 05100 BRIANÇON	T : 04 92 20 09 00
06- Alpes-Maritimes	
AIDES Délégation départementale Alpes-Maritimes – 06 25 rue Malaussena – 06000 NICE	T : 04 93 55 90 35 F : 04 93 55 87 24 M : aides_nice@hotmail.com
AJAC (Association Jeunes Accueil Cannes) 17 bd Guynemer – 06400 CANNES	T : 04 92 99 08 39
ASSOCIATION AURORE 232 rue de la Siagne – 06210 MANDELIEU-LA-NAPOULE	T : 04 93 93 21 47
CHRÉTIENS ET SIDA - 9 rue St François de Paule – 06300 NICE	T : 04 93 17 41 00
CRIPS PACA Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida 6 rue de Suisse – 06000 NICE	T : 04 92 14 41 20 Site Web : *http://www.lecrips.net/paca*
ÉCOUTE URGENCE SIDA 5 rue de Fontvieille – 06600 ANTIBES	T : 04 93 34 35 02
ÉMIPS Alpes-Maritimes (Équipe Mobile d'Information et de Prévention du Sida) CODES – Centre Administratif Départemental Bâtiment Audibergue – 06000 NICE	T : 04 93 18 66 87
SIDA INFO SERVICE (pôle de Nice) c/o Mutualité Française - Le Jalna B1 - 11 rue du Colonel Driant – 06100 NICE	T : 04 92 09 18 91
13- Bouches-du-Rhône	
ACLS (Association Ciotadenne de Lutte contre le Sida) Maison des Associations - Place Évariste Gras – 13600 LA CIOTAT	T : 04 42 71 70 58
ACT UP Marseille 40 rue Sénac – 13001 MARSEILLE	T : 04 96 12 06 12
AIDES Délégation régionale Rhône Alpes Méditerranée 1 rue de la République – 13002 MARSEILLE	T : 04 96 11 62 62 F : 04 96 11 62 63 M : ram@aides.org
AIDES - Délégation départementale Bouches-du-Rhône La maison de la solidarité - 1 bis av Philippe Solari – 13100 AIX-EN-PROVENCE	T : 04 42 21 51 51 F : 04 42 21 52 25

Adresse	Téléphone, fax et mél
AIDES Délégation départementale Bouches-du-Rhône 26-28 rue Jean de Bernardy – 13001 MARSEILLE	T : 04 91 14 05 15 F : 04 91 14 05 16 M : aidesmarseille@wanadoo.fr
AIDES – APRICARI 6 rue Henri Barrelet – 13700 MARIGNANE	T : 04 42 31 95 63
ALTER ÉGAUX - Cité des Associations Boîte 282 - 93 bd de la Canebière – 13001 MARSEILLE	T : 04 88 01 45 26
ASSOCIATION BERNARD DUTANT Cité des Associations - Boîte 61 - 93 bd de la Canebière – 13001 MARSEILLE	T : 04 91 26 78 10
CHRÉTIENS ET SIDA - Le Mistral - 11 impasse Flammarion – 13001 MARSEILLE	T : 04 91 41 34 80
CRIPS PACA - Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida 18 rue Stanislas Torrents – 13006 MARSEILLE	T : 04 91 59 83 83
ÉMIPS Bouches-du-Rhône (Équipe Mobile d'Information et de Prévention du Sida) 66 A rue Saint Sébastien, Bureau n° 119 – 13281 MARSEILLE Cedex 06	T : 04 96 10 12 42
ESPACE VIE HILDA SOLER Place du Chanoine Paulius Agard – 13116 VENERGUES	T : 04 90 57 32 26
FEMMES POSITIVES Cité des Associations - Boîte 353 - 93 bd de la Canebière – 13001 MARSEILLE	T : 06 17 93 67 92
LE TIPI 26 A rue de la Bibliothèque – 13001 MARSEILLE	T : 04 91 92 53 11
RÉSEAU SANTÉ PROVENCE Bât. Le Mozart - 24 avenue de la Grande Bégude – 13770 VENELLES	T : 04 42 54 94 40
SIDA INFO SERVICE (Délégation PACA) c/o Mutualité Française - 30 cours Pierre Puget – 13006 MARSEILLE	T : 04 91 54 41 75
SOLENSI Solidarité Enfants Sida 29 A place Jean Jaurès – 13005 MARSEILLE	T : 04 91 92 86 66
83- Var	
À VOTRE ÉCOUTE Le Trident - 1 rue Xavier Savelli – 83000 TOULON	T : 04 94 10 11 25
AIDES Délégation départementale Var Est 32 passage des Sauges – 83600 FRÉJUS	T : 04 94 53 64 14 F : 04 94 53 86 08 M : aidesfrejus@wanadoo.fr
AIDES Délégation départementale Var Ouest 27 bd de Strasbourg – 83000 TOULON	T : 04 94 62 96 23 F : 04 94 89 91 09 M : aidestoulon@wanadoo.fr
ART ET SI (Assistance Réinsertion des Toxicomanes et Sidéens) 5 rue Rabelais – 83980 LE LAVANDOU	T : 04 94 15 03 43
ÉMIPS VAR (Équipe Mobile d'Information et de Prévention du Sida) c/o Comité d'Éducation pour la Santé 82 boulevard Léon Bourgeois – 83000 TOULON	T : 04 94 89 47 98
84- Vaucluse	
AIDES Délégation départementale Vaucluse 41 rue du Portail Magnanen – 84000 AVIGNON	T : 04 90 86 80 80 F : 04 90 85 96 52 M : aides84avignon@wanadoo.fr
CHRÉTIENS ET SIDA Groupe d'Avignon 5 rue Baracane – 84000 AVIGNON	T : 04 90 85 31 67
SIGNE DE VIE SIDA BP 43 – 84302 CAVAILLON Cedex	T : 04 90 71 80 17

RÉPERTOIRE PACA : ASSOCIATIONS DROIT D'ASILE

Liste non exhaustive de partenaires pouvant conseiller sur la procédure ou aider à la rédaction de récit et recours

Assistance à la frontière
Anafé (Association nationale d'assistance aux frontières) Site : *www.anafe.org*
21 ter rue Voltaire – 75011 PARIS, Mél : anafe@globenet.org
Tél assistance en zone d'attente : **01 42 08 69 93**, Tel et Fax : **01 43 67 27 52**

Adresse	Infos pratiques	Téléphone, fax et mél
04- Alpes-de-Haute-Provence		
CRÉOPS (Centre Régional d'Études et d'Observation des Politiques et des Pratiques Sociales) Rue des Heures Claires – 04100 MANOSQUE Permanence à Digne-les-Bains : Pôle Social, Quartier des Chauchets 18 rue Aubin – 04000 DIGNE-LES-BAINS	À Digne-les-Bains : jeudi 9h30-12h30 À Manosque : vendredi 9h30-12h30 et 14h-17h30 Sur RDV	T : 04 92 71 04 12
05- Hautes-Alpes		
MJC DU BRIANÇONNAIS 35 rue Pasteur - 05100 Briançon Permanence à l'Argentière La Bessée : Centre Social, Rue Saint Jean – 05120 L'ARGENTIÈRE LA BÉSSÉE, T : 04 92 23 11 09	À Briançon : Mardi 9h-12h À L'Argentière : samedi matin	Contact : Agnès Antoine T : 04 92 21 25 76
PLATEFORME D'ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE – FRANCE TERRE D'ASILE 3 rue de Valserres – 05000 GAP	Lun-ven 9h-13h et 14h-17h50	T : 04 92 20 65 11
SECOURS CATHOLIQUE – Permanence d'accueil des étrangers, 7 avenue Cdt Dumont – 05000 GAP	Jeudi et mardi 14h-17h	Contact : Hans Schmitt T : 04 92 52 15 96
06- Alpes Maritimes		
AMNESTY INTERNATIONAL 36 rue Gioffredo – 06000 NICE	Mercredi 14h30-18h30	T : 04 93 13 44 43 M : amnesty.nice@wanadoo.fr
COVIAM (Comité de vigilance des Alpes-Maritimes) Siège social : Église Réformée de France 21 bd Victor Hugo – 06000 NICE Permanences : • Centre Protestant de Rencontre, 19 rue Maccarani – 06000 NICE • IDS – Artisans du Monde, 13 rue Amiral de Grasse – 06000 NICE • Cannes La Bocca, 2 rue de la verrerie – 06150 CANNES • Centre Harjès, 18 rue de l'oratoire – 06130 GRASSE	À Nice (Centre Protestant de Rencontre) : Mercredi 17h-20h À Nice (IDS) : Jeudi 17h-19h (de septembre à juin uniquement) À Cannes La Bocca : Jeudi 17h-19h (de septembre à juin uniquement) À Grasse : 1er et 3e lundi 17h-19h	Contact : Jean-Pierre Billiez T : 06 62 26 63 62

Adresse	Infos pratiques	Téléphone, fax et mél
ISI (Insertion Solidarité Intégration) 2 rue Fontaine Vieille – 06140 VENCE Antenne de Cagnes-sur-Mer : 53 avenue de Verdun – 06800 CAGNES-SUR-MER	À Vence : lun-ven 9h-12h À Cagnes-sur-Mer : lun-ven 9h-12h (possibilité de RDV l'après-midi)	T : 04 93 58 92 30
PLATEFORME D'ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE – ALC L'Olivier – Le Grand Central 16 avenue Thiers – 06000 NICE	Accueil des primo-arrivants	T : 04 93 37 41 10
13- Bouches-du-Rhône		
PLATEFORME ASILE 27 bd d'Athènes – 13001 MARSEILLE	Lun-ven 9h30-12h + Permanence téléphonique du mardi au vendredi 13h-16h Accueil des primo-arrivants et accompagnement des DA en procédure prioritaire	T : 04 95 04 33 20 F : 04 91 64 53 09
CIMADE 8 bis rue Cathala – 13002 MARSEILLE	Lun-Mar-Jeu-Ven de 9h à 12h	T : 04 91 90 49 70 F : 04 91 56 24 97
CROIX-ROUGE Service Migrants ruelle Saint-Charles – 13004 MARSEILLE	Lun-Mar-Jeu-Ven de 14h à 17h sur RDV	T : 04 91 08 25 70 F : 04 91 08 33 92
83- Var		
ASTI 201 avenue de Verdun – 83600 FRÉJUS Permanences à Draguignan : Maison de la Solidarité – bd Bernard Trans 83300 DRAGUIGNAN	À Fréjus : lun-ven 9h-12h et 14h-17h À Draguignan : vendredi 9h-15h	T : 04 94 53 51 38
L'ARBOUSIER Passerelle de la gare – rue Waldeck-Rousseau 83700 SAINT-RAPHAËL	Mardi et jeudi après-midi	T : 04 94 83 28 51
SECOURS CATHOLIQUE Relais étrangers – 32 rue Victor Clappier 83000 TOULON Permanence à Fréjus : 46 rue Sigaudy – 83600 FRÉJUS	À Toulon : Mardi 15h-17h30 À Fréjus : Jeudi matin	T : 04 94 09 47 98
84- Vaucluse		
MRAP – FÉDÉRATION DU VAUCLUSE 26 rue des teinturiers – 84000 AVIGNON	Mercredi 16h-20h Vendredi 14h-17h	T : 04 90 86 80 31

RÉPERTOIRE PACA : ASSOCIATIONS DROIT DES ÉTRANGERS

Liste non exhaustive de partenaires pouvant conseiller sur le droit des étrangers

Assistance à la frontière
Anafé (Association nationale d'assistance aux frontières) Site : *www.anafe.org*
21 ter rue Voltaire – 75011 PARIS, Mél : anafe@globenet.org
Tél assistance en zone d'attente : **01 42 08 69 93**, Tel et Fax : **01 43 67 27 52**

ASSISTANCE EN CAS DE MESURE D'ÉLOIGNEMENT

Adresse	Infos pratiques	Téléphone, fax et mél
CIMADE – DER national (défense des étrangers reconduits) 176 rue de Grenelle – 75007 PARIS	Intervention en rétention	T : 01 44 18 72 67 F : 01 45 55 92 36 Ou Cimade siège national T : 01 44 18 60 50
CIMADE 13 8bis rue Jean Marc Cathala 13002 MARSEILLE - T : 04 91 90 49 70	Intervention en rétention : Centre de rétention Administrative - bd des Peintures 13014 MARSEILLE	Birgit Bretton T : 04 91 56 69 56 T : 04 91 53 97 23
CIMADE 06 28 rue de Roquebillière – 06300 NICE T : 04 93 55 68 11	Intervention en rétention : Centre de rétention de Nice - 28 rue de Roquebillière 06300 NICE	Ingeborg Verhagen Jean-Claude Beba T : 04 93 55 68 11

ASSISTANCE SUR LE TERRITOIRE

Adresse	Infos pratiques	Téléphone, fax et mél
04- Alpes-de-Haute-Provence		
CRÉOPS (Centre Régional d'Études et d'Observation des Politiques et des Pratiques Sociales) Rue des Heures Claires – 04100 MANOSQUE Permanence à Digne-les-Bains : Pôle Social Quartier des Chauchets 18 rue Aubin – 04000 DIGNE-LES-BAINS	À Digne-les-Bains : jeudi 9h30-12h30 À Manosque : vendredi 9h30-12h30 et 14h-17h30 Sur RDV	T : 04 92 71 04 12
ORTL 04 (Office de la Retraite et du Temps Libre) 4 rue Grande Fontaine – 04000 DIGNE-LES-BAINS	Public isolé, âgé ou invalide Lun-ven 9h-12h et 14h-18h	T : 04 92 31 11 61 F : 04 92 31 17 74
05- Hautes-Alpes		
MJC DU BRIANÇONNAIS 35 rue Pasteur – 05100 Briançon Permanence à l'Argentière La Bessée : Centre Social - rue Saint Jean, 05120 L'ARGENTIÈRE LA BESSÉE T : 04 92 23 11 09	À Briançon : Mardi 9h-12h À L'Argentière : samedi matin	Agnès Antoine T : 04 92 21 25 76

Adresse	Infos pratiques	Téléphone, fax et mél
PLATEFORME D'ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE – FRANCE TERRE D'ASILE 3 rue de Valserres – 05000 GAP	Lun-ven 9h-13h et 14h-17h50	T : 04 92 20 65 11
SECOURS CATHOLIQUE Permanence d'accueil des étrangers 7 avenue Cdt Dumont – 05000 GAP	Jeudi et mardi 14h-17h	Hans Schmitt T : 04 92 52 15 96
06- Alpes Maritimes		
COVIAM (Comité de Vigilance des Alpes Maritimes) Siège social : Église Réformée de France 21 bd Victor Hugo – 06000 NICE Permanences : • Centre Protestant de Rencontre 19 rue Maccarani – 06000 NICE • IDS – Artisans du Monde, 13 rue Amiral de Grasse – 06000 NICE • Cannes La Bocca, 2 rue de la Verrerie – 06150 CANNES • Grasse - Centre Harjès, 18 rue de l'Oratoire – 06130 GRASSE	À Nice (Centre Protestant de Rencontre) : Mercredi 17h-20h À Nice (IDS - Artisans du Monde) : Jeudi 17h-19h (de septembre à juin uniquement) À Cannes La Bocca : Jeudi 17h-19h (de septembre à juin uniquement) À Grasse : 1er et 3e lundi 17h-19h	Jean-Pierre Billiez T : 06 62 26 63 62
ISI (Insertion Solidarité Intégration) 2 rue Fontaine Vieille – 06140 Vence Antenne de Cagnes-sur-Mer : 53 avenue de Verdun – 06800 CAGNES-SUR-MER	À Vence : lun-ven 9h-12h A Cagnes-sur-Mer : lun-ven 9h-12h (possibilité de RDV l'après-midi)	T : 04 93 58 92 30
13- Bouches-du-Rhône		
AAPI (Association d'aide aux populations immigrées) 74 rue Felix Pyat – 13003 MARSEILLE Permanences : • Siège social – 74 rue Félix Pyat (3e) Centre social La Savine – 99 bd Savine (15e) • Bourse du Travail – 23 bd C. Nédelec (3e) • UL CGT Quartier Nord – 20 rue de Lyon (11e) • UL CGT St Marcel – Quai de la Joliette (2e) • UL CGT Centre Ville – 55 rue St Ferréol (1er)	Siège social : Tous les jours 9h-12h et 15h-19h CS La Savine : Mardi 15h-17h Bourse du Travail : Lundi-mercredi-jeudi 14h-17h et vendredi 15h-19h UL CGT Quartier Nord : Mardi et jeudi 14h-17h UL CGT St Marcel : Jeudi 14h-17h UL CGT Centre Ville : Mardi 14h30-17h et mercredi 9h-12h	T : 04 91 95 66 70 M : assoc-aapi@tiscali.fr
ASTI 5 cours du 4 septembre – 13500 MARTIGUES	Permanence administrative : Lun-jeu-ven 9h-12h Permanence sociale : Mardi toute la journée	T : 04 42 40 46 83
UFM (Union des familles musulmanes) 17 bd d'Athènes – 13001 MARSEILLE	Mardi après-midi : 1er accueil Lun-jeu-ven sur RDV	T : 04 91 91 99 35 F : 04 91 91 87 32 M : ufm13@wanadoo.fr
CODÉTRAS (Collectif de défense des travailleurs étrangers dans l'agriculture) BP 87 – 13303 MARSEILLE Cedex 3 *Note : Le CODÉTRAS regroupe l'ASTI de Berre, l'Association de Coopération Nafadji Pays d'Arles, ATTAC Marseille et Pays Salonais, la FGA- CFDT, la CIMADE, la Confédération Paysanne, la CRÉOPS, Droit Paysan 13, l'Espace-Accueil aux Étrangers, le Forum Civique Européen, la FSU 13, la LDH du Pays d'Arles et le MRAP 13. www.codetras.org*	Information pour le cas spécifique des travailleurs agricoles saisonniers	T : 04 95 04 30 98 M : codetras@espace.asso.fr

Adresse	Infos pratiques	Téléphone, fax et mél
POINTS D'APPUI Se renseigner auprès de : ESPACE ACCUEIL AUX ÉTRANGERS 22 rue Mathieu Stilatti – 13003 MARSEILLE SITE : *www.espace.asso.fr*	Lieux d'accès au droit des étrangers liés au Plan Départemental d'Accueil (PDA) 46 Points d'Appui dans les Bouches-du-Rhône	T : 04 95 04 30 98 / 99 F : 04 91 64 43 16 M : appui@espace.asso.fr Contact : Denis Natanelic, coordinateur des Points d'Appui
83- Var		
ADAJÉTI (Association de Défense, Assistance Juridique et Éducative des Travailleurs Immigrés et de leurs familles) Siège : 13 avenue Amiral Collet – 83000 TOULON Permanences : • Maison des services publics, Le Germinal A4 83500 LA SEYNE-SUR-MER • ADAJÉTI, 13 rue de l'amiral Collet – 83000 TOULON • ADAJÉTI, 3 rue François de Préssensé 83000 TOULON • Foyer SONACOTRA, 2 rue des Savonnières 83000 TOULON • Bureau Information Jeunesse, 14 rue Diderot 83130 LA GARDE • Salle Municipale, Place Henri Dunan 83400 HYÈRES	Toulon (rue Amiral Collet) : Ven 9h-12h Toulon (rue de Pressensé) : Lun-ven 9h-12h Toulon (Foyer SONACOTRA) : Ven 9h-12h Hyères : Sur RDV La Garde : Sur RDV La Seyne-sur-Mer : Lun et jeu 14h-17h	T : 04 89 66 64 94 F : 04 94 09 42 16
ASTI 201 avenue de Verdun – 83600 Fréjus Permanences à Draguignan : Maison de la Solidarité - Bd Bernard Trans 83300 DRAGUIGNAN	À Fréjus : lun-ven 9h-12h et 14h-17h À Draguignan : vendredi 9h-15h	T : 04 94 53 51 38
L'ARBOUSIER Passerelle de la gare - rue WaldecK-Rousseau 83700 SAINT-RAPHAËL	Mardi et jeudi après-midi	T : 04 94 83 28 51
SECOURS CATHOLIQUE Relais Étrangers - 32 rue Victor Clappier 83000 TOULON Permanence à Fréjus : 46 rue Sigaudy – 83600 FRÉJUS	À Toulon : Mardi 15h-17h30 À Fréjus : Jeudi matin	T : 04 94 09 47 98
84- Vaucluse		
POINTS D'ACCÈS DROIT DES ÉTRANGERS (PADE) Se renseigner auprès de : ESPACE ACCUEIL AUX ÉTRANGERS 22 rue Mathieu Stilatti – 13003 MARSEILLE Site : *www.espace.asso.fr*	Lieux d'accès au droit des étrangers liés au Plan Départemental d'Accueil (PDA) 11 PADE dans le Vaucluse	T : 04 95 04 30 98 / 99 F : 04 91 64 43 16 M : appui@espace.asso.fr Contact : Denis Natanelic, coordinateur PADE
MRAP – FÉDÉRATION DU VAUCLUSE 26 rue des teinturiers – 84000 AVIGNON	Mercredi 16h-20h Vendredi 14h-17h	T : 04 90 86 80 31

RÉPERTOIRE PACA :
AVOCATS

Liste non exhaustive et non limitative d'avocats sensibilisés
et intervenant régulièrement dans le domaine du droit des étrangers et/ou du droit d'asile

Nom	Adresse	Téléphone
06- Alpes-Maritimes		
CICCOLINI Joseph	12 rue du Marché – 06000 NICE	T : 04 93 85 75 17
ROSSLER Frédéric	12 rue Gubertanis – 06000 NICE	T : 04 97 00 02 35
OLOUMI Zia	12 rue Gubertanis – 06000 NICE	T : 04 97 00 02 35
VENIAT Alexandra	12 rue Gubertanis – 06000 NICE	T : 04 97 00 02 35
13- Bouches-du-Rhône		
BARTOLOMEI Laurent	11 place Félix Baret – 13006 MARSEILLE	T : 04 91 54 08 00
BRUSCHI Christian	133 rue de Rome – 13006 MARSEILLE	T : 04 91 42 09 17
COHEN Dany	2 place de la corderie – 13007 MARSEILLE	T : 04 91 33 34 01
DALANCON Clément	22 rue Édouard Delanglade – 13006 MARSEILLE	T : 04 91 13 40 40
LEONHARDT Anaïs	15 rue Fortia – 13006 MARSEILLE	T : 04 91 55 59 42
VERNIERS Henri	2 place de la corderie – 13007 MARSEILLE	T : 04 91 55 00 88
VINCENSINI Vannina	43 rue Montgrand – 13006 MARSEILLE	T : 04 96 11 14 93
83- Var		
BOCHNAKIAN Bruno	85 avenue Foch – 83000 TOULON	T : 04 94 24 29 05
CAILLOUET-GANET Corinne	2 avenue Docteur Perron – 83400 HYÈRES	T : 04 94 65 21 02
OREGGIA Marc	15 rue Mirabeau – 83000 TOULON	T : 04 94 24 88 56
84- Vaucluse		
BOURCHET Hélène	37-39 rue Paul Saïn – 84000 AVIGNON	T : 04 90 14 46 40
FARYSSY Farid	31 place du Colonel Mouret – 84200 CARPENTRAS	T : 04 90 63 03 25

RÉPERTOIRE PACA : CENTRES COMMUNAUX D'ACTION SOCIALE

Liste des CCAS pour les communes de plus de 10 000 habitants
(› 5 000 habitants pour les Alpes-de-Haute-Provence ou les Hautes-Alpes)

Ville	Téléphone	Ville	Téléphone
04- Alpes-de-Haute-Provence			
CHÂTEAU ARNOUX ST-AUBAN	T : 04 92 33 20 16	MANOSQUE	T : 04 92 70 34 30
DIGNE-LES-BAINS	T : 04 92 30 58 80	SISTERON (mairie)	T : 04 92 61 00 37
05- Hautes-Alpes			
BRIANÇON	T : 04 92 20 00 54	GAP	T : 04 92 53 24 26
EMBRUN	T : 04 92 43 24 86		
06 – Alpes-Maritimes			
ANTIBES	T : 04 92 91 10 00	MENTON	T : 04 92 41 76 00
BEAUSOLEIL	T : 04 93 78 93 33	MOUGINS	T : 04 92 92 48 00
CAGNES-SUR-MER	T : 04 92 02 47 47	NICE	T : 04 93 13 51 00
CANNES	T : 04 93 06 31 70	ROQUEBRUNE-CAP-MART.	T : 04 93 28 18 92
CARROS	T : 04 93 29 28 49	SAINT-LAURENT-DU-VAR	T : 04 92 12 40 40
GRASSE	T : 04 97 05 56 50	VALLAURIS	T : 04 93 63 35 62
LA TRINITÉ	T : 04 93 27 64 29	VENCE	T : 04 93 24 08 90
LE CANNET	T : 04 93 69 39 39	VILLENEUVE-LOUBET	T : 04 92 02 60 80
MANDELIEU-LA-NAPOULE	T : 04 92 97 30 50		
13- Bouches-du-Rhône			
AIX-EN-PROVENCE	T : 04 42 17 99 99	MARSEILLE 4e	T : 04 91 24 19 75
ALLAUCH	T : 04 91 07 06 45	MARSEILLE 5e et 6e	T : 04 91 92 46 67
ARLES	T : 04 90 18 46 80	MARSEILLE 8e, 9e, 10e et 11e	T : 04 91 40 35 11
AUBAGNE	T : 04 42 03 04 63	MARSEILLE 12e	T : 04 91 49 49 82
BERRE L'ÉTANG	T : 04 42 74 93 94	MARSEILLE 13e	T : 04 91 70 77 60
BOUC-BEL-AIR	T : 04 42 94 93 96	MARSEILLE 15e et 16e	T : 04 91 69 60 20
CHÂTEAUNEUF-LES-MARTIGUES	T : 04 42 76 89 80	MARTIGUES	T : 04 42 44 31 90
CHÂTEAURENARD	T : 04 90 94 06 87	MIRAMAS	T : 04 90 17 31 32
FOS SUR MER	T : 04 42 47 71 00	PORT DE BOUC	T : 04 42 40 65 12
GARDANNE	T : 04 42 65 79 10	ROGNAC	T : 04 42 87 75 70
ISTRES	T : 04 42 55 51 00	SAINT-MARTIN-DE-CRAU	T : 04 90 47 00 17
LA CIOTAT	T : 04 42 08 88 39	SALON-DE-PROVENCE	T : 04 90 56 33 22
LES-PENNES-MIRABEAU	T : 04 42 10 62 92	SEPTÈMES-LES-VALLONS	T : 04 91 96 31 00
MARIGNANE	T : 04 42 31 12 90	TARASCON, Mairie	T : 04 90 91 00 07
MARSEILLE 1er, 2e et 7e	T : 04 91 56 64 25	VITROLLES	T : 04 42 15 41 08
MARSEILLE 3e et 14e	T : 04 91 08 91 64		

Ville	Téléphone
83- Var	
BRIGNOLES	T : 04 94 59 00 56
DRAGUIGNAN	T : 04 94 50 42 20
FRÉJUS	T : 04 94 17 66 15
HYÈRES	T : 04 94 00 78 85
LA CRAU	T : 04 94 01 56 86
LA GARDE	T : 04 94 08 98 34
LA SEYNE-SUR-MER	T : 04 94 06 97 00
LA VALETTE-DU-VAR	T : 04 94 20 92 70
OLLIOULES	T : 04 94 30 41 27
ROQUEBRUNE/ARGENS	T : 04 94 44 51 30
SAINT RAPHAËL	T : 04 94 83 95 58
SAINTE-MAXIME	T : 04 94 79 42 81
SANARY-SUR-MER	T : 04 94 88 50 70
SIX FOURS	T : 04 94 10 16 70
TOULON	T : 04 94 24 65 00
84- Vaucluse	
APT	T : 04 90 74 75 00
AVIGNON	T : 04 32 74 31 00
BOLLENE	T : 04 90 40 51 05
CARPENTRAS	T : 04 90 60 44 88
CAVAILLON	T : 04 90 78 03 45
L'ISLE-SUR-LA-SORGUE	T : 04 90 38 07 86
LE PONTET	T : 04 90 03 99 00
ORANGE	T : 04 90 34 25 56
PERTUIS	T : 04 90 09 25 30
SORGUES	T : 04 90 39 71 45

RÉPERTOIRE PACA : CENTRES DE LUTTE ANTITUBERCULEUSE

Nom et adresse	Téléphone, fax et pneumologues
04- Alpes-de-Haute-Provence	
DIGNE-LES-BAINS – Conseil Général des Alpes-de-Haute-Provence, Direction de la Solidarité Départementale, Place des Récollets – 04000	T : 04 92 30 07 15 Mme Allaire
DIGNE-LES-BAINS – Centre médico-social 18 av Demontzey – 04000	T : 04 92 36 76 54 F : 04 92 36 76 61
MANOSQUE – Centre médico-social 49 bd Élémir Bourges – 04100	T : 04 92 70 17 50 F : 04 92 70 17 59
SISTERON – Centre médico-social 3 rue Alsace Lorraine – 04200	T : 04 92 61 06 92 F : 04 92 61 63 68
05- Hautes-Alpes	
GAP – DDASS Service Promotion de la Santé Cité administrative Desmichels - BP 157 – 05011 Gap Cedex	Mme Robert (Chef de service) T : 04 92 52 54 54 MISP chargé de la LAT : Dr Coulon T : 04 92 52 54 72
06- Alpes-Maritimes	
NICE – Conseil Général des Alpes-Maritimes Centre de dépistage antituberculeux (CDAT) 4 rue de l'Hôtel des Postes – 06000	T : 04 92 47 68 30 F : 04 92 47 68 31 Mme le Dr Corcostegui
CANNES – Dispensaire antituberculeux 74 rue Georges Clémenceau – 06400	T : 04 93 39 27 23
ANTIBES – Centre de Prévention Médicale 2067, chemin St Claude - Le Proxima Bt B – 06600	T : 04 93 65 98 98
LE CANNET – Centre de Prévention Médicale 291 av Général de Gaulle – 06110	T : 04 93 39 27 23
GRASSE – Hôpital Clavary Service Pneumologie - Route de Clavary – 06130	T : 04 93 09 50 13
13- Bouches-du-Rhône	
MARSEILLE – Conseil Général des Bouches-du-Rhône Service de lutte antituberculeuse 18 bd du métro - Galerie Marchande, Métro La Rose – 13013	T : 04 91 70 83 86 Mme le Dr Azas-Migliore
MARSEILLE – Conseil Général des Bouches-du-Rhône Service de lutte antituberculeuse – CMS Le Central 39 bd de Pressensé – 13001	T : 04 91 14 21 76 F : 04 91 90 49 65 Mme le Dr Rey
MARSEILLE – Hôpital Nord – Service de pneumologie Chemin des Bourrelys – 13915 Marseille Cedex 20	T : 04 91 96 86 31 Pr Charpin
MARSEILLE – Centre médico-social Saint Marcelin 37 rue des Crottes – 13011	T : 04 91 44 88 23
MARSEILLE – Centre médico-social Rabelais 120 rue Condorcet – 13016	T : 04 91 09 39 13

Nom et adresse	Téléphone, fax et pneumologues
AIX-EN-PROVENCE – CH Pays d'Aix Service des maladies respiratoires - Avenue des Tamaris - 13100	T : 04 42 33 92 96
ARLES – Centre médico-social Arles-Camargue 38 rue André Benoît – 13200	T : 04 90 93 90 06
AUBAGNE – Centre médico-social 10 avenue Antide Boyer – 13400	T : 04 42 36 95 40 F : 04 42 03 47 99
LA CIOTAT – CH 12 bd Lamartine – 13600	T : 04 42 08 76 34
MARTIGUES – CH 3 rue des Rayettes – 13500	T : 04 42 43 23 92 Dr Simonian
MARTIGUES – Centre de santé Ziem Rue Charles Marville – 13500	T : 04 42 40 42 32 F : 04 42 40 41 89
PORT DE BOUC – Centre médico-social Rue de la République – 13110	T : 04 42 06 57 83 F : 04 42 06 53 91
SALON-DE-PROVENCE CH – Pôle mère-enfants Service Consultations, 207 avenue Julien Fabre – 13100	T : 04 90 44 94 52
SALON-DE-PROVENCE – CH, Services Consultations externes, Avenue Maréchal Juin – 13100	T : 04 90 53 56 25
VITROLLES– Centre médico-social Quartier des Plantiers - Avenue Salyens – 13127	T : 04 42 89 05 06 F : 04 42 89 41 93
83- Var	
TOULON – Conseil Général du Var Direction de la Solidarité et de l'Insertion Service des Actions de Santé, Dispensaire antituberculeux 132 avenue Lazare Carnot (porte 2) – BP 1207 – 83070 Toulon Cedex	T : 04 94 22 70 82 Mr Gelsonimo (Infirmier)
DRAGUIGNAN – Dispensaire Antituberculeux 380 rue Jean Aicard – 83300	T : 04 94 50 90 43 ou 53
84- Vaucluse	
AVIGNON – Conseil Général du Vaucluse Direction de la solidarité et de la prévention sanitaire Service de la promotion de la santé et de la prévention sanitaire 6 boulevard Limbert – 84000	T : 04 32 44 46 35 Mme le Dr Treval
APT – Centre médico-social Avenue Philippe de Girard – 84400	T : 04 90 74 76 00 F : 04 90 74 06 42
CARPENTRAS – Centre médico-social 160 bd Jean-Louis Passet – 84200	T : 04 90 63 95 00 F : 04 90 63 95 67
CENTRE MOBILE DE SANTÉ 84 Permanences sur 22 communes du département (véhicule itinérant)	T : 04 32 44 46 31
PERTUIS – Centre médico-social 6 chemin St Clair BP 19 – 84120	T : 04 90 09 27 00 F : 04 90 79 27 76
SORGUES – Centre médico-social 234 rue Coquille – 84700	T : 04 90 39 58 44 F : 04 90 39 93 35
VAISON-LA-ROMAINE – Centre médico-social Rue Laennec – 84110	T : 04 90 36 53 50 F : 04 90 36 53 67
VALRÉAS – Centre médico-social Avenue de Verdun – 84600	T : 04 90 35 34 00 F : 04 90 35 34 27

RÉPERTOIRE PACA : CENTRES DE PRÉVENTION ET DE DÉPISTAGE

CDAG	Centre d'information et de dépistage anonyme et gratuit (sida, hépatites…)	**= S**
IST	Consultation, dépistage et traitement des IST	**= IS**
VACC	Réalisation des vaccinations obligatoires	**= V**
CLAT	Centre de lutte ou consultation antituberculeuse	**= T**
PMI	Protection maternelle et infantile	
	• Si strictement infantile	**= I**
	• Si assure aussi suivi de la grossesse jusqu'au 6e mois	**= M**
CPEF	Centre ou consultation de planification familiale	**= P**
CDO	Consultation de dépistage et d'orientation en l'absence de protection maladie	**= C**

Structure et adresse	Téléphone	CDAG	IST	VACC	CLAT	PMI	CPEF	CDO
04- Alpes-de-Haute-Provence								
CMS : Centre Médico-Social								
BARCELONNETTE 04400 – CMS Av Porfirio Diaz	T : 04 92 81 12 37	S	IS			M	P	
CASTELLANE 04120 – CMS Rue du 11 novembre – Espace Monaco	T : 04 92 89 10 23		IS				P	
CHÂTEAU-ARNOUX ST-AUBAN 04600 – CMS 3 route de Manosque	CMS 04 92 64 34 15 CDAG 04 92 64 48 01	S	IS			M	P	
DIGNE-LES-BAINS 04000 – CH Médecine 3 Pneumologie, 7 r Pasteur Quartier St Christophe	T : 04 92 30 17 27	S						
DIGNE-LES-BAINS 04000 – CMS 18 av Demontzey	CMS 04 92 36 76 50 CDAG 04 92 36 76 52 Tuberc 04 92 36 76 54	S	IS	V	T	M	P	
MANOSQUE 04100 – CMS 49 bd Élémir Bourges	CMS 04 92 70 17 50 CDAG 04 92 70 17 52 PMI 04 92 70 17 57	S	IS	V	T	M	P	
ORAISON 04700 – CMS Rue Paul Blanc	T : 04 92 79 92 97					I		
RIEZ 04500 – CMS Rue Saint Sols	T : 04 92 77 87 71					M	P	
SAINT-ANDRÉ-LES-ALPES 04170 – CMS Place de Verdun	T : 04 92 89 10 23	S	IS			I	P	
SEYNE-LES-ALPES 04140 – CMS HLM Saint Pierre Quartier Arénas	T : 04 92 35 01 02					M		
SISTERON 04200 – CMS 3 rue Alsace Lorraine	T : 04 92 61 06 92	S	IS		T	M	P	
05- Hautes-Alpes								
MDS : Maison des Solidarités								
BRIANÇON 05100 – MDS Av René Froger	T : 04 92 21 11 49			V		I	P	
BRIANÇON 05105 – CH Médecine A 24 av Adrien Daurelle	T : 04 92 25 34 93	S						
EMBRUN 05200 MDS Rue Pierre et Marie Curie	T : 04 92 43 71 00		IS	V		I	P	
GAP 05000, CH Médecine 1 – 1 pl Auguste Muret	T : 04 92 40 61 89	S						
GAP 05000 – MDS 3 rue Ernest Cézanne	MDS 04 92 53 20 40 PMI 04 92 53 20 59 Vacc 04 92 53 20 50		IS	V		I	P	
GUILLESTRE 05600 - EREF Point Public du Guillestrois – Imm Prioure	T : 04 92 25 23 29	S						
L'ARGENTIÈRE LA BÉSSÉE 05120 MDS Esplanade Pierre Auguste Giraud	T : 04 92 23 05 77			V		I		
LARAGNE-MONTÉGLIN 05300 – MDS Imp Véragne	T : 04 92 65 06 23					I		
ST-BONNET-EN-CHAMPSAUR 05500 – MDS Place Waldems	T : 04 92 50 56 96					I		
ST-JEAN ST-NICOLAS 05260 – CMS Pont du Fossé	T : 04 92 55 93 25							
VEYNES 05400 – MDS Av Picasso	T : 04 92 58 00 86					I		

06- Alpes-Maritimes

CMS Centre Médico-Social CPM Centre de Prévention Médicale CDAT Centre de Dépistage AntiTuberculose

Structure et adresse	Téléphone	CDAG	IST	VACC	CLAT	PMI	CPEF	CDO
ANTIBES 06600 CPM 2067 chemin St Claude Le Proxima Bt B	Tuberc 04 93 65 98 98 CDAG 04 92 91 22 50	S	IS		T			
ANTIBES 06600 – PMI L'ARÉAT Camping Palmosa Quartier des Groules	T : 04 93 95 16 84					M		
ANTIBES 06600 – PMI Les continents Rue des Lits Militaires	T : 04 93 33 96 45		IS			M	P	
BEAULIEU-SUR-MER 06310 – PMI Rue Charles II Comte de Provence	T : 04 92 41 65 00					M		
BEAUSOLEIL 06240 – PMI 5 av de Villaine	T : 04 92 41 65 00		IS			M	P	
CAGNES-SUR-MER 06800 – PMI Le Marengo 13 allée des Bugadières	T : 04 92 02 33 80		IS			M	P	
CANNES 06150 – PMI La Verrerie 2 rue de la Verrerie	T : 04 97 06 44 20					M		
CANNES 06150 – PMI Ranguin Chemin rural de la Frayère	T : 04 97 06 43 82					M		
CANNES 06400 – CDAG 13 av des Broussailles	T : 04 93 69 71 79	S	IS					
CANNES 06400 – DAT 74 av Georges Clémenceau	T : 04 93 39 27 23	S	IS	V	T			
CANNES 06400 – PMI Charles Vincent 9 bd Guynemer	T : 04 93 39 12 89		IS			M	P	
CANNES 06400 – PMI La Frayère Rés Ste Jeanne Ch des Rainettes	T : 04 97 06 43 82		IS			M	P	
CARROS 06510 – PMI Le Promontoire 33 rue des Selves	T : 04 92 08 81 10		IS			M	P	
DRAP 06680 – La Condamine Les Mimosas Bât. 25	T : 04 93 91 21 41					M		
GRASSE 06130 – 3 bd Fragonard	T : 04 93 36 40 40	S	IS			M	P	
GRASSE 06130 – Hôpital Clavary Service Pneumologie – Route de Clavary	T : 04 93 09 50 13				T			
GRASSE 06130 – PMI de La Blaquière HLM La Blaquière	T : 04 93 70 65 50					M		
JUAN LES PINS 06160 – PMI rue du Dr Hochet	T : 04 93 61 09 06					M		
L'ESCARENE 06440 – CMS bd du docteur Roux	T : 04 93 79 50 97					M		
LA TRINITÉ 06340 – PMI La Forge 11 bd du Général de Gaulle	T :		IS			M	P	
LE CANNET 06110 – CPM 291 av du Général de Gaulle	Tuberc 04 93 39 27 23 CDAG 04 92 59 22 60	S	IS		T			
LE CANNET 06110 – Les Dryades 53 bd de la République	T : 04 92 18 71 88		IS			M	P	
MANDELIEU 06210 – PMI Les Nymphéas 390 av Marcel Pagnol	T : 04 92 97 49 80		IS			M	P	
MENTON 06500 – PMI Villa Marie-Louis 10 av Gal de Gaulle	T : 04 92 41 71 95		IS			M	P	
NICE 06000 – Carrefour Santé 5 rue d'Alger	T : 04 92 26 16 50							C
NICE 06000 – CDAG 2 rue Édouard Béri	T : 04 92 47 68 40	S	IS					
NICE 06000 – CDAT 4 rue de l'Hôtel des Postes	T : 04 93 09 50 13				T			
NICE 06000 – CMS 3 rue Guigonis	T : 04 92 47 83 50			V				
NICE 06000 – CMS Centre Hancy 10 rue Hancy	T : 04 92 17 44 80			V				
NICE 06000 – Espace Santé Social 7 rue Pertinax	Bilan 04 92 17 49 00 PMI 04 92 17 49 21		IS			M	P	
NICE 06000 – Le Paillon Imm. l'Hadrian 179 av Mal Lyautey	T : 04 92 47 61 90		IS			M	P	
NICE 06000 – Les Mimosas 52 av Denis Séméria	T : 04 93 26 89 94		IS			M	P	
NICE 06000 – PMI Dabray 21 rue Dabray	T : 04 97 03 11 60					I		
NICE 06000 – PMI Goutte de Lait Goiran 1 place Goiran	T : 04 93 84 42 75		IS			M	P	
NICE 06000 – PMI Marcelle Toutel 48 bd Gorbella	T : 04 92 07 58 10		IS			M	P	
NICE 06200 – CMS St Augustin 7 bd Paul Montel Le Poitou Bât. 7	CMS 04 92 29 23 50 Vacc 04 93 71 15 14		IS	V		M	P	
NICE 06200 – PMI Magnan 115 promenade des Anglais	T : 04 92 03 04 09		IS			M	P	
NICE 06200 – PMI Ste-Hélène 172 av de la Californie	T : 04 97 25 76 30		IS			M	P	
NICE 06300 – CMS Le Petit Palais 1 sQ. Constantin Château-neuf	T : 04 97 00 08 80			V				
NICE 06300 – DMS 18 av Maréchal Lyautey	T : 04 93 89 25 65							
NICE 06300 – PMI Castel Richelmi 44 bis bd de Riquier	T : 04 92 00 14 80		IS			M	P	
NICE 06300 – PMI L'Ariane 156 bd de l'Ariane Bât. 5	T : 04 97 00 08 80		IS			M	P	
NICE 06300 – PMI Scaliéro 12 rue Scaliéro	T : 04 93 89 57 44		IS			M	P	
PÉGOMAS 06580 – CCAS (PMI) Route de Cannes	T : 04 92 60 20 50					M		

Structure et adresse	Téléphone	CDAG	IST	VACC	CLAT	PMI	CPEF	CDO
PUGET-THÉNIERS 06260 – CMS Place de l'Eglise	T : 04 93 05 00 99					M		
SAINT-ANDRÉ 06730 – PMI L'Adriana – Lou Ghet 15 bd du 8 mai 1945	T : 04 93 27 65 90		IS			M	P	
SAINT-LAURENT 06700 – PMI Les Laurentins 52 bd Louis Roux	T : 04 93 31 93 29		IS			M	P	
SOSPEL 06380 – PMI 8 av Jean Médecin	T : 04 93 04 01 77					M		
TOURETTE-LEVENS 06690 – PMI Mairie 70 place Dr Paul Simon	T : 04 93 91 04 77					M		
VALBONNE 06560 – PMI Parc Sophia Antipolis Allée G.Pompidou	T : 04 93 65 46 33					M		
VALLAURIS 06220 – PMI Les Oliviers Avenue du Stade	T : 04 93 63 66 20		IS			M	P	
VENCE 06140 – PMI Les Baous 134 av du Colonel Méyère	T : 04 92 11 23 85		IS			M	P	
VILLEFRANCHE-SUR-MER 06230 – PMI Av G. Clémenceau	T : 04 93 76 99 55					M		

13- Bouches-du-Rhône

CMS : Centre Médico-Social MDS : Maison Départementale de la Solidarité MFPF : Mouvement Français du Planning Familial

AIX-EN-PROVENCE 13090 – PMI Rue du Chemin de Fer	T : 04 42 64 46 85					M		
AIX-EN-PROVENCE 13100 – CH du Pays d'Aix Serv Gynécologie-Obstétrique Av des Tamaris	T : 04 42 33 50 30						P	
AIX-EN-PROVENCE 13100 – CH du Pays d'Aix Serv des Maladies respiratoires Av des Tamaris	T : 04 42 33 92 96				T			
AIX-EN-PROVENCE 13100 – CH du Pays d'Aix Serv Hématologie-Oncologie Av des Tamaris	T : 04 42 33 51 36	S	IS					
AIX-EN-PROVENCE 13100 – MDS d'Aix Nord 3 av Paul Cézanne	T : 04 42 23 30 10		IS	V		M		
AIX-EN-PROVENCE 13100 – MDS d'Aix Sud Rue Calmette et Guérin ZUP Encagnane	CMS 04 42 64 42 42 CDAG 04 42 20 13 89 CPEF 04 42 64 54 97	S	IS	V		M	P	
AIX-EN-PROVENCE 13100 – PMI Centre social Val St André Av Ferme	T : 04 42 27 93 72					M		
ARLES 13200 – Centre de Protection Mère-Enfants Cité Barriol Pl Maurice Thorez	T : 04 90 93 90 06						P	
ARLES 13200 – CH Joseph Imbert Service Gynécologie-Obstétrique Quartier Haut de Fourchon	T : 04 90 49 29 34						P	
ARLES 13200 – MDS Arles-Camargue 38 rue A. Benoit Imm. Salomon-Trinquetaille	T : 04 90 93 90 06		IS	V	T	M	P	
ARLES 13200 – MDS Arles-Crau 35 rue du Dr Fanton	CMS 04 90 93 00 95 CDAG 04 90 18 21 57	S	IS	V		M	P	
ARLES 13200 – PMI Place Maurice Thorez	T : 04 90 98 73 21					M		
AUBAGNE 13400 – CH Service Maternité 179 av des Sr Gastine	T : 04 42 84 70 86						P	
AUBAGNE 13400 – MDS 10 allée Antide Boyer	T : 04 42 36 95 40	S	IS	V	T	M	P	
AUBAGNE 13400 – PMI Allée des Pins	T : 04 42 03 88 20					M		
AUBAGNE 13400 – PMI Espace Garenne Allée des Pins	T : 04 42 03 88 20					M		
BERRE L'ÉTANG 13130 – MDS Centre Annexe Bd Denis Padovani	T : 04 42 85 41 48		IS	V		M		
CASSIS 13260 – PMI Allée Paul Bérard	T : 04 42 01 06 39					M		
CHÂTEAURENARD 13160 – MDS Durance Alpilles 3 cours Carnot Immeuble des Halles	T : 04 90 94 00 10 CPEF 04 90 94 00 26		IS	V		M	P	
FOS-SUR-MER 13270 – PMI Rue du Marché Neuf	T : 04 42 05 25 26					M		
GARDANNE 13120 – MDS 173 bd du Pont de Péton	T : 04 42 58 39 29		IS	V		M	P	
ISTRES 13800 – MDS Avenue des Heures Claires	T : 04 90 58 23 60 CPEF 04 42 56 07 59		IS	V			P	
ISTRES 13800 – PMI Allée Piniens	T : 04 42 56 04 68					M		
LA CIOTAT 13600 – CH 12 bd Lamartine	T : 04 42 43 23 92 CPEF 04 42 08 76 03				T		P	
LA CIOTAT 13600 – MDS 1 bis av Frédéric Mistral	T : 04 42 83 53 95		IS	V		M		
MARIGNANE 13700 – MDS Avenue du Stade	T : 04 42 77 78 56 CPEF 04 42 88 73 00	S	IS	V		M	P	
MARSEILLE 13001 – CMS 24-28 rue Jean de Bernardy	T : 04 95 04 33 20						P	

Structure et adresse	Téléphone	CDAG	IST	VACC	CLAT	PMI	CPEF	CDO
MARSEILLE 13001 – MDS Le Central 39 rue F. de Pressensé	MDS 04 91 13 10 88 CDAG 04 91 90 47 78 Tuberc 04 91 14 21 76	S	IS	V	T	M		
MARSEILLE 13002 – MDS Le Littoral 18/20 av Robert Schumann	MDS 04 91 90 02 33 CPEF 04 91 90 02 25		IS	V		M	P	
MARSEILLE 13002 – MFPF 13 bd d'Athènes	T : 04 91 91 09 39						P	
MARSEILLE 13003 – MDS National 34 bd Bouès	MDS 04 91 10 70 97 CPEF 04 91 12 65 40		IS	V		M	P	
MARSEILLE 13003 – PMI Parc Bellevue bât. G33 143 rue F. Pyat	T : 04 91 98 30 84					M		
MARSEILLE 13004 – MDS Chartreux 21 rue Pierre Roche	T : 04 88 77 27 13		IS	V		M		
MARSEILLE 13005 – Hôp La Conception Obstétricale 147 bd Baille Clinique	T : 04 91 38 37 40						P	
MARSEILLE 13005 – Hôp La Timone PMI 264 rue St Pierre Consultation	T : 04 91 49 47 83					M		
MARSEILLE 13006 – MDS St Sébastien 66 A rue St Sébastien	T : 04 91 04 72 72		IS	V		M		
MARSEILLE 13008 – CDAG 10 rue St Adrien	T : 04 91 78 43 43	S	IS					
MARSEILLE 13008 – CPEF 12 rue St Adrien	T : 04 91 32 30 13						P	
MARSEILLE 13008 – MDS Bonneveine 35 bd Baptistin Cayol	T : 04 91 25 26 00		IS	V		M		
MARSEILLE 13009 – MDS Michelet-Matheron 10 av P. Matheron	T : 04 91 76 59 71		IS	V		M		
MARSEILLE 13010 – MDS Romain Rolland 242 bd R. Rolland	T : 04 91 74 07 65		IS	V		M		
MARSEILLE 13011 – MDS St Marcel 37 rue des Crottes	T : 04 91 44 88 23		IS	V	T	M	P	
MARSEILLE 13013 – MDS Le Nautile 29 av de Frais Vallon	Social 04 96 13 07 77 Médic 04 96 13 07 40 CPEF 04 96 13 07 45		IS	V		M	P	
MARSEILLE 13013 – MDS Marseille 13e Ouest Galerie Marchande, Mo La Rose	MDS 04 91 06 06 02 Tuberc 04 91 70 83 86 PMI 04 91 70 74 03		IS	V	T	M		
MARSEILLE 13014 – MDS Le Merlan Carrefour Merlan Av Raimu	T : 04 96 16 03 20		IS	V		M	P	
MARSEILLE 13015 – Hôp. Nord Service de pneumologie Ch. des Bourellys	T : 04 91 96 86 31				T			
MARSEILLE 13015 – Hôp. Nord Centre de Planification Ch. des Bourellys	T : 04 91 96 46 78						P	
MARSEILLE 13015 – CMS 8 bd Ferdinand de Lesseps	CMS 04 91 62 65 18 CDAG 04 91 08 33 28 CPEF 04 91 08 33 49	S	IS				P	
MARSEILLE 13015 – MDS La Viste 43 av de la Viste	T : 04 91 03 44 03		IS	V		M		
MARSEILLE 13016 – CMS Rabelais 120 rue Condorcet	T : 04 91 09 39 13				T			
MARSEILLE 13016 – MDS L'Estaque Imm. Le Carré 2 allée Sacoman	T : 04 91 03 78 73		IS	V		M		
MARTIGUES 13500 – CH Consultation LAT 3 bd des Rayettes	T : 04 42 43 23 92				T			
MARTIGUES 13500 – MDS Centre de santé Ziem Rue Charles Marville	T : 04 42 40 42 32	S	IS	V	T	M	P	
MIRAMAS 13140 – PMI Bd Mazel	T : 04 90 50 09 76					M		
MIRAMAS 13140 – MDS Centre Annexe Pl des Baladins ZAC La Rousse	T : 04 42 77 78 56 CPEF 04 90 58 23 60		IS	V		M	P	
PORT-DE-BOUC 13110 – MDS Centre Annexe Rue de la République	T : 04 42 06 57 83		IS	V	T	M	P	
PORT-SAINT-LOUIS 13320 – CMS 1 espl. de la Paix	T : 04 42 48 40 74						P	
SAINT-MARTIN-DE-CRAU 13310 Centre social Les Oliviers Rue de la Laure	T : 04 90 47 35 52						P	
SAINT-RÉMY 13210 – MDS Centre Annexe 11 av Taillandier	T : 04 42 56 07 59 CPEF 04 90 92 22 92		IS	V		M	P	
SAINTES-MARIES-DE-LA-MER 13460 – PMI 6 av Gambetta	T : 04 90 97 95 48					M		
SALON-DE-PROVENCE 13300, CH Pôle Mère-Enfants Services, Cons 207 av Julien Fabre	T : 04 90 44 94 52				T			

Structure et adresse	Téléphone	CDAG	IST	VACC	CLAT	PMI	CPEF	CDO
SALON-DE-PROVENCE 13300 – CH Services Consultations Externes Av Maréchal Juin	T : 04 90 53 56 25				T			
SALON-DE-PROVENCE 13300 – MDS 92 bd Frédéric Mistral	MDS 04 90 44 76 76 CDAG 04 90 56 1928 CPEF 04 90 44 76 40	S	IS	V		M	P	
SALON-DE-PROVENCE 13300 PMI Quartier Blazots 306 rue Frère Lamanon	T : 04 90 56 25 09					M		
TARASCON 13150 – MDS Centre Annexe Bd Desplaces	T : 04 90 91 25 97		IS	V		M	P	
VITROLLES 13127 – MDS Quartier des Plantiers av Salyens	T : 04 42 89 05 06	S	IS	V	T	M	P	

83- Var

CSSM : Centre de Solidarité Sociale et Médicale DAV : Dispensaire AntiVénérien DAT : Dispensaire AntiTuberculeux

AUPS 83630 – Place de la Mairie	T : 04 94 70 04 75					I		
BORMES-LES-MIMOSAS 83230 – Rue des Endettés	T : 04 94 15 02 47					I		
BRIGNOLES 83170 – CSSM Centre Hexagone Bât B Quartier Pré de Pâques	T : 04 98 05 15 19		IS	V		I	P	
COGOLIN 83310 – 80 bd Clémenceau	T : 04 94 54 58 29					I		
CUERS 83390 – CCAS Place Pasteur	T : 04 94 33 11 05					I		
DRAGUIGNAN 83300 – CSSM 380 rue Jean Aicard	PMI 04 94 50 90 55 Tuberc 04 94 50 90 53	S	IS	V	T	I		
DRAGUIGNAN 83300 – HLM Les Colettes Bât A 1re entrée	T : 04 94 68 20 90					I		
FAYENCE 83440 – CSSM 4 pl de la République	T : 04 94 39 12 70					I		
FRÉJUS 83600 – CH 605 av André Léotard Service Gynécologie	T : 04 94 40 20 79		IS				P	
FRÉJUS 83600 – CSSM 82 rue Martin Bidouré	T : 04 94 51 18 65	S	IS	V		I		
GARÉOULT 83136 – 4 place de la Mairie	T : 04 94 04 01 11					I		
GASSIN 83580 – CH du Golfe de Saint Tropez RD 559 Rd-Pt du Gal Diégo Brosset	T : 04 98 12 51 03		IS				P	
HYÈRES 83400 – CH 579 rue Maréchal Juin	T : 04 94 00 24 00		IS				P	
HYÈRES 83400 – CSSM 2 rue Ernest Millet	T : 04 94 12 60 20	S				I		
HYÈRES 83400 – Val des Rougières Crèche Tom Pouce	T : 04 94 35 26 70					I		
LA CRAU 83260 – Villa Fille Place Castellain	T : 04 94 35 26 70					I		
LA GARDE 83310 – Avenue Bartolini	T : 04 94 58 65 35					I		
LA-SEYNE-SUR-MER 83500 – CSSM 10 pl Germain Loro	T : 04 94 87 30 02			V				
LA-SEYNE-SUR-MER 83500 – PMI Espace Hermès Rue Charles Gide	T : 04 94 10 59 60		IS			M	P	
LA-SEYNE-SUR-MER 83500 – PMI Maison des Services Le Germinal A4	T : 04 94 10 93 50		IS			M	P	
LA VALETTE 83160 – Résidence La Coupiane Bât 9	T : 04 94 27 04 19					I		
LA VALETTE-DU-VAR 83160 – CSSM Av Anatole France	T : 04 94 20 50 18					I		
LE LAVANDOU 83982 – 1 avenue des Commandos d'Afrique	T : 04 94 71 64 61					I		
LE LUC 83340 – Mairie Annexe 4 place de la République	T : 04 94 50 11 86					I		
LE LUC 83340 – MFPF Centre de santé et de soins infirmiers Rue Lamartine	T : 04 94 60 72 62						P	
LE MUY 83490 – CSSM 3 rue Carnot	T : 04 94 16 90 40					I		
LE PRADET 83220 – L'Acacia d'Argent 372 av Raimu	T : 04 94 14 44 14					I		
LES ARCS 83460 – 2 place C. De Gaulle	T : 04 94 47 44 54					I		
LORGUES 83510 – 20 bis rue de la République	T : 04 94 73 70 90					I		
OLLIOULES 83190 – 3 place du 8 mai 1945	T : 04 94 18 72 60					I		
SAINT-MAXIMIN 83470 – 45 chemin des Fontaines	T : 04 94 86 29 60					I		
SAINT-MAXIMIN 83470 – CPEF Centre Social Martin Bidouré Pl Martin Bidouré	T : 04 94 86 58 91						P	
SAINT-RAPHAËL 83700 – 287 av de Valescure	T : 04 94 95 03 16					I		
SAINT-TROPEZ 83990 – CH Avenue Foch	T : 04 94 79 47 11		IS				P	
SAINT-TROPEZ 83990 – CSSM Avenue du 11 novembre 1918	T : 04 94 97 03 31	S		V		I		

Structure et adresse	Téléphone	CDAG	IST	VACC	CLAT	PMI	CPEF	CDO
SAINTE-MAXIME 83120 – Villa Charles 1 bd Beau Site	T : 04 94 96 00 06					I		
SALERNES 83690 – CSSM Place Gabriel Péri	T : 04 94 67 52 34					I		
SIX-FOURS 83140 – Centre social Godfroy Jouglas 40 av J. Raynaud	T : 04 94 18 72 60					I		
SOLLIÈS-PONT 83210 – CSSM 1bis rue de la République	T : 04 94 13 52 90					I		
TOULON 83000 – CHI Hôp Font-Pré 1208 av Colonel Picot	T : 04 94 61 60 80		IS				P	
TOULON 83000 – CSSM 132 av Lazare Carnot (DAT : Porte 2)	Stand. 04 94 22 70 70 Tuberc 04 94 22 70 82 CPEF 04 94 22 70 81 CDAG 04 94 22 70 92	S	IS	V	T	I	P	
TOULON 83000 – CSSM 178 vieux chemin de Ste Musse	T : 04 94 20 14 76					I		
TOULON 83000 – MFPF 12 rue Peiresc	T : 04 94 89 70 00						P	
TOULON 83000 – Traverse des Minimes	T : 04 98 00 47 75					I		
TOULON 83100 – La Roseraie 68 bd de la Roseraie Saint-Jean-du-Var	T : 04 94 16 90 40					I		
TOULON 83100 – Le Toucan 2 Entrée B – 224 rue E. Ollivier	T : 04 94 03 32 32					I		
TOULON 83200 – Crèche Les Petits Z'Oursons La Beaucaire	T : 04 94 91 87 33					I		
TOULON 83200 – Le Jonquet Les amis de François 505 av des Moulins	T : 04 94 62 73 37					I		
VIDAUBAN 83550 – Lot. Le Village av du Souvenir de la Déportation	T : 04 94 99 79 10					I		

84- Vaucluse

CMS : Centre Médico-Social MFPF : Mouvement Français du Planning Familial

APT 84400 – CMS Avenue Philippe de Girard	CMS 04 90 74 76 00 CDAG 04 90 74 76 21	S	IS	V	T	M	P	
APT 84405 – CH Consultation de Médecine	T : 04 90 16 19 49	S	IS					
AVIGNON 84000 – CH H. Duffaut Consultations Externes 305 rue Raoul Follereau	CDAG 04 90 87 38 44 CPEF 04 90 87 36 33	S	IS				P	
AVIGNON 84000 – CMS Avignon Centre/Est 1C rte de Montfavet	CMS 04 32 74 61 00 CDAG 04 90 16 19 49	S	IS	V		M	P	
AVIGNON 84000 – CMS Avignon Ouest 111 av Montclar	T : 04 90 13 80 20		IS	V		M	P	
AVIGNON 84000 – CMS Avignon Sud 4 av Anne d'Autriche	T : 04 90 81 49 40			V		M		
AVIGNON 84000 – MFPF 13 rue de la Vénus d'Arles	T : 04 90 87 43 69						P	
AVIGNON 84000 – Service de la promotion de la santé et de prévention sanitaire 6 bd Limbert	T : 04 90 16 19 46	S						
BOLLÈNE 84500 – CMS Cours de la Résistance	T : 04 90 30 11 34		IS	V		M	P	
CARPENTRAS 84200 CH Consultations Externes Rond Point de l'Amitié	CDAG 04 32 85 88 96 CPEF 04 32 85 89 10	S	IS				P	
CARPENTRAS 84200 – CMS 160 bd Jean-Louis Passet	T : 04 90 63 95 00			V	T	M		
CAVAILLON 84300 – CH 119 av Georges Clémenceau	CDAG 04 90 78 85 29 CPEF 04 90 78 85	S	IS				P	
CAVAILLON 84300 – CMS BP 45 Rés. du Dr Ayme Rue du Comtat	T : 04 90 06 48 70			V		M		
CENTRE MOBILE DE SANTÉ 84 Permanences sur 22 communes (véhicule itinérant)	T : 04 32 44 46 31	S	IS	V	T			C
ISLE SUR LA SORGUE 84800 – CMS Le Clos de l'Etang Av Fabre de Sérignan	T : 04 90 21 29 00			V		M		
MONTFAVET 84140 – CMS Rue des Paroissiens	T : 04 32 40 43 00			V		M		
ORANGE 84100 – CH Louis Giorgi Route de Camaret	CDAG 08 26 00 06 44 CPEF 04 90 11 21 50	S	IS				P	
ORANGE 84100 – CMS 13 rue de Bretagne	T : 04 90 11 55 00			V		M		
PERTUIS 84120 – CMS 6 chemin St Clair BP 19	T : 04 90 09 27 00		IS	V	T	M	P	
PERTUIS 84120 – Hôpital 58 rue de Croze BP 110	T : 04 90 09 42 17		IS				P	
SORGUES 84700 – CMS 234 rue Coquille	T : 04 90 39 58 44		IS	V	T	M	P	
VAISON-LA-ROMAINE 84110 – CMS Rue Laennec	T : 04 90 36 53 50		IS		T	M	P	
VALRÉAS 84600 – CMS Avenue de Verdun	T : 04 90 35 34 00	S	IS	V	T	M	P	

RÉPERTOIRE PACA : DOMICILIATIONS

Liste non exhaustive de domiciliations administratives agréées

Nom et adresse	Infos pratiques	Téléphone et fax
04- Alpes-de-Haute-Provence		
CREOPS, Rue des Heures Claires 04100 MANOSQUE Permanence à Digne-les-Bains : Pôle Social, Quartier des Chauchets – 18 rue Aubin – 04000	À Digne-les-Bains : jeudi 9h30-12h30 À Manosque : vendredi 9h30-12h30 et 14h-17h30 - Sur RDV Agrément préfecture demande d'asile	T : 04 92 71 04 12
05- Hautes-Alpes		
PLATEFORME D'ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE – FRANCE TERRE D'ASILE 3 rue de Valserres – 05000 GAP	Lun-ven 9h-13h et 14h-17h50 Agrément préfecture demande d'asile	T : 04 92 20 65 11
SECOURS CATHOLIQUE 7 avenue Cdt Dumont – 05000 GAP	Lun-ven 9h-12h Agréments préfecture demande d'asile, accepté pour demande de régularisation et DDASS AME/CMU	T : 04 92 52 15 96
06- Alpes-Maritimes		
PLATEFORME D'ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE - L'Olivier – Le Grand Central 16 avenue Thiers – 06000 NICE	Uniquement pour les demandeurs d'asile	T : 04 93 37 41 10
CCAS, Siège – 4 place Pierre Gautier 06359 NICE Cedex 4	Domiciliation pour AME sur demande de Médecins du Monde uniquement	T : 04 93 13 51 00
SECOURS CATHOLIQUE Accueil Jean Rodhain 23 rue Paganini – 06000 NICE	Agrément DDASS AME/CMU	T : 04 93 87 06 90
SECOURS CATHOLIQUE Accueil jeunes Le Tremplin 3 rue Rouget de Lisle – 06000 NICE	Agrément DDASS AME/CMU	T : 04 93 62 00 98
13- Bouches-du-Rhône		
CROIX-ROUGE – Service Migrants Ruelle Saint-Charles – 13004 MARSEILLE	Lun-Mar-Jeu-Ven de 10h30 à 12h30 et de 14h à 17h pour le retrait du courrier (ouverture de domiciliation le matin seulement) Agréments préfecture demande d'asile et DDASS AME/CMU	T : 04 91 08 25 70 F : 04 91 08 33 92
CIMADE 8 bis rue Jean-Marc Cathala – 13002 MARSEILLE	Lun-Mar-Jeu-Ven de 9h à 12h Agréments préfecture demande d'asile et DDASS AME/CMU	T : 04 91 90 49 70 F : 04 91 56 24 97
BOUTIQUE SOLIDARITÉ FONDATION ABBÉ PIERRE 17 rue Loubon – 13003 MARSEILLE	Uniquement pour l'AME (personnes orientées par Médecins du Monde et Médecins sans Frontières)	T : 04 91 08 19 67 F : 04 91 64 47 74
ACCUEIL DE JOUR LES JACINTHES 2 quater rue Romain Rolland 13200 ARLES	Lun-ven 8h30-12h30 Prendre RDV l'après-midi pour ouverture d'une domiciliation Agrément DDASS AME/CMU	T : 04 90 93 53 45

Nom et adresse	Infos pratiques	Téléphone et fax
83- Var		
AMITIÉS MASSILLON 12 rue de Verdun – 83400 HYÈRES	Lun-ven 8h30-12h Lun et ven 14h-16h30 Agrément DDASS AME/CMU	T : 04 94 00 36 01
AVAF – L'ÉTOILE, 39 rue Adolphe Giraud 83300 DRAGUIGNAN	Lun-ven 9h-13h (ouverture sur RDV) Agrément DDASS AME/CMU	T : 04 94 50 88 73
AVAF – LA FONTAINE 2 avenue Frédéric Mistral – 83170 BRIGNOLES	Lun-ven 9h-13h sauf mardi 12h-13h (ouverture sur RDV) Agrément DDASS AME/CMU	T : 04 94 69 04 38
AVAF – LE RELAIS 31 rue Berny – 83500 LA SEYNE/MER	Lun-ven 9h-12h Agrément DDASS AME/CMU	T : 04 94 10 24 60
CROIX-ROUGE Délégation locale de Draguignan, 118 rue Julien Cazelles – 83300 DRAGUIGNAN	Agrément DDASS AME/CMU	T : 04 94 67 32 68
LES AMIS DE JÉRICHO Maison Providence – 1 avenue de Bellegarde 83100 TOULON	Lun-ven 8h30-12h : ouverture et retrait du courrier Agrément DDASS AME/CMU Adresse postale pour demande d'asile (acceptée en préfecture)	T : 04 94 23 21 51
LES AMIS DE PAOLA, 15 rue Maurin des Maures 83600 FRÉJUS	Lun-ven 8h30-12h Agrément DDASS AME/CMU	T : 04 94 52 24 68
84- Vaucluse		
SOLIDARITÉS – ACCUEIL DE JOUR 259 av Pierre Sémard – 84200 CARPENTRAS	Lun-mar-jeu-ven 8h30-11h30 Agrément DDASS AME/CMU	T : 04 90 40 91 73
SECOURS CATHOLIQUE 86 rue du portail Magnanen – 84000 AVIGNON	Lun-jeu 9h-11h30 et vendredi 9h-11h30 et 14h-16h Agrément DDASS AME/CMU	T : 04 90 80 69 30

RÉPERTOIRE PACA : HÉBERGEMENT D'URGENCE

Nom et adresse	Téléphone
Tous les départements	
Connexion avec le « 115 » du département	**T : 115 (appel gratuit)**
04- Alpes-de-Haute-Provence	
SAO Les Épinettes (Service Accueil Orientation) Pôle social - 18 rue Georges Aubin – 04000 DIGNE-LES-BAINS	T : 04 92 32 55 49
05- Hautes-Alpes	
ASSOCIATION L'ÉTAPE, 16 rue du Centre – 05000 GAP	T : 04 92 52 31 69
06- Alpes-Maritimes	
ALC / CHORUS – 06 12 rue Gioffredo – 06000 NICE Partenaires : • MUTUALITÉ FRANÇAISE Alpes-Maritimes – SAMU SOCIAL (jour) 7 avenue Gustave V – 06000 NICE, T : 04 93 82 88 44 • CROIX-ROUGE – SAMU SOCIAL (nuit), Délégation locale de Nice 14 rue Parmentier – 06100 NICE, T : 04 93 98 95 95	T : 04 92 47 72 00
13- Bouches-du-Rhône	
GHU (Gestion d'Hébergement d'Urgence) 23 rue François Simon – 13003 MARSEILLE Partenaires : • SAMU SOCIAL – VILLE DE MARSEILLE, 10 bd Ferdinand de Lesseps 13003 MARSEILLE – T : 04 95 04 58 58 / 53 • SAO (Service Accueil Orientation), 8 bd Salvator 13006 MARSEILLE – T : 04 91 08 05 88	T : 04 91 95 02 80
83- Var	
SAO (Service Accueil Orientation), 9 avenue Vauban – 83000 TOULON	T : 04 94 93 16 56
84- Vaucluse	
SAO (Service Accueil Orientation), 27 rue des Infirmières – 84000 AVIGNON	T : 04 90 85 71 25

RÉPERTOIRE PACA :
HÔPITAUX PUBLICS ET SPH

SPH Service public hospitalier

LES URGENCES

SAMU 24h/24	**T : 15**
Centre antipoison 24h/24 (Marseille – Hôpital Salvador)	**T : 04 91 75 25 25**

ADULTES / CONSULTATIONS, HOSPITALISATION DE COURT SÉJOUR, MÉDECINE ET CHIRURGIE

M = Maternité (seuls figurent les Hôpitaux Locaux des communes de plus de 10 000 habitants)

NOM ET ADRESSE	M	TÉLÉPHONE
04- Alpes-de-Haute-Provence		
BRIANÇON CH Escartons – 26 avenue Adrien Daurelle – 05100	M	T : 04 92 25 34 56
EMBRUN CH Embrun – Rue Pierre et Marie Curie – 05200	-	T : 04 92 43 73 00
GAP CH de Gap – Place Auguste Muret – 05000	M	T : 04 92 40 61 61
05- Hautes-Alpes		
DIGNE-LES-BAINS CH de Digne – Quartier Saint Christophe – 04000	M	T : 04 92 30 15 15
MANOSQUE CH de Manosque – 2 rue Léon Mure – 04100	M	T : 04 92 70 30 00
SISTERON CH de Sisteron – 4 avenue de la Libération – 04200	M	T : 04 92 33 70 00
06- Alpes-Maritimes		
ANTIBES CH d'Antibes Juan les Pins – Route nationale 7 – 06600	M	T : 04 92 91 77 77
CANNES CH Pierre Nouveau – 15 avenue des Broussailles – 06400	M	T : 04 93 69 70 00
GRASSE CH de Grasse – Chemin de Clavary – 06130	M	T : 04 93 09 55 55
MENTON CH La Palmosa – 2 rue Antoine Peglion – 06500	-	T : 04 93 28 72 01
NICE CH pour enfants - Fondation Lenval – 57 avenue de la Californie – 06200	-	T : 04 92 03 03 92
NICE Hôpital de l'Archet – 151 route de Saint Antoine de Ginestière – 06200	M	T : 04 92 03 55 55
NICE Hôpital Pasteur – 30 avenue de la Voie Romaine – 06000	-	T : 04 92 03 77 77
NICE Hôpital Saint Roch – 5 rue Pierre Devoluy – 06000	-	T : 04 92 03 33 33
VALLAURIS CH Vallauris – Place Saint Roch – 06220	-	T : 04 93 64 72 00
13- Bouches-du-Rhône		
AIX-EN-PROVENCE CH du Pays d'Aix – Avenue des Tamaris – 13100	M	T : 04 42 33 50 00
ALLAUCH CH d'Allauch – Chemin des Mille Ecus – 13190	-	T : 04 91 10 46 46
ARLES CH Joseph Imbert – Quartier Fourchon – 13200	M	T : 04 90 49 29 01
AUBAGNE CH Edmond Garcin – 177 avenue des sœurs Gastine – 13400	M	T : 04 42 84 70 00
LA CIOTAT CH de la Ciotat – 12 bd Lamartine – 13600	M	T : 04 42 08 76 00
MARSEILLE AP-HM Hôpital de la Conception – 147 bd Baille - 13005	M	T : 04 91 38 30 00
MARSEILLE AP-HM Hôpital de la Timone Adultes – Bd Jean Moulin – 13005	-	T : 04 91 38 60 00
MARSEILLE AP-HM Hôpital Nord – Chemin des Bourely – 13015	M	T : 04 9196 80 00

Nom et adresse	M	Téléphone
MARSEILLE AP-HM Hôpital Sainte-Marguerite – 270 bd Ste-Marguerite 13009		T : 04 91 74 40 00
MARTIGUES CH Les Rayettes – 3 bd des Rayettes – 13500	M	T : 04 42 43 22 22
SALON-DE-PROVENCE CH de Salon de Provence – 207 av Julien Fabre – 13300	M	T : 04 90 44 93 04
TARASCON HL de Tarascon – Route d'Arles – 13150	-	T : 04 90 91 56 00
83- Var		
BRIGNOLES CH Jean Marcel – Traverse des Capucins – 83170	M	T : 04 94 72 66 00
DRAGUIGNAN CH de la Dracénie – Route de Montferrat – 83300	M	T : 04 94 60 50 00
FRÉJUS CHI de Fréjus-Saint Raphaël – Avenue André Léotard – 83600	M	T : 04 94 40 21 21
HYÈRES CH Marie-Josée Treffot – 579 avenue Maréchal Juin	M	T : 04 94 00 24 00
LA SEYNE-SUR-MER Hôpital Georges Sand (CHI Toulon-La Seyne-sur-Mer) avenue Jules Renard – 83500	M	T : 04 94 11 30 00
LE LUC-EN-PROVENCE HL Départemental – 2 rue Victor Hugo – 83340	-	T : 04 94 50 04 00
SAINT-TROPEZ CH de Saint Tropez – RN 559 RPT Général Diego Brosset – 83580	M	T : 04 98 12 50 00
TOULON Hôpital Chalucet (CHI Toulon-La Seyne-sur-Mer) – Rue Chalucet – 83000	-	T : 04 94 22 77 77
TOULON Hôpital d'Instruction des Armées Sainte-Anne – Bd de Sainte-Anne – 83000	-	T : 04 94 09 90 00
TOULON Hôpital Font-Pré (CHI Toulon-La Seyne-sur-Mer) 1208 avenue du Général Picot – 83000	M	T : 04 94 61 61 61
84- Vaucluse		
APT CH d'Apt – 225 avenue Philippe de Girard – 84400	M	T : 04 90 04 33 00
AVIGNON CH Henri Duffaut – 305 rue Raoul Follereau – 84000	M	T : 04 32 75 33 33
BOLLENE HL de Bollène – 5 rue Alexandre Blanc – 84500	-	T : 04 90 40 50 64
CARPENTRAS CH de Carpentras – Rond Point de l'amitié – 84200	M	T : 04 32 85 88 88
CAVAILLON CHI Cavaillon-Lauris – 119 avenue Georges Clémenceau – 84300	M	T : 04 90 78 85 00
L'ISLE-SUR-LA-SORGUE HL d'Isle-sur-la-Sorgue – Place des frères Brun – 84800	-	T : 04 90 21 34 00
ORANGE CH Louis Giorgi – Chemin Vicinal 10 de l'Abrian Route de Camaret – 84100	M	T : 04 90 11 22 22
PERTUIS CH de Pertuis – 58 rue de Croze – 84120	M	T : 04 90 09 42 42
VALRÉAS CH de Valréas – Cours Tivoli – 84600	M	T : 04 90 28 51 51
VAISON-LA-ROMAINE CH de Vaison-la-Romaine – 18 Grande rue – 84110	-	T : 04 90 36 04 58

ENFANTS / CONSULTATIONS, HOSPITALISATION DE COURT SÉJOUR, MÉDECINE ET CHIRURGIE

On pourra également s'adresser aux services de Pédiatrie des hôpitaux généraux

06- Alpes-Maritimes		
NICE CH pour enfants Fondation Lenval – 57 avenue de la Californie – 06200	M	T : 04 92 03 03 92
13- Bouches-du-Rhône		
MARSEILLE AP-HM Hôpital de la Timone Enfants – Bd Jean Moulin – 13005	-	T : 04 91 38 60 00

RÉPERTOIRE PACA :
LIEUX-RESSOURCES POUR L'ACCÈS AUX SOINS

Liste non exhaustive

Adresse	Infos pratiques	Téléphone, fax et mél
06- Alpes-Maritimes		
MÉDECINS DU MONDE 34 rue Rossini 06000 NICE	Consultations médecins généralistes et spécialistes et aide à l'accès aux droits santé	T : 04 93 16 59 60 F : 04 93 16 59 61 M : mdmnice@numericable.fr
13- Bouches-du-Rhône		
MÉDECINS DU MONDE 4 avenue Rostand 13003 MARSEILLE	Consultations médecins généralistes et spécialistes et aide à l'accès aux droits santé	T : 04 95 04 56 00 F : 04 95 04 56 04 M : mf.marseille @medecinsdumonde.net
83- Var		
PROMO-SOINS TOULON Impasse Mirabeau 83000 TOULON	Consultations médecins généralistes et spécialistes et aide à l'accès aux droits santé. Réseau de professionnels de santé et de médecins qui reçoivent en ville	T : 04 94 91 50 10 F : 04 94 91 84 40 M : promo.soins.toulon@free.fr

RÉPERTOIRE PACA : PERMANENCES D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

PASS ADULTES

Adresse	Infos pratiques	Téléphone et fax
04- Alpes-de-Haute-Provence		
MANOSQUE – CH 2 rue Léon Mure – 04001	Lun-ven 8h30-18h30 PASS localisée au rez-de-chaussée de l'hôpital AS PASS Mme Ligier, Mme Mandroux	T : 04 92 70 30 49
DIGNE-LES-BAINS – CH Quartier St Christophe – 04003	Mar-ven toute la journée PASS localisée entre le hall d'entrée et les urgences, Délivrance de médicaments AS PASS Mr Grimaud	T : 04 92 30 14 86
SISTERON – CH ÉLIE FAUQUE 4 avenue de la Libération – 04203	Lun-jeu 13h30-18h AS PASS Mme Bertino	Standard hôpital : T : 04 92 33 70 00
05- Hautes-Alpes		
GAP – CH de Gap Place Auguste Muret – 05000	Lun-ven 8h-12h40 et 13h20-18h Sam-dim 15h-18h50, Bureau situé près de l'accueil à l'entrée de l'hôpital AS PASS Mme Bayle (les autres AS de l'hôpital interviennent aussi sur la PASS)	T : 04 92 40 61 47
06- Alpes-Maritimes		
ANTIBES CH d'Antibes Juan-les-Pins Route nationale 7 – 06600	Lun-ven 11h-18h30 PASS située au sein des urgences Délivrance de médicaments AS PASS Mme Zerelli	T : 04 92 91 75 25
CANNES CH Pierre Nouveau 15 avenue des Broussailles 06400	Lun-ven 8h-18h PASS localisée aux urgences Délivrance de médicaments AS PASS Mme Ségui IDE PASS Mme Veber	T : 04 92 18 67 50
GRASSE CH de Grasse Chemin de Clavary – 06130	Lun-ven 14h-17h Bureau situé dans le service des urgences AS PASS Mme Logiou	T : 04 93 09 51 55
NICE – CHU SAINT-ROCH 5 rue Pierre Dévoluy – 06000	Lun-ven 8h-17h Polyclinique, Escalier B, Rez-de-chaussée Délivrance de médicaments Équipe PASS : Praticien hospitalier : Dr Tardieux, Cadre de santé : Mme Letizi, AS : Mme Mayor, M. Nicolas, IDE : Mme Capelle, Mme Capricelli, Secrétaire : Mme Mouchfiq	T : 04 92 03 32 13 F : 04 92 03 36 96 M : pass@chu-nice.fr
MENTON – CH LA PALMASO 2 avenue Antoine Peglion – 06507	Lun-ven 8h30-17h Située dans le service des urgences AS PASS	T : 04 93 28 72 03

Adresse	Infos pratiques	Téléphone et fax
13- Bouches-du-Rhône		
AIX-EN-PROVENCE CH DU PAYS D'AIX, Av des tamaris 13616 Aix-en-Provence Cedex 1	Permanence AS PASS les mardis et jeudis 14h-17h, sinon prendre RDV Bureau situé à l'accueil des urgences AS PASS Mlle Planasse + 7 AS rattachées aux services qui ont une mission PASS	Service social : T : 04 42 33 50 18 AS PASS : T : 04 42 33 97 07
AIX-EN-PROVENCE CHS Montperrin, 109 avenue du petit barthélémy –13617	PASS liée à l'équipe mobile Santé Mentale et Précarité (Responsable : Dr D'Amore) Bureau PASS situé au bloc médico-technique AS PASS Mme Atger	Bureau PASS : T : 04 88 71 20 27 F : 04 88 11 20 38
ARLES – CH JOSEPH IMBERT Quartier Haut de Fourchon 13200 Arles Consultations PASS : Accueil de jour Les Jacinthes 2 quater rue Romain Rolland 13200	Lun-ven 9h-12h30 : consultations PASS à l'accueil de jour Les Jacinthes (en centre ville) avec consultations médicales et sociales Délivrance de médicaments Équipe PASS : 1 médecin urgentiste (Dr Berland), 1 assistant social (Mr Duret - Intervenant à l'ADJ Les Jacinthes), 1 infirmière (Mme Alex-Salvador)	ADJ Les Jacinthes : T : 04 90 93 53 45 Service social de l'hôpital : T : 04 90 49 66 32
AUBAGNE – CH 179 avenue Sœurs Gastine 13400	Permanences mardi 11h-12h et jeudi 14h-15h30 (sans RDV), sinon prendre RDV avec l'AS PASS PASS localisée au sein du service social Délivrance de médicaments AS PASS Mlle Dufau	T : 04 42 84 72 36
LA CIOTAT – CH Bd Lamartine 13600	Lun-ven 8h30-16h30, Bureau mobile dans la cour des urgences, Délivrance de médicaments AS PASS Mme Canigiani	T : 04 42 08 76 41
MARSEILLE AP-HM HÔPITAL LA CONCEPTION, 147 bd Baille 13385 Cedex 5	Lun-ven 9h-17h, S'adresser aux urgences, face au bureau des entrées AS Consultation et urgences Mme Colombani AS Urgences Mlle Vatou AS Hospitalisation Mme Guibault	T : 04 91 38 38 75
MARSEILLE AP-HM – HOPITAL LA TIMONE ENFANTS/ADULTES Boulevard Jean Moulin 13385 Cedex 5	Heures de bureau et cahier de liaison pour hors horaires (nuit, WE) Pour les consultations externes : bureau à côté de l'accueil des urgences enfants et service social Pour les hospitalisations enfants et adultes : service social AS Urgences et consultations ext. Mme Monagheddu AS Hospitalisations enfants et adultes Mme Corella	T : 04 91 38 46 09 T : 04 91 38 78 79
MARSEILLE AP-HM HÔPITAL NORD Chemin des Bourrely 13915 Cedex 20	Lun-ven 9h-17h PASS localisée au sein du service social Portes d'entrées : urgences, consultations avec RDV et hospitalisations AS Urgences et hosp enfants Mme Blanc AS Urgences et hosp adultes Mme Sordini Une antenne CCAS permet de faire des domiciliations pour la CPAM sur orientation des AS PASS	T : 04 91 96 80 00
MARSEILLE AP-HM – HÔPITAL SUD SAINTE-MARGUERITE 270 bd de Sainte Marguerite 13274 Cedex 9	Lun-ven 8h30-16h30 PASS localisée au sein du service social AS Urgences et hospitalisation Mme Huriez AS Chef Mme Déprez	T : 04 91 74 40 00
SALON-DE-PROVENCE – CHG 207 avenue Julien Fabre 13300 Salon de Provence	Lun-ven horaires bureau Bureau PASS localisé au sein des urgences AS PASS Mlle Gilard	T : 04 90 44 91 81

Adresse	Infos pratiques	Téléphone et fax
83- Var		
DRAGUIGNAN – CH Route de Montferrat – 83300	Horaires variables en fonction des besoins Bureau PASS situé au service des urgences AS PASS Mme Leloir	T : 04 94 60 51 27
FRÉJUS – CHI BONNET 605 av André Léotard 83600	Lun-ven 8h30-16h30, Consultation médico-sociale (médecin généraliste et AS) le lundi de 9h à 12h sans RDV, située aux consultations externes, Délivrance de médicaments AS PASS Mme Navello Médecin généraliste Mme Besançon	T : 04 94 40 21 01
HYÈRES – CHG 579 avenue du Maréchal Juin 83400 Hyères	Lun-ven 8h-17h30, PASS située à l'Espace Social (Rez-de-chaussée, entrée indépendante près des urgences), Délivrance de médicaments AS PASS Mme Laplacette	T : 04 94 00 27 05
TOULON – CHI HÔPITAL FONT-PRE, 1208 avenue Colonel Picot 83056 Cedex	Lun-ven 9h-16h30, PASS située au service social (7e étage), Délivrance de médicaments AS PASS Mme Canova, Mme Garido	T : 04 94 61 81 78
LA SEYNE-SUR-MER – CHI GROUPE HOSPITALIER LA SEYNE-SUR-MER, Av. Jules Renard – 83500	PASS rattachée aux urgences Délivrance de médicaments AS PASS Mr Gaillon	T : 04 94 11 31 34
84- Vaucluse		
APT CH d'Apt Route de Marseille – 84400	CS médico-sociales le lundi après-midi sur RDV ou orientation (RVD à prendre au bureau PASS ou aux consultations externes) AS PASS Mme Bordes Médecin référent : Dr Liauthaud	Bureau PASS : T : 04 90 04 34 17 Consultations externes : T : 04 90 04 34 13
AVIGNON CH Henri Duffaut 305 rue Raoul Follereau – 84000	Lun-ven 9h-16h30, PASS située à proximité des Consultations externes, Délivrance de médicaments	AS PASS : T : 04 32 75 30 18 Secrét. PASS : T : 04 32 75 30 22
CAVAILLON CHI Cavaillon-Lauris 119 avenue Georges Clémenceau 84300	Lundi après-midi, jeudi matin Mercredi et vendredi toute la journée PASS située dans l'ancienne maternité Délivrance de médicaments AS PASS M. L'Hostis	Standard hôpital T : 04 90 78 85 00 Demander la PASS
VALRÉAS CH de Valréas cours Tivoli – 84600	Mercredi et vendredi 13h-15h30 PASS située entre les urgences et les consultations externes AS PASS Mme Mianné	T : 04 90 28 51 57

PASS ENFANTS

Tous services d'urgence pédiatrique

06- Alpes-Maritimes		
NICE – CH POUR ENFANTS FONDATION LENVAL 57 avenue de la Californie 06200	Lun-ven 9h-16h30 PASS située dans le hall central, derrière le bureau des entrées AS PASS Mme Richaud-Duval, Mlle Morillas	T : 04 92 03 03 07

RÉPERTOIRE PACA :
PROCÉDURES ÉTRANGERS MALADES

Bureau des étrangers	Médecin inspecteur de santé publique	Procédures étrangers malades
04- Alpes-de-Haute-Provence		
PRÉFECTURE DES ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE 8 rue du Dr Romieu 04016 DIGNE-LES-BAINS Cedex Standard préfecture : 04 92 36 72 00 Bureau de l'État Civil des Étrangers et des Professions Responsable : Mme Baussan	Service Inspection de la santé DDASS, Rue Pasteur BP 229 04013 DIGNE-LES-BAINS Cedex, T : 04 92 30 85 21 MISP : Dr Dermech T : 04 92 30 88 13 Dr Garaude T : 04 92 30 88 13	1/ Se présenter au bureau des étrangers pour retrait du dossier 2/ Remettre la demande écrite au bureau des étrangers. Le médecin agréé ou praticien hospitalier envoie directement le rapport médical à la DDASS
05- Hautes-Alpes		
PRÉFECTURE DES Hautes-Alpes, 32 rue St Arey BP 100 05011 GAP Cedex Standard préfecture : 04 92 40 48 00 Bureau des étrangers et de l'état civil Responsable : M. Boudong T : 04 92 40 48 96	Service Inspection de la santé DDASS, Cité Administrative Desmichels BP 157 05004 GAP Cedex T : 04 92 52 54 56 F : 04 92 53 78 26 MISP : Dr Coulon T : 04 92 52 54 72, Dr Kessalis T : 04 92 52 54 56	1/ S'adresser au bureau des étrangers de la préfecture pour retrait du dossier 2/ Remettre le dossier complet avec le rapport médical cacheté au bureau des étrangers, qui transmets le rapport à la DDASS
06- Alpes-Maritimes		
PRÉFECTURE DES ALPES-MARITIMES, Centre administratif, Route de Grenoble 06286 NICE Cedex 3 Standard préfecture : 04 93 72 20 00 Bureau de l'admission des étrangers au séjour / Bureau du contentieux du séjour et de l'éloignement	Service veille sanitaire DDASS, Centre administratif départemental, Route de Grenoble BP 3061 06202 NICE Cedex - T : 04 93 72 28 06 MISP : Dr Reufait, Dr Mac Kenzie, Mme Belloc (Technicienne) T : 04 93 72 28 45, M. Tonner (Infirmier de santé publique) T : 04 93 72 28 44	1/ S'adresser au bureau des étrangers pour retrait du dossier (possibilité de se présenter avec le rapport médical déjà établi) 2/ RDV avec le service étrangers pour remise du dossier complet (le service étrangers de la préfecture envoie le rapport médical à la DDASS)
13- Bouches-du-Rhône		
PRÉFECTURE DES BOUCHES-DU-RHÔNE Bureau des étrangers, 66 B rue Saint Sébastien, 13006 MARSEILLE Standard préfecture : 04 91 15 60 00 Responsables des régularisations pathologiques : Mme Nadal Tél Section 1re demande : 04 91 15 67 92 / 04 91 15 68 39 Tél Section renouvellement : 04 91 15 67 52 / 04 91 15 67 28 04 91 15 67 53 / 04 91 15 68 17	Service Inspection de la santé DDASS 66 A, rue Saint Sébastien 13281 Marseille Cedex 06 T : 04 91 00 58 08 MISP : Dr Charlet 04 91 00 58 22 Dr Garcin 04 91 00 58 04	1/ Se présenter en personne au guichet du bureau des étrangers pour retrait du dossier 2/ Envoyer sous pli recommandé le dossier constitué (avec rapport médical inséré dans l'enveloppe cacheté) dans un délai de 1 mois au bureau des étrangers, qui transmet à la DDASS

Bureau des étrangers	Médecin inspecteur de santé publique	Procédures étrangers malades
83- Var		
PRÉFECTURE DU VAR, Hôtel de la Préfecture, av du 112e-R.-I. BP 1209 83070 TOULON Cedex Standard préfecture : 04 94 18 83 83 Bureau des nationalités Responsable : Mme Pellegrin T : 04 94 18 83 77	Service Action de santé DDASS, Cité sanitaire, Av Lazare-Carnot BP 1302 83076 TOULON Cedex T : 04 94 09 84 08 F : 04 94 09 84 61 MISP : Dr Decoppet 04 94 09 84 62	Attention : Pour toute demande de titre de séjour, s'adresser au Service Étrangers de sa mairie de résidence ou, pour Toulon, au commissariat de police du Mourillon (avenue Infanterie de Marine – 83000 Toulon T : 04 94 31 49 80) 1/ Se présenter au service étrangers de sa mairie ou au commissariat de police du Mourillon (pour les résidents de Toulon) pour retrait du dossier et liste des pièces 2/ Envoyer le dossier avec rapport médical sous pli au service étrangers de sa mairie ou commissariat du Mourillon, qui transmet à la Préfecture et à la DDASS
84- Vaucluse		
PRÉFECTURE DU VAUCLUSE 4 rue Viala, 84905 AVIGNON Cedex 9 Standard préfecture : 04 90 16 84 84 Bureau des nationalités et des étrangers : Chef de bureau : Mme Massonet, Adjoint : M. Glairon-Rappaz, Chef de la section séjour étrangers : Mlle Ayachi	Unité de veille et de sécurité sanitaire du pôle Santé – environnement et sécurité sanitaire (SESS), DDASS, Cité administrative, Cours Jean Jaurès, 84044 AVIGNON Cedex 9 T : 04 90 27 70 94 F : 04 90 27 70 97 MISP : Dr Ciolino 04 90 27 71 46	1/ Se présenter au bureau des étrangers pour retrait du dossier 2/ Envoyer la demande écrite au bureau des étrangers et faire parvenir le rapport médical directement à la DDASS

RÉPERTOIRE PACA :
SANTÉ MENTALE

Associations de soutien en santé mentale

Adresse	Infos pratiques	Téléphone, fax et mél
CENTRE OSIRIS 4 avenue Rostand 13003 MARSEILLE *Soutien thérapeutique aux victimes de torture et de violences politiques*	Consultations gratuites de psychiatrie, psychothérapie et kinésithérapie sur RDV. Pour adultes, enfants et familles. Possibilité d'interprétariat en russe, turc, kurde, arabe, berbère, romani, roumain, serbo-croate	T / F : 04 91 91 89 73 M : centre.osiris@free.fr
MIGRATIONS SANTÉ VAUCLUSE 25/27 rue Bonneterie (entrée rue Bernheim-Lyon) 84000 AVIGNON *Soutien psychologique et accompagnement des primo-arrivants dans leurs démarches d'accès aux droits*	Entretiens d'accueil, médiation sociale (accompagnement dans les démarches administratives et interprétariat), accompagnement psychologique. Interprétariat et médiation sociale : Arabe, berbère, turc, catalan	T : 04 90 14 09 64 F : 04 90 86 39 60
SILOË Espace Santé Mirabeau, Impasse Mirabeau 83000 TOULON *Interface psychiatrique pour la prise en charge de la santé mentale des plus démunis*	Consultations et accompagnement social. Prise en charge pluridisciplinaire permettant de faciliter la coordination entre l'hôpital et le milieu associatif et de mieux articuler besoins de soins et urgence sociale.	T : 04 94 91 50 10 F : 04 94 91 84 40 M : promo.soins.toulon @free.fr

Liste des CMP adultes (Centres médico-psychologiques)

Adresse	Téléphone
04- Alpes-de-Haute-Provence	
DIGNE-LES-BAINS – CH Quartier Saint Christophe BP 213 – 04000	T : 04 92 30 16 23
DIGNE-LES-BAINS – Le Balistère, 109 bd Gassendi – 04000	T : 04 92 32 04 44
MANOSQUE – Résidence Saint-Exupéry bât. B, Rue Reine Jeanne – 04100	T : 04 92 87 62 28
SAINT-AUBAN – La CLE, Cours Pechiney – 04600	T : 04 92 64 38 69
SISTERON – Résidence La Citadelle, 1 avenue de la Citadelle – 04200	T : 04 92 61 35 72
05- Hautes-Alpes	
BRIANÇON – L'Escale, 28 avenue René Froger – 05100	T : 04 92 20 24 24
EMBRUN – Le Petit Nice, 58 rue de la Liberté – 05200	T : 04 92 43 32 69
GAP – CSM H Chaigneau, 33 avenue du Cdt Dumon – 05000	T : 04 92 43 32 69
LARAGNE-MONTÉGLIN – Le Club, Rue Arthur Audibert – 05300	T : 04 92 65 10 74
VEYNES – Centre A. Meurier, Immeuble Rambois – 05400	T : 04 92 57 28 52

Adresse	Téléphone
06- Alpes-Maritimes	
ANTIBES – Le Mirabeau, 3 avenue Mirabeau – 06600	T : 04 93 34 40 27
CAGNES-SUR-MER – 65 avenue de la Gare (1er étage gauche) – 06800	T : 04 93 20 12 12
CANNES – La Citadelle, 10 rue Mont Chevalier – 06400	T : 04 93 68 56 20
CANNES – Le Shoan, 27 avenue Isola Bella – 06400	T : 04 93 69 75 15
GRASSE – Hôpital du Petit Paris, 78 bd Victor Hugo – 06135	T : 04 93 09 55 45
MENTON – 16 rue Prato – 06500	T : 04 92 10 49 49
NICE – Le Savoie, bât B6, Esc. 52 – Bd Paul Montel – 06200	T : 04 93 71 42 32
NICE – 51 avenue Maréchal Joffre – 06000	T : 04 93 87 80 27
NICE – 4 rue Lepante – 06000	T : 04 93 85 30 10
NICE – Michel-Ange, 18 avenue Cyrille Besset – 06100	T : 04 93 62 88 84
NICE – 6 bd Général Delfino – 06000	T : 04 93 55 01 57
13- Bouches-du-Rhône	
AIX-EN-PROVENCE – Marcel Provence, 3 rue Joannon – 13100	T : 04 42 23 97 87
AIX-EN-PROVENCE – 30 rue Boulegon – 13100	T : 04 42 23 53 83
AIX-EN-PROVENCE – Avenue Jean-Paul Coste – 13100	T : 04 42 91 38 61
AUBAGNE – 2 rue du Docteur Barthélémy – 13400	T : 04 42 03 82 13
BERRE-L'ÉTANG – Les Tournesols, 5 avenue Ambroise Croizat – 13130	T : 04 42 85 35 86
CHÂTEAURENARD – 35 avenue Jacques Trouillet – 13160	T : 04 90 94 37 02
GARDANNE – Hôtel Dieu Acanthe, 26 rue de François – 13120	T : 04 42 58 25 68
ISTRES – CEC Les Heures Claires BP 70 – 13800	T : 04 42 56 68 71
LA CIOTAT – Avenue Kennedy – 13600	T : 04 42 08 13 31
MARIGNANE – 2 rue du stade – 13700	T : 04 42 77 84 01
MARSEILLE – 25 bd Philippon – 13004	T : 04 91 62 03 09
MARSEILLE – 8 bd Sainte Thérèse – 13005	T : 04 91 48 26 56
MARSEILLE – 47 rue Joël Récher – 13007	T : 04 91 31 07 12
MARSEILLE – 40 rue Ste Baume – 13010	T : 04 96 20 81 60
MARSEILLE – 44 bd Michelet – 13008	T : 04 91 22 04 00
MARSEILLE – Immeuble Le Régence, 2 traverse Notre Dame – 13011	T : 04 91 35 74 92
MARSEILLE – 101 avenue Caillols – 13012	T : 04 91 93 95 30
MARSEILLE – 39 rue Francis de Pressensé – 13001	T : 04 91 90 01 28
MARSEILLE – La Belle de Mai, 150 rue Crimée – 13003	T : 04 91 50 20 37
MARSEILLE – Alphonse Daudet, 25 bd Alphonse Moutte –13013	T : 04 91 70 90 72
MARSEILLE – Marine Blanche, 3 chemin StJoseph à SteMarthe – 13014	T : 04 91 11 64 75
MARSEILLE – La Viste, 43 avenue La Viste – 13015	T : 04 91 60 44 43
MARSEILLE – Le Parc, 3 avenue La Viste – 13015	T : 04 91 03 09 95
MARTIGUES – avenue Félix Ziem – 13500	T : 04 42 13 03 60
MIRAMAS – La Rose des Sables, rue de l'abbé Couture – 13140	T : 04 90 50 00 09
PLAN DE CUQUES – Impasse Joseph Maurin – 13380	T : 04 91 07 07 33
PORT DE BOUC – Rue de la République – 13110	T : 04 42 06 67 24
PORT SAINT-LOUIS-DU-RHÔNE – 1 esplanade de la paix – 13230	T : 04 42 48 40 64
SAINT-MARTIN DE CRAU – Résidence Jean Moulin – 13310	T : 04 90 47 20 40
SAINT-RÉMY-DE-PROVENCE – Lot. Guiot, 2 ter avenue Pelissier – 13210	T : 04 32 60 00 37

Adresse	Téléphone
SALIN-DE-GIRAUD – Les Modules, Mairie – 13129	T : 04 42 48 81 05
SALON-DE-PROVENCE – Villa Blanche, 203 avenue Gaston Cabrier - 13300	T : 04 90 56 07 87
TARASCON – Bd Gustave Desplaces – 13150	T : 04 90 91 47 17
TRETS – Rue Félix Pyat – 13530	T : 04 42 29 26 84
VITROLLES – Villa Mélodie, 18 rue Camille Pelletan – 13127	T : 04 42 89 51 50
83- Var	
BRIGNOLES – 2 avenue Buzzegoli – 83170	T : 04 94 69 33 46
CUERS – Quartier Les Défends, Impasse des Roitelets – 83390	T : 04 94 13 50 91
DRAGUIGNAN – Le Malmont, Bd Joseph Collomp – 83300	T : 04 94 60 56 80
FRÉJUS – Villa Renata – 1591 avenue De Lattre de Tassigny – 83600	T : 04 94 51 81 61
GRIMAUD – Villa Paul, Saint Pons les Mûres – 83310	T : 04 94 55 21 34
HYÈRES – 11 avenue Riondet – 83400	T : 04 94 12 19 90
LA GARDE – Immeuble Les Forsythias, Place A. Tomasini – 83130	T : 04 94 01 72 41
LA SEYNE-SUR-MER – Pavillon Toussaint Merle Groupe Hospitalier La Seyne-sur-Mer Avenue Julles Renard – 83500	T : 04 94 11 30 85
PIERREFEU-DU-VAR – CH Henri Guérin, Quartier Barnencq – 83390	T : 04 94 33 18 33
SAINT-MAXIMIN – Campagne Raynouard, Route de Barjols – 83470	T : 04 94 37 11 17
SOLLIÈS-PONT – 6 rue de la république – 83210	T : 04 94 13 50 81
TOULON – 4 rue d'Entrechaux – 83000	T : 04 94 24 80 00
TOULON – Hôpital Chalucet – Rue Chalucet BP 1412 – 83056	T : 04 91 22 77 20
TOULON – 13 avenue Font-pré – 83000	T : 04 94 61 47 49
84- Vaucluse	
APT – 242 avenue Victor Hugo – 84400	T : 04 90 74 62 22
AVIGNON – 14 avenue de la Synagogue – 84000	T : 04 90 85 01 21
AVIGNON – 4 rue Louis Valayer – 84000	T : 04 90 87 38 45
AVIGNON – 164 bd de la Fraternité – 84000	T : 04 90 23 97 00
AVIGNON – Quartier Saint Ruf, 12 impasse Laure de Noves – 84000	T : 04 90 27 36 91
BOLLÈNE – 68 avenue Saint-Exupéry – 84500	T : 04 90 40 40 44
CARPENTRAS – 234 avenue du Mont Ventoux – 84200	T : 04 90 63 30 65
CAVAILLON – 34 rue du 18 mai 1945 – 84300	T : 04 90 06 19 77
L'ISLE-SUR-LA-SORGUE – 126 allée des Ormeaux – 84800	T : 04 90 38 33 33
ORANGE – 162 avenue des Thermes – 84100	T : 04 90 34 19 60
PERTUIS – 120 place Mirabeau – 84120	T : 04 90 79 32 11
SORGUES – Rue Charles de Gaulle – 84700	T : 04 90 39 42 26
VAISON-LA-ROMAINE – 1 rue du Ventoux – 84110	T : 04 90 36 22 96
VALRÉAS – Avenue Meynard – 84600	T : 04 90 35 51 51

RÉPERTOIRE PACA : SÉCURITÉ SOCIALE

04- Alpes-de-Haute-Provence

ADMINISTRATION CENTRALE CPAM : 3 rue Alphonse Richard – 04010 Digne-les-Bains Cedex
F : 04 92 30 24 03 – Plateforme : 0 820 904 191

Demande de CMU-C – Demande d'AME : Gestion centralisée = s'adresser au centre Sécurité Sociale de sa commune qui transmet la demande au service centralisé (demandes traitées par le Pôle précarité)

En cas de problème dans le traitement CMU-C/AME : S'adresser au Pôle Précarité de la CPAM

Centre d'examens de santé : Pas de centre d'examens de santé dans le département : s'adresser aux centres d'examens de santé de Gap, Avignon, Marseille ou Nice

CENTRES D'ACCUEIL PERMANENTS :

DIGNE-LES-BAINS – 3 rue Alphonse Richard – 04010 – F : 04 92 30 24 03
MANOSQUE – ZI Saint Joseph – 04100

05- Hautes-Alpes

ADMINISTRATION CENTRALE CPAM : Adresse : 10 boulevard Georges Pompidou – BP 99 – 05012 GAP Cedex
F : 04 92 51 38 70 – Plateforme : 0 820 904 191

Demande de CMU-C – Demande d'AME : Gestion centralisée = s'adresser au centre Sécurité Sociale de sa commune qui transmet la demande ou envoyer directement le dossier à : Caisse Primaire d'Assurance Maladie – Service CMU – BP 99 – 10 bd Georges Pompidou – 05012 GAP Cedex

En cas de problème dans le traitement CMU-C/AME :
Service CMU – BP 99 – 10 bd Georges Pompidou – 05012 Gap Cedex

Centre d'examens de santé : Les Jonquilles - 1 cours vieux moulin – 05000 GAP
T : 04 92 51 80 60 – F : 04 92 51 80 65 – Responsable : Chantal Lipatoff

CENTRES D'ACCUEIL PERMANENTS :

GAP – 10 bd Georges Pompidou – 05012
BRIANÇON – 7 bd du Lautaret – 05100

06- Alpes-Maritimes

ADMINISTRATION CENTRALE CPAM : 48 avenue du Roi Robert - Comte de Provence – 06102 Nice Cedex 2
Standard : 04 92 09 43 95 – F : 04 92 09 43 73 – Plateforme : 0 820 904 130

Demande de CMU-C : Gestion décentralisée = s'adresser au centre Sécurité Sociale de sa commune de résidence (pour Nice, voir selon le code postal) qui traite la demande

Demande d'AME : S'adresser au centre de Sécurité sociale de sa commune, ou directement aux structures ayant un agrément pour l'instruction des dossiers AME : Médecins du Monde, 34 rue Rossini – 06000 NICE (T : 04 93 16 59 60)

En cas de problème dans le traitement AME : S'adresser au service centralisé de la CPAM, ou à Médecins du Monde, 34 rue Rossini – 06000 NICE (T : 04 93 16 59 60)

Centre d'examens de santé : Espace Santé Social 7, rue Pertinax - 06000 NICE – T : 04 92 17 49 00

CENTRES D'ACCUEIL PERMANENTS :

ANTIBES 621 – 49 avenue Pasteur – 06000
CAGNES-SUR-MER 628 – Les Jardins de la Palombière – 55 chemin du Val Fleuri – 06800
CANNES-LA-BOCCA 627 – 24 bd Astégiano – 06150
LE CANNET 629 – L'Hélios – 345 bd Jacques Monod – 06110
GRASSE 625 – 16 avenue Riou Blanquet – 06130
MENTON 623 – 24 avenue Édouard VII – 06500
NICE 601 – 7 rue Pertinax – 06000
NICE 602 – 5 avenue Romain Rolland – 06100

13- Bouches-du-Rhône

ADMINISTRATION CENTRALE CPCAM (Caisse primaire centrale d'assurance maladie) :
Centre administratif de Valmante – 56 chemin de Joseph Aiguier – 13297 MARSEILLE Cedex 9
Standard : 04 91 83 70 00 – F : 04 91 41 56 74 – Plateforme : 0 820 904 186
Service Immatriculation : 23 rue Mathieu Stilatti – 13331 Marseille Cedex 3 – T : 04 91 11 51 10

Demande de CMU/CMU-C – Demande d'AME : Gestion décentralisée = s'adresser au centre de Sécurité sociale de sa commune de résidence qui traite la demande

En cas de problème dans le traitement CMU-C/AME : S'adresser au référent CMU/AME du centre de gestion concerné. En cas de persistance des difficultés, contacter le responsable Mission Insertion Sociale du Pôle social : 56 chemin Joseph Aiguier – 13297 Marseille Cedex 09 – T : 04 91 29 69 62 – F : 04 91 29 69 60
Responsable Mission Insertion Sociale : M. Lemonier – T : 04 91 29 69 56

À noter : Pour les demandeurs d'asile, un agent du pôle social de la CPCAM assure une permanence à la Plateforme Asile – 27 bd d'Athènes pour un soutien technique dans la constitution de dossier CMU-C/AME, Mme Olive (Horaires variables, se renseigner auprès de la Plateforme)

Centre d'examens de santé : Centre d'Examens de Santé – CPACM des Bouches-du-Rhône
72, Traverse des Bonnets – 13383 MARSEILLE Cedex 13 (**M**1 La Rose) – T : 04 91 61 69 16 – F : 04 91 61 69 17

À noter : Possibilité d'aide au remplissage du questionnaire à la Plateforme Asile – 27, bd d'Athènes, éventuellement avec interprétariat (questionnaire disponible sur place)

CENTRES D'ACCUEIL PERMANENTS :

AIX-EN-PROVENCE 031 – Le Mansard – Quartier Encagnane – 13097 AIX-EN-PROVENCE Cedex 2
AIX-EN-PROVENCE 030 – 9 chemin de Saint-Donat – 13627 AIX-EN-PROVENCE Cedex 1
ARLES 035 – Cité administrative – Avenue des Alyscamps – 13200
AUBAGNE 029 – Avenue du 21 Août 1944 – 13687 Aubagne Cedex
AUBAGNE 028 – Allée Antide Boyer – 13688 Aubagne Cedex
BERRE-L'ÉTANG 036 – 21 bd Marcel Cachin – 13310
CHÂTEAUNEUF-LES-MARTIGUES 037 – Avenue Jules Ferry – 13220
GARDANNE 038 – 175 bd de Péton – Quartier Velines – 13120

ISTRES 039 – Chemin de Rouquier – ZAC de la Romaniquette – 13807 Istres Cedex
LA CIOTAT 027 – Avenue de la Pétanque – 13708 La Ciotat Cedex
LES PENNES MIRABEAU 013 – La Gavotte 11 avenue François Mitterrand – 13170
MARIGNANE 042 – 51 avenue Marius Ruinat – 13721
MARSEILLE SAINT HENRI 009 – Rue Elle Pelas – 13321 Marseille Cedex 16
MARSEILLE SAINT LOUIS / LA CALADE 012 – 458 rue de Lyon – 13914 Marseille Cedex 15
MARSEILLE BUREL 041 – 55 bd Burel – 13311 Marseille Cedex 14
MARSEILLE KLEBER 001 – 23 rue Mathieu Stilatti – 13331 Marseille Cedex 03
MARSEILLE LES CHARTREUX / SAINT JUST 005 – 6 rue Alexis Carrel – BP 32 – 13234 Cedex 4
MARSEILLE MOULET 021 – 8 rue Jules Moulet – 13281 Marseille Cedex 6
MARSEILLE CANTINI / SAINT GINIEZ 040 – 40 avenue Jules Cantini – 13292 Marseille Cedex 6
MARSEILLE BONNEVEINE 018 – Avenue Elsa Triolet – 13285 Marseille Cedex 8
MARSEILLE LE CABOT 017 – 12 allée des Pins – 13275 Marseille Cedex 9
MARSEILLE LA CAPELETTE 023 – 18 rue Gabriel Marie – 13010 Marseille
MARSEILLE LE CAMAS / SAINT-PIERRE 025 – 166 B rue du Camas – 13392 Marseille Cedex 5
MARSEILLE SAINT BARNABÉ 007 – 44 avenue Saint Barnabé – 13428 Marseille Cedex 2
MARSEILLE LE CANET 003 – 231-235 bd Danielle Casanova – 13014 Marseille
MARTIGUES 043 – Chemin de Paradis – 13500
PLAN DE CUQUES 010 – Mail Charles de Gaulle – 13380
PORT DE BOUC 044 – Rue de la République – 13528 Port de Bouc Cedex
PORT SAINT-LOUIS 045 – 4 rue Jean Rouget – 13511
SALON-DE-PROVENCE 046 – 65 avenue Michelet – 13662 Salon-de-Provence Cedex
SALON-DE-PROVENCE 047 – ZAC de Canourges – Avenue de Provence – 13300
TARASCON 048 – Avenue Pierre Sémard – 13152 Tarascon Cedex
VITROLLES 050 – Le Liourat, 1 bd Padovani – 13127

83- Var

ADMINISTRATION CENTRALE CPAM : Adresse : ZUP La Rode – 42 rue Émile Ollivier – 83082 TOULON Cedex
F : 04 94 46 88 00 – Plateforme : 0820 904 109 – M : cpam83@cpam-toulon.cnamts.fr

Demande de CMU-C – Demande d'AME : Gestion centralisée = s'adresser au centre local ou point d'accueil qui transmet la demande au service central qui traite les dossiers

En cas de problème dans le traitement CMU-C/AME : Appeler les techniciens de la plateforme qui transmettent aux services concernés et donnent une réponse dans les quatre jours.

Centre d'examens de santé : La Colombe, Place Général Pouyade - la Rode, 83000 TOULON
T : 04 98 07 04 20 – F : 04 98 07 04 21

CENTRES D'ACCUEIL PERMANENTS :

Adresse	Fax
BRIGNOLES 343 – Le Saint Louis – Rue des Déportés – BP 500 – 83177	F : 04 98 05 16 37
DRAGUIGNAN 340 – 24 bd Carnot – BP 283 – 83014	F : 04 94 60 35 27
FRÉJUS 344 – Le Sagittaire – Avenue De Lattre de Tassigny – BP 103 – 83604	F : 04 94 51 96 00
HYÈRES 342 – Place Théodore Lefebvre – BP 315 – 83604	F : 04 94 00 13 00
LA SEYNE-SUR-MER 331 – Rue Baudelaire – ZUP de Berthe – 83518	F : 04 94 11 69 25
LA VALETTE 330 – Avenue Pablo Picasso – BP 285 – 83164	F : 04 94 61 70 13
TOULON 332 – 42 rue Émile Ollivier – BP 315 – 83082	F : 04 94 46 87 26
TOULON 348 – 114 avenue Lazare Carnot – BP 1208 - 83070	F : 04 94 89 97 29

84- Vaucluse

ADMINISTRATION CENTRALE CPAM : 7 rue François 1er – 84043 Avignon Cedex 9,
F : 04 90 81 58 57 – Plateforme : 0 820 904 191

Demande de CMU-C – Demande d'AME : Les demandes CMU-C et AME peuvent être adressées aux centres Sécurité sociale locaux ou envoyées directement à la Cellule ACCES.

Cellule ACCES (Action Contre l'Exclusion Sociale) : BP 1009 – 84095 Avignon Cedex 9
T : 0800 500 476 Ligne directe partenaires : 04 90 81 37 84 – F : 04 90 81 58 36
M : celluleacces@cpam-avignon.cnamts.fr – Directeur : M. Gérard Arcega

En cas de problème dans le traitement CMU-C/AME : S'adresser à la Cellule ACCES

Centre d'examens de santé : 22 bd Raspail – 84000 AVIGNON – T : 0 820 904 191,
M : espace.services@cpam-avignon.cnamts.fr

CENTRES D'ACCUEIL PERMANENTS :

APT – 42 rue Eugène Brunel – 84400
AVIGNON – 7 rue François 1er – 84000
AVIGNON – 22 rue Saint Charles – 84000
BOLLENE – Avenue Jean Giono – 84500
CARPENTRAS – Bât l'Esculape – 215 avenue du Comtat Venaissin – 84200
CAVAILLON – 884 avenue Général De Gaulle – 84300
L'ISLE-SUR-LA-SORGUE – Avenue Fabre de Sérignan – 84800
ORANGE – Allée Ambroize Croizat – 84100
PERTUIS – 23 rue François Morel – 84120
SORGUES – 1 chemin de la Coquille – 84700

RÉPERTOIRE PACA : TRADUCTION, INTERPRÉTARIAT, ÉCRIVAINS PUBLICS

INTERPRÉTARIAT (ORAL) ET TRADUCTION (ÉCRITE)

Adresse	Infos pratiques	Téléphone, fax et mél
ISM - INTERPRETARIAT (INTER SERVICE MIGRANTS) 251 rue du Faubourg Saint Martin – 75010 PARIS	- Interprétariat par téléphone ou sur site, payant - Traduction payante *Langues : 85 langues et dialectes*	T : 01 53 26 52 62
ISM (INTER SERVICE MIGRANTS) 1 bd Garibaldi – 13001 MARSEILLE	- Interprétariat par téléphone ou sur site, payant - Traduction (entre 13 € et 20 € par page) *Langues : arabe, polonais, russe, serbo-croate, turc, arménien, albanais, comorien...*	T : 04 91 92 56 44 F : 04 91 92 56 47
ADRIM – Service interprétariat 38 bd de Strasbourg 13003 MARSEILLE	- Interprétariat sur site uniquement, payant - Interventions dans les Bouches-du-Rhône principalement *Langues : serbo-croate, russe, arménien, arabe, albanais, mongol, anglais, espagnol*	T : 04 91 62 84 75 Mme Remidi

ÉCRIVAINS PUBLICS

Adresse	Infos pratiques	Téléphone, fax et mél
04- Alpes-de-Haute-Provence		
LE SINGE DE L'ENCRE Pôle Social – Quartier des Chauchets 18 rue Aubin – 04000 DIGNE-LES-BAINS	Mardi matin Autres jours sur RDV	T : 04 93 36 07 08
06- Alpes-Maritimes		
AL QALAM 2 allée de la gare – 06340 LA TRINITÉ Permanences : Locaux ENES – 202 bd de la Madeleine 06000 NICE (T : 04 93 97 58 84)	La Trinité : sur RDV du mardi au jeudi Locaux ENES : lundi 9h-12h30	T : 04 93 92 02 57
CENE (Centre d'Entraide de Nice) 11 rue St François de Paule 06000 NICE (locaux CCAS) Permanences : • Centre social La Ruche, 5 rue Trachel 06000 NICE • CCAS, 52 av Denis Séméria 06000 NICE • Carrefour Santé, 5 rue d'Alger 06000 NICE	Sur RDV Mardi et Mercredi 9h-13h Jeudi 14h-17h (CS La Ruche) Jeudi 9h-13h (Carrefour Santé) Vendredi 9h-13h (rue Séméria)	T : 04 93 55 31 34

Adresse	Infos pratiques	Téléphone, fax et mél
ELLES DES MOULINS Tour 31 – Rue des Mahonias – 06200 NICE	Jeudi 9h-12h	T : 04 93 72 95 57
MÉDIATION CITÉ 18 rue Droite – 06300 NICE	Lun-ven 9h-12h (intervenants arabophones)	T : 04 93 62 99 54
13- Bouches-du-Rhône		
UFM (Union des familles musulmanes) 17 bd d'Athènes – 13001 MARSEILLE	Mardi : accueil libre Lundi, jeudi et vendredi sur rendez-vous	T : 04 91 91 99 35 F : 04 91 91 87 32 M : ufm13@wanadoo.fr
L'ENCRE BLEUE Cité des associations 93 La Canebière – 13001 MARSEILLE Site : *www.encre-bleue.com*	15 permanences sur Marseille et Martigues Permanence à domicile sur RDV : Pour Marseille : 06 09 49 78 69 Pour La Penne-sur-Huveaune : 04 91 35 84 24 / 04 03 62 69 00	T : 04 91 55 39 50 T : 04 91 52 67 82 T : 04 42 80 70 66 M : encre-bleue @encre-bleue.com
83- Var		
FEMME DANS LA CITÉ Le Floréal E7 – 83500 LA SEYNE-SUR-MER	Sans RDV	T : 04 94 06 66 60
84- Vaucluse		
SECOURS CATHOLIQUE 86 rue du portail Magnanen 84000 AVIGNON	Mardi matin	T : 04 90 80 69 30

RÉPERTOIRE PACA : VIE QUOTIDIENNE

ACCUEIL DE JOUR

Adresse	Téléphone / Conditions	Infos pratiques
04- Alpes-de-Haute-Provence		
PÔLE SOCIAL Quartier des Chauchets 18 rue Aubin 04000 DIGNE-LES-BAINS	T : 04 93 36 07 08	Lun-ven 8h-12h et 13h30-17h30 : Accueil-écoute, aide alimentaire, aide vestimentaire, laverie, douches… (Site municipal regroupant plus de 30 associations et des travailleurs sociaux)
05- Hautes-Alpes		
SECOURS CATHOLIQUE 7 avenue Cdt Dumont – 05000 GAP	T : 04 92 52 15 96	Lun-ven 9h-12h : café, presse, laverie, douches, téléphone, photocopies….
06- Alpes-Maritimes		
CROIX-ROUGE Centre d'accueil 2 rue Saint-François – 06000 NICE	T : 04 93 62 86 67	Lun-mar-jeu-ven 9h30-11h30 Mercredi 9h30-11h30 et 14h30-16h30 pour les 18-26 ans Lun-mar-jeu 14h-16h pour les consultations médicales Café, laverie, kits hygiène…
SECOURS CATHOLIQUE Accueil Jean Rodhain 23 rue Paganini – 06000 NICE	T : 04 93 87 06 90 Familles et personnes de plus de 30 ans, SDF et demandeurs d'asile	SDF : Lundi 9h30-11h30 et 14h-16h30 Mar 9h30-11h30 Mer 9h30-11h30 et 14h-16h30 Jeu 9h30-11h30 Ven 9h30-11h30 Demandeurs d'asile : Mar 14h-16h30 Ven 14h-16h30 Café, douche, laverie (prix modiques), aide matérielle, service santé (CS infirmières mardi et mercredi 9h-11h30), écoute, ateliers d'animation…
SECOURS CATHOLIQUE Accueil jeunes Le Tremplin 3 rue Rouget de Lisle – 06000 NICE	T : 04 93 62 00 98 Jeunes de 18 à 30 ans	Mardi et jeudi 9h-11h30 Vendredi 13h-17h Café, douches et laverie (prix modiques), accueil-écoute-orientation…
13- Bouches-du-Rhône, Marseille		
BOUTIQUE SOLIDARITÉ Fondation Abbé Pierre, 16 rue Loubon – 13003 MARSEILLE	T : 04 91 08 19 67	Du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 16h (sauf mercredi après-midi) : café, douches, laverie, accueil-écoute-orientation… **M**2 National
CROIX-ROUGE – Accueil Sylvabelle, 73 rue Sylvabelle 13006 MARSEILLE	T : 04 91 15 71 63 Personnes seules	**M**1 Estrangin

Adresse	Téléphone / Conditions	Infos pratiques
CROIX-ROUGE Centre Clovis Hugues, 64 rue Clovis Hugues – 13003 MARSEILLE	T : 04 91 62 61 65 Espace Familles-Enfants	Du lundi au vendredi de 9h30 à 11h30 **M**2 National
FONTAINE-SAINT-VINCENT 54 bd Baille – 13006 MARSEILLE	T : 04 91 25 59 60 Femmes (avec ou sans enfants)	Les lundi, mardi, jeudi et vendredi de 14h à 1h et le mercredi de 9h à 15h (avec repas chaud) : café, douches, laverie… **M**1,2 Castellane ou Baille
SARA – Accueil de jour Espace Crimée, 72 rue de Crimée 13003 MARSEILLE	T : 04 91 84 42 43	Lun-Mar-Jeu de 8h30 à 12h et de 13h à 17h. Ven de 8h30 à 12h **M**1,2 Saint-Charles
SECOURS CATHOLIQUE Accueil Béthanie, 11 rue Malaval 13002 MARSEILLE	T : 04 96 17 02 60	Du lundi au vendredi de 7h30 à 11h : café, douches, laverie… **M**1,2 Jules Guesde, Joliette ou Colbert
13- Bouches-du-Rhône, hors Marseille		
ACCUEIL DE JOUR LES JACINTHES, 2 quater rue Romain Rolland 13200 ARLES	T : 04 90 93 53 45	Du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 : café, laverie, écoute-orientation, inscription CHRS Après-midi sur RDV pour domiciliations, accompagnement administratif Consultations PASS Permanence CMP
FRATERNITÉ SALONAISE ZI de la Gandonne, 13300 SALON-DE-PROVENCE	T : 04 90 53 46 28	Du lundi au vendredi : café, douches, laverie
MAISON DU PARTAGE Les Terres Rouges 13400 AUBAGNE	T : 04 42 18 19 73	Du lundi au vendredi de 8h à 12h : écoute-orientation, boisson chaude, presse et télévision, ateliers…
TARASCON – SAINT-NICOLAS 62 avenue Nicolas Laugier 13150 TARASCON	T : 04 90 91 05 76	Du lundi au vendredi de 8h30 à 15h30 : café, douches, laverie, vestiaire, télévision, repas chaud
83- Var		
AMITIÉS MASSILLON 12 rue de Verdun – 83400 HYÈRES	T : 04 94 00 36 01	Lun-ven 8h30-12h – Lundi et vendredi 14h-16h30 : petit déjeuner, douches, laverie
AVAF – LE RELAIS, 31 rue Berny 83500 LA SEYNE-SUR-MER	T : 04 94 10 24 60	Lun-Ven : 9h-12h : petit déjeuner, douches, buanderie, vestiaire, suivi social…
LES AMIS DE JÉRICHO 1 avenue de Bellegarde 83100 TOULON	T : 04 94 23 21 51	Lun-ven 8h30-15h (8h30-17h30 en période hivernale) : petit déjeuner, bagagerie, douches, suivi social, animations…
AVAF – L'ÉTOILE 39 rue Adolphe Giraud 83300 DRAGUIGNAN	T : 04 94 50 88 73	Lun-ven 9h-13h : petit déjeuner, douches, laverie, repas chaud, domiciliation…
AVAF – LA FONTAINE 2 avenue Frédéric Mistral 83170 BRIGNOLES	T : 04 94 69 04 38	Lun-ven 9h-13h (sauf mardi 12h-13h) : douches, laverie, repas chaud, domiciliation…
LES AMIS DE PAOLA 15 rue Maurin des Maures 83600 FRÉJUS	T : 04 94 52 24 68	Lun-ven 8h30-12h (Après-midi pour suivi social sur RDV et ateliers) : petit déjeuner, douches, laverie, suivi social, retrait du courrier, ateliers d'animation…

Adresse	Téléphone / Conditions	Infos pratiques
84- Vaucluse		
SECOURS CATHOLIQUE 86 rue du portail Magnanen 84000 AVIGNON	T : 04 90 80 69 30	Lun-ven 8h30-11h30 et 13h30-17h30 : Petit déjeuner (0,20 €), colis alimentaire, douche, laverie, point santé, écrivain public...
SOLIDARITÉS – ACCUEIL DE JOUR 259 avenue Pierre Sémard 84200 CARPENTRAS	T : 04 90 40 91 73	Lun-mar-jeu-ven 8h30-11h30 : petit-déjeuner, douche, laverie (participation 1€50, 2€ avec séchage)...

AIDE ALIMENTAIRE

Adresse	Téléphone / Conditions	Infos pratiques
04- Alpes-de-Haute-Provence		
PÔLE SOCIAL, Quartier des Chauchets 18 rue Aubin 04000 DIGNE-LES-BAINS	T : 04 93 36 07 08	Repas chaud le midi (période hivernale) Colis alimentaires toute l'année (plusieurs associations présentes sur le pôle social : Restos du Cœur, Secours Populaire...)
05- Hautes-Alpes		
RESTAURANTS DU CŒUR 26 rue de Valserres – 05000 GAP	T : 04 92 52 30 89	Colis alimentaires
SOCIÉTÉ SAINT-VINCENT-DE-PAUL, 2 rue Ernest Cézanne – 05000 GAP	T : 04 92 53 76 82	Colis alimentaires Accueil du public mercredi matin et samedi matin
SECOURS CATHOLIQUE 7 av Cdt Dumont – 05000 GAP	T : 04 92 52 15 96	Colis alimentaires
06- Alpes-Maritimes		
ENTRAIDE PROTESTANTE 19 rue Maccarani – 06000 NICE		Repas chaud gratuit tous les mercredis soirs Accueil avec distribution de colis alimentaire le jeudi à partir de 16h
CROIX-ROUGE Centre d'accueil 2 rue Saint-François – 06000 NICE	T : 04 93 62 86 67	Lun-mar-jeu-ven 9h30-11h30 Mercredi 9h30-11h30 et 14h30-16h30 pour les 18-26 ans Distribution de colis alimentaires
SECOURS CATHOLIQUE Accueil Jean Rodhain 23 rue Paganini – 06000 NICE	T : 04 93 87 06 90 De mi-octobre à fin avril	Repas chaud : samedi et dimanche soir (participation 0,50 €) Colis alimentaire : voir horaires Accueil de jour
LE FOURNEAU ÉCONOMIQUE 1 rue du Chœur – 06000 NICE	T : 04 93 92 60 44 Arriver avant 12h30	Lun-mar-jeu-sam 11h30-13h Participation 1€ ou bon
DIALOGUES, 25 avenue Joseph Raybaud – 06000 NICE	T : 04 93 62 44 90	Lun-ven 9h-12h Colis alimentaires et épicerie sociale
SECOURS POPULAIRE Fédération des Alpes Maritimes 30 rue Bonaparte – 06300 NICE	T : 04 92 00 24 24	Distribution de repas chauds dans la rue avec la Maraude (deux fois par semaine) Colis alimentaires dans les points d'accueil Se renseigner pour la liste des points d'accueil

Adresse	Téléphone / Conditions	Infos pratiques
RESTAURANTS DU CŒUR Alpes-Maritimes – Siège 25 rue de la Pinède 06800 - CAGNES-SUR-MER	T : 04 92 08 00 80	Colis alimentaires Se renseigner pour la liste des points d'accueil
13- Bouches-du-Rhône, Marseille		
MISSIONNAIRES DE LA CHARITÉ Maison de la Paix – 11 avenue Alphée-Cartier – 13003 MARSEILLE	T : 04 91 08 34 39	Tous les jours sauf le jeudi (y compris WE) Repas chauds servis à 10h et 11h **M**2 National
L'ARCHE DE NOËL (Maman Jeanine), 57 bd Icard – 13010 MARSEILLE	De mi-novembre à mi-avril T : 04 91 79 32 99	Lundi, mercredi et vendredi soir, de 18h15 à 19h Repas chauds servis à l'entrée de la station de métro Réformés-Canebière **M**1 Réformés-Canebière
MAAVAR Restaurant social Le Noga, 84 rue Paradis – 13006 MARSEILLE	T : 04 91 13 03 53 Uniquement sur orientation par la Plateforme Asile	Repas chauds (matin, midi et soir à emporter) Prendre contact avec la Plateforme Asile
CROIX-ROUGE – Accueil Sylvabelle, 73 rue Sylvabelle 13006 MARSEILLE	T : 04 91 15 71 63	Colis alimentaires Distribution tous les matins de 9h30 à 11h30
FONTAINE-SAINT-VINCENT 54 bd Baille – 13006 MARSEILLE	T : 04 91 25 59 60 Femmes (avec ou sans enfants)	Repas chaud le mercredi midi (avec aide à la préparation) **M**1,2 Castellane ou Baille
FOYER DE LA TRINITÉ 90 r d'Italie – 13006 MARSEILLE	T : 04 91 48 72 78 De novembre à Avril	2 services : le 1er à 10h30 et le 2e à 11h30 (prendre un ticket entre 8h et 10h)
RESTAURANTS DU CŒUR 522 chemin du Littoral 13016 MARSEILLE	T : 04 96 15 13 20	Stationnés près du Métro Bougainville : - Bus alimentaire : distribution de repas chauds (de début décembre à début Avril) - Sandwicherie : distribution de paniers-repas, de 10h45 à 12h (de mi-mai à mi-novembre)
UFM (Union des familles musulmanes), 17 bd d'Athènes 13001 MARSEILLE	T : 04 91 91 99 35 Familles	Colis alimentaires
13- Bouches-du-Rhône, hors Marseille		
FRATERNITÉ SALONAISE ZI de la Gandonne, 13300 SALON	T : 04 90 53 46 28	Colis alimentaires
TARASCON – SAINT NICOLAS 62 avenue Nicolas Laugier 13150 TARASCON	T : 04 90 91 05 76	Repas chauds le midi, gratuits pour tous
83- Var		
AVAF – L'ÉTOILE 39 rue Adolphe Giraud 83300 DRAGUIGNAN	T : 04 94 50 88 73 Participation 0,80 €	Lun-ven : repas chauds
AVAF – LA FONTAINE 2 av Frédéric Mistral 83170 BRIGNOLES	T : 04 94 69 04 38 Se présenter avant 12h30 PAF 0,80 €	Lun-ven : repas chauds
LES AMIS DE JÉRICHO 1 avenue de Bellegarde 83100 TOULON	T : 04 94 23 21 51 Participation aux tâches ménagères (rangement, vaisselle…)	Restaurant social : 11h15-13h15 repas chauds du lundi au vendredi ; soupe et sandwichs les samedis et dimanches

Adresse	Téléphone / Conditions	Infos pratiques
RESTAURANTS DU CŒUR Siège : 375 avenue St Just Z A Les Plantades 83130 LA GARDE	T : 04 94 08 07 09	Colis alimentaires Se renseigner pour la liste des points d'accueil
SAMU SOCIAL Base fixe : Maison Providence 365 av Colonel Picot 83000 TOULON	T : 04 94 20 07 80	Bus social (distribution soupe, sandwichs) 25 points d'arrêt sur Toulon Tous les jours de 19h à 23h (sauf été : du 13 juillet au 11 septembre : les mardis, jeudis et dimanches uniquement)
SECOURS CATHOLIQUE Délégation de Toulon, 165 rue Henri de Vienne 83000 TOULON	T : 04 94 89 72 00	Colis alimentaires Se renseigner pour la liste des points d'accueil
SECOURS POPULAIRE Fédération du Var, 5 montée Jules Verne – Le Mourillon 83000 TOULON	T : 04 94 41 50 15	Colis alimentaires Se renseigner pour la liste des points d'accueil
84- Vaucluse		
LA DATCHA DES SANS-LOGIS 42 rue Banasterie 84000 AVIGNON	T : 04 90 27 17 70	Horaires variables : accueil-orientation, colis alimentaires, relais bébés…
SECOURS CATHOLIQUE Délégation d'Avignon, 84 rue du portail Magnanen 84000 AVIGNON	T : 04 90 80 69 30	Colis alimentaires Se renseigner pour la liste des points d'accueil
SECOURS POPULAIRE Comité de Vaucluse, 67 route de Lyon – BP 35 84001 AVIGNON Cedex 01	T : 04 90 82 27 56	Colis alimentaires Se renseigner pour la liste des points d'accueil
RESTAURANTS DU CŒUR Vaucluse – Siège 158 route du Petit Palais 84800 L'ISLE-SUR-LA-SORGUE	T : 04 90 20 94 06	Colis alimentaires Se renseigner pour la liste des points d'accueil

HYGIÈNE (DOUCHES ET/OU LAVERIE)

Adresse	Conditions	Infos pratiques
04- Alpes-de-Haute-Provence		
PÔLE SOCIAL, Quartier des Chauchets, 18 rue Aubin 04000 DIGNE-LES-BAINS T : 04 93 36 07 08	Douches et laverie Gratuit	Lun-ven 8h-12h et 13h30-17h30
05- Hautes-Alpes		
SECOURS CATHOLIQUE 7 av Cdt Dumont – 05000 GAP T : 04 92 52 15 96	Douches et laverie	Lun-ven 9h-12h

Adresse	Conditions	Infos pratiques
06- Alpes-Maritimes		
SECOURS CATHOLIQUE Accueil jeunes Le Tremplin 3 rue Rouget de Lisle 06000 NICE – T : 04 93 62 00 98	Jeunes de 18 à 30 ans Douche : 0,20 € Laverie : 0,50 €	Mardi et jeudi 9h-11h30 Vendredi 13h-17h
SECOURS CATHOLIQUE Accueil Jean Rodhain 23 rue Paganini – 06000 NICE T : 04 93 87 06 90	Familles et personnes de plus de 30 ans, SDF et demandeurs d'asile - Kit douche : 0,30 € Laverie : 1 € Coiffeur : 1 € (lun-mar-mer 9h-11h30)	SDF : Lundi 9h30-11h30 et 14h-16h30 Mar 9h30-11h30 Mer 9h30-11h30 et 14h-16h30 Jeu 9h30-11h30 Ven 9h30-11h30 Demandeurs d'asile : Mar 14h-16h30 Ven 14h-16h30
13- Bouches-du-Rhône, Marseille		
SECOURS CATHOLIQUE Accueil Béthanie, 11 rue Malaval 13002 MARSEILLE T : 04 96 17 02 60	Douches	Du lundi au vendredi de 7h30 à 11h **M**1,2 Jules Guesde, Joliette ou Colbert
BOUTIQUE SOLIDARITÉ Fondation Abbé Pierre 16 r Loubon – 13003 MARSEILLE T : 04 91 08 19 67	Douches	Du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 16h (sauf mercredi après-midi) **M**2 National
FONTAINE-SAINT-VINCENT 54 bd Baille – 13006 MARSEILLE T : 04 91 25 59 60	Femmes (avec ou sans enfants) Douches	Les lundi, mardi, jeudi et vendredi de 14h à 1h et le mercredi de 9h à 15h **M**1,2 Castellane ou Baille
UHU (Unité d'hébergement d'urgence), 110 chemin de la Madrague Ville 13015 MARSEILLE – T : 04 91 95 92 31	Douches	Toute l'année à partir de 14h **M**2 Bougainville
13- Bouches-du-Rhône, hors Marseille		
MAISON DU PARTAGE Les Terres Rouges 13400 AUBAGNE	Douches	Du lundi au vendredi de 8h à 12h
TARASCON – SAINT-NICOLAS 62 avenue Nicolas Laugier 13150 TARASCON T : 04 90 91 05 76	Douches et laverie	Du lundi au vendredi de 8h30 à 15h30
83- Var		
AMITIÉS MASSILLON, 12 rue de Verdun – 83400 HYÈRES T : 04 94 00 36 01	Douches et laverie	Lun-ven 8h30-12h – Lundi et vendredi 14h-16h30
AVAF – L'ÉTOILE 39 rue Adolphe Giraud 83300 DRAGUIGNAN T : 04 94 50 88 73	Douches Laverie (participation 0,80 €)	Lun-ven 9h-13h
AVAF – LA FONTAINE 2 avenue Frédéric Mistral 83170 BRIGNOLES T : 04 94 69 04 38	Douches et laverie	Lun-ven 9h-13h (sauf mardi)

Adresse	Conditions	Infos pratiques
AVAF – LE RELAIS, 31 rue Berny 83500 LA SEYNE-SUR-MER T : 04 94 10 24 60	Douches	Lun-ven 9h-12h
LES AMIS DE JÉRICHO 1 avenue de Bellegarde 83100 TOULON - T : 04 94 23 21 51	Douches	Lun-ven 8h30-15h (8h30-17h30 en période hivernale)
LES AMIS DE PAOLA, 15 rue Maurin des Maures 83600 FRÉJUS - T : 04 94 52 24 68	Douches et laverie Participation modique	Lun-ven 8h30-12h
MAISON DE LA SOLIDARITÉ Bd Bernard Trans 83300 DRAGUIGNAN T : 04 94 50 64 66	Douches	Lun-ven 10h-16h
84- Vaucluse		
SECOURS CATHOLIQUE 86 rue du portail Magnanen 84000 AVIGNON T : 04 90 80 69 30	Douche 0,50 € Laverie 0,50 € Coiffeur : se renseigner	Lun-jeu 8h30-11h30 et 13h30-17h30
SOLIDARITÉS – ACCUEIL DE JOUR, 259 avenue Pierre Sémard 84200 CARPENTRAS T : 04 90 40 91 73	Douche gratuite, laverie à participation (1€50 ou 2€ avec séchage)	Lun-mar-jeu-ven 8h30-11h30
SOURCE SAINT-VINCENT 5 rue du Collège de Croix 84000 AVIGNON T : 04 90 82 21 64	Femmes uniquement : Douche 0,50 € Laverie 1 € (1re lessive gratuite)	Mardi et vendredi 9h-13h
CHEZ VINCENT 2 rue Saint Bernard 84000 AVIGNON - T : 04 90 82 20 96	Hommes uniquement : Douche 0,50 € Laverie 1 € (1re lessive gratuite)	Lundi et jeudi 9h-17h

VESTIAIRES

Adresse	Conditions	Infos pratiques
04- Alpes-de-Haute-Provence		
PÔLE SOCIAL, Quartier des Chauchets 18 rue Aubin – 04000 DIGNE-LES-BAINS T : 04 93 36 07 08		Lun-ven 8h-12h et 13h30-17h30
05- Hautes-Alpes		
CROIX-ROUGE Délégation locale de Gap 4 rue des jardins – 05000 GAP T : 04 92 51 15 33		Mercredi après-midi sur RDV (orientation des travailleurs sociaux) Le 1er mercredi du mois sans RDV
SOCIÉTÉ SAINT-VINCENT-DE-PAUL 2 rue Ernest Cézanne – 05000 GAP T : 04 92 53 76 82		Mercredi matin et samedi matin
LES FILS D'ARIANE 3 rue de l'Industrie, Zone Artisanale Les Fauvins – 05000 GAP T : 04 92 56 20 84		Possibilité de retirer des bons au Secours Catholique

Adresse	Conditions	Infos pratiques
06- Alpes-Maritimes		
CROIX-ROUGE – Vestiboutique 12-14 rue Parmentier – 06000 NICE T : 04 93 98 95 95 (Délégation locale)		Lun-mer-ven 14h-17h : vente à prix modiques, Jeu 14h-16h : distribution gratuite après obtention de bons vestiaires au centre d'accueil (2, rue Saint-François - cf. ci-dessus)
SECOURS CATHOLIQUE Accueil Jean Rodhain 23 rue Paganini – 06000 NICE T : 04 93 87 06 90	Distribution de changes et service laverie Distribution de bons gratuits pour ABI 6	SDF : Lundi 9h30-11h30 et 14h-16h30 Mar 9h30-11h30 Mer 9h30-11h30 et 14h-16h30 Jeu 9h30-11h30 - Ven 9h30-11h30 Demandeurs d'asile : Mar 14h-16h30 - Ven 14h-16h30
ABI 6 (Association Bénéfice de l'insertion) • 2 ter rue Spitalieri – 06000 NICE T : 04 93 92 00 44 • 2 rue Louis Garneray – 06300 NICE T : 04 92 00 16 60 • 5 rue Auguste Gal – 06300 Nice T : 04 93 55 04 72		Du Lundi au vendredi 10h-13h et 14h-18h : vente à prix modiques Mardi 10h-13h : distribution sur présentation de bons gratuits
DIALOGUES, 25 avenue Joseph Raybaud 06000 Nice – T : 04 93 62 44 90		Lun-ven 9h-12h
13- Bouches-du-Rhône, Marseille		
CROIX-ROUGE – Accueil Sylvabelle 73 rue Sylvabelle – 13006 MARSEILLE T : 04 91 15 71 63	Gratuit	Tous les matins sans RDV
SAINT VINCENT DE PAUL 7 place Labadie – 13001 MARSEILLE T : 04 91 08 06 36	Gratuit	Le mardi de 9h à 11h30
SOLIDARITÉ FAMILIALE 20 bd national – 13001 MARSEILLE T : 04 91 95 71 05	PAF (environ 1 € le vêtement)	Mardi et jeudi, de 9h à 11h45 et de 14h à 17h45, Vêtements – vaisselle – petit électroménager...
UFM (Union des familles musulmanes) 17 bd d'Athènes – 13001 MARSEILLE T : 04 91 91 99 35	Familles	Lun-mar-jeu-ven 10h-12h et 14h-06h
VESTIAIRE CATHOLIQUE 74 rue de Crimée – 13003 MARSEILLE T : 04 91 50 89 79	PAF facultative (1 ou 2 € par personne)	Accueil des familles : mercredi et vendredi de 14h à 17h15 Accueil des SDF : du lundi au vendredi de 9h à 11h30 Accueil pour tous : lundi de 14h à 17h15 (vente à prix modiques)
13- Bouches-du-Rhône, hors Marseille		
LA FIBRE SOLIDAIRE 14 avenue de le Touloubre – Les Logissons 13770 Venelles – T : 04 42 54 61 14	Vente à prix modiques	5 magasins : Venelles, Aix-en-Provence, Gardanne, Pertuis
83- Var		
VAR AZUR LINGE 262 avenue François Cuzin 83000 TOULON – T : 04 94 36 74 54	Vente à prix modiques	8 magasins sur la Var : Brignoles, Hyères, Sainte-Maxime, La Seyne-sur-Mer (2) , Toulon (3)

Adresse	Conditions	Infos pratiques
SECOURS CATHOLIQUE Délégation de Toulon, 165 rue Henri de Vienne – 83000 TOULON T : 04 94 89 72 00		Se renseigner pour la liste des points d'accueil
SECOURS POPULAIRE, Fédération du Var 5 montée Jules Verne – Le Mourillon 83000 TOULON – T : 04 94 41 50 15		Se renseigner pour la liste des points d'accueil
84- Vaucluse		
LA RESCOUSSE 4 bis rue Marius André – 84000 AVIGNON T : 04 90 88 22 93		
SECOURS CATHOLIQUE Délégation d'Avignon, 84 rue du portail Magnanen 84000 AVIGNON – T : 04 90 80 69 30		Se renseigner pour la liste des points d'accueil
SECOURS POPULAIRE Fédération du Vaucluse, Comité de Vaucluse, 67 route de Lyon BP 35 – 84001 AVIGNON Cedex 01 T : 04 90 82 27 56		Se renseigner pour la liste des points d'accueil
CROIX-ROUGE Délégation départementale du Vaucluse, Bp 678 84033 AVIGNON Cedex 3 – T : 04 32 74 34 00		Se renseigner pour la liste des points d'accueil

INDEX DU GUIDE

■ : Répertoire IDF
■ : Répertoire PACA

A

À VOTRE ÉCOUTE **515**
AADA **139**
AAH **159**, 311
AAMI-70 **30**
AAPI **519**
ABEJ **474**
ABEJ-DIACONIE **474**
ABI-6 **559**
ACAT **138**, **449**
ACB **445**
ACCAMB **445**
Accès aux soins **169**
Accès aux soins, Associations de soutien **188**, **537**
Accès aux soins dans les pays d'origine (indicateurs) **32**
Accès aux soins dentaires **252**
Accident du travail et assurance maladie **202**
Accidents de la vie courante, enfants **257**
Accompagnateurs de malade **117**
Accord de la protection subsidiaire **89**
Accord du statut de réfugié **85**
Accueil de jour **507**, **552**
ACCUEIL DE JOUR LES JACINTHES **532**, 553
ACCUEIL ET PARTAGE CHARONNE **507**
ACCUEIL ET PROMOTION **30**
ACCUEIL SAINTE-CLOTILDE **506**
ACLS **514**
Acné **328**
ACOFA **445**
ACT UP **138**, 140, 325, **447**, **514**
ACTION COLLECTIVE HAÏTIENNE INTERNATIONALE **446**
ADAJÉTI **520**
ADB **445**
ADDA **139**
Admission immédiate à la complémentaire CMU 212
ADRIM **550**
AFAVO **445**
Affection de longue durée **208**
Affection grave et demande d'asile **114**
Affiliation Sécurité sociale **192**
AFRICUM-VITAE **512**
AFRIQUE AMITIÉ PLUS SOLIDARITÉ **445**
Afrique, carte ethnolinguistique **53**
Afrique australe 15, **53**
AFRIQUE AVENIR **445**
Afrique centrale 15, **54**
AFRIQUE CONSEIL **445**
Afrique de l'Est 15, **53**
Afrique de l'Ouest 15, **55**
AFRIQUE PARTENAIRE SERVICE **445**
AFRIQUE SOLIDARITÉ **445**
AFTAM **473**
AFVS **140**
Âge de la majorité dans différents pays **147**
Âge (détermination de l') **161**
Agence nationale de l'accueil des étrangers et des migrations **66**
AGENCE SOGÉDICOM **505**
AICCAM **445**
Aide alimentaire **507**, **554**
Aide au retour dans le pays d'origine **91**
Aide juridictionnelle **131**
Aide juridictionnelle et demande d'asile **132**
Aide juridictionnelle et droit des étrangers **132**
Aide médicale État 190, 192, **217**, 423, 425, 427
Aide médicale État, identité **219**
Aide médicale État, instruction prioritaire **224**
Aide médicale État, résidence **220**
Aide médicale État, ressources **222**
Aide médicale État « humanitaire » 91, **222**
Aide médicale État sur décision du ministre 91, **222**
AIDES **140**, 325, 447, 448, 514, 515
AJAC **514**
AL QALAM **550**
ALAP **30**
ALC/CHORUS **534**
Alcool **241**
ALD **208**
Algérie **38**
Alimentation : voir Nutrition et Aide alimentaire
Allocation aux adultes handicapés **159**, 311
Allocation temporaire d'attente **152**
Allocations familiales, demandeurs d'asile **153**
Allocations familiales, étrangers malades **160**
Allocations familiales, réfugiés statutaires **165**
Alphabétisation et FLE **444**, **510**
ALTER ÉGAUX **515**
Ambassades et consulats **142**
AME : voir Aide médicale État
Amérique du Nord **15**
Amérique du Sud **15**
Amibiase intestinale **375**
AMICALE DES ALGÉRIENS DES BOUCHES-DU-RHONE **512**
AMICALE DES ALGÉRIENS EN EUROPE **445**
AMICALE DES TUNISIENS DES ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE **512**
AMICALE DES TUNISIENS DES BOUCHES-DU-RHONE **513**
AMIS DE JÉRICHO (LES) **533**, 553, 555, 558
AMIS DE PAOLA (LES) **533**, 553, 558
AMITIÉS MASSILLON **510**, 533, 553, 557
AMITIÉS MOULINS **510**
AMNESTY INTERNATIONAL **138**, 449, 516
AMP **305**
AMPESAF **445**
Anaem **66**
Anaem, liste des délégations **68**
Anaem, visite médicale obligatoire **67**, 109
Anaem, taxes **109**
Anafé 71, **139**, 141, 449, 451
Anémie **332**
Angola **38**
Anguillulose intestinale **375**
Ankylostomiase intestinale **375**
Antidépresseurs **282**
Antidiabétiques **345**
Antiépileptiques **330**
Antihypertenseurs **364**
Antipaludéens **377**
Antiparasitaires **375**
Antirétroviraux, VIH **308**
Antituberculeux **372**

Antiviraux, VHB **356**
Antiviraux, VHC **360**
APA **447**
APAERK **451**
APAIR **444**
Appartement thérapeutique **311**
APRF **122**, 415
APRF, fac-simile **415**
APS **12**
APS asile **73**, fac-simile 400
APS régularisation **104**, fac-simile 411
APSR 138, 449
APT **104**, 109
APTM 451
ARCAT **140**, 325, 447
ARBOUSIER (L') 511, 517, 520
ARCHE DE NOËL (L') 555
ARÉAT 513
Arrêté d'expulsion **123**
Arrêté préfectoral de reconduite à la frontière : voir APRF
ART ET SI 515
Article 1er A2 de la Convention de Genève 12, **63**
Article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme **12**
Article L313-11 du Ceseda : critères de régularisation **96**
Article L313-11 11° du Ceseda 12, **93**
Article R380-1 du CSS : résidence régulière en CMU de base 200
ASAMLA **30**
ASAV **451**
Ascaridiose intestinale **375**
ASCL **511**
ASE **161**
Asie, carte ethnolinguistique **57**
Asie centrale 15, **57**
Asie de l'Est 15, **58**
Asie du Sud 15, **59**
Asile **62**
Asile aux frontières en 2005 **71**
ASIP **446**
ASSARIS **514**
ASSFAM **451**
Assistance à la frontière 71, **139**, 141, 449, 451
Assistance éducative **163**
Assistance en cas de mesure d'éloignement : 127, **129**, 141, 451, 518
Assistance médicale à la procréation **305**
Assistant/e social/e **167**
ASSOC. AFRIQUE-SIDA **447**
ASSOC. ARMÉNIENNE D'AIDE SOCIALE **445**
ASSOC. AURORE **514**
ASSOC. AVVEJ **472**
ASSOC. BERNARD DUTANT **515**
ASSOC. CAUCASE-FRANCE **512**
ASSOC. CULTURELLE DES TRAVAILLEURS IMMIGRÉS TURCS (ACTIT) **446**
ASSOC. DE LA JEUNESSE FRANCO-MAROCAINE **513**
ASSOC. DES ANCIENS SALARIÉS D'ISM-TRADUCTIONS **505**
ASSOC. DES ARMÉNIENS DE GAP ET DE HAUTES-ALPES **512**
ASSOC. DES CHINOIS RÉSIDANT EN FRANCE **445**
ASSOC. DES CONGOLAIS EN FRANCE **446**
ASSOC. DES MAROCAINS EN FRANCE (AMF) **446**
ASSOC. DES TRAVAILLEURS MAGHRÉBINS EN FRANCE (ATMF) **446**
ASSOC. DES TUNISIENS EN FRANCE (ATF) **446**
ASSOC. DES VIETNAMIENS DE CRÉTEIL **446**
ASSOC. FAMILIALE PROTESTANTE **453**
ASSOC. FRANCO-CHINOISE PIERRE DUCERF **445**
ASSOC. L'ÉTAPE **534**
ASSOC. LA VILLAGEOISE **474**
ASSOCIATION PRIMO LEVI **138**, 292
ASSOC. RÉGIONALE DES IMMIGRÉS D'AFRIQUE (ARIA) **512**
ASSOC. STUART MIL **475**
Associations de migrants **445**, **512**
ASSEMBLÉE CITOYENNE DES ORIGINAIRES DE TURQUIE (ACORT) **446**
Assurance agréée « visa » **192**, 229
Assurance maladie 192, **198**, 417
Assurance maladie, condition de résidence **199**
Assurance maladie, condition de ressources **203**
Assurance maladie, immatriculation et état civil **204**
Assurés **192**
Asthme **336**
Asthme, approche thérapeutique par palier **338**
Asthme, éducation thérapeutique **339**
Asthme, rapport médical pour le droit au séjour **340**
ASTI **453**, 473, **510**, 517, 519, 520
ASTIB **510**
ATA **152**
ATF **513**
Attestation AME, fac-simile **425**
Attestation complémentaire CMU, fac-simile **424**
Attestation de dépôt régularisation 95, fac-simile **406**
Autorisation provisoire de séjour : voir APS
Autorité parentale **163**
AVAF-L'ÉTOILE **533**, 553, 555, 557
AVAF-LA FONTAINE **533**, 553, 555, 557
AVAF-LE RELAIS **533**, 553, 558
Avocats **131**, 454, 521
AVRE **292**
Ayant droit, condition de résidence **201**
Ayant droit, définition **199**

B

Bangladesh **39**
Banque, Comptes postaux et bancaires **146**
Banque, relevé d'identité et assurance maladie **203**
Base (régime de) **192**, 417
BASILIADE **447**
Bilan de santé **237**
Bilharziose urinaire **375**
BIP **505**
BK : voir Tuberculose
BONDEKO 448
Bosnie-Herzégovine **39**
BOUTIQUE SOLIDARITÉ **473**, 532, 552, 557

C

CAAA 511
Cabinda (Angola) **38**
Cada, Centre d'accueil pour demandeurs d'asile **154**
Cada, Commission d'accès aux documents administratifs **113**
CAEIR **138**
CAF **153**
CAFDA **475**
CAI **68**
Calendrier vaccinal en France **264**
Cameroun **40**
CAMS **446**
Cancer, dépistage **239**
Cancer et VIH **304**
Candidose et VIH **304**
Caraïbes : voir Amérique du Nord
Cardiovasculaires (maladies) **362**
Cardiovasculaires (maladies), rapport médical pour le droit au séjour **368**

Caries **251**
Carte de résident **12**, fac-simile 413
Carte de séjour temporaire 12, **104**, fac-simile 412
Carte des 30 principaux pays d'origine **35**
Cartes ethnolinguistique de l'Afrique et de l'Eurasie **53**
Carte Vitale **208**
Carte Vitale et AME **227**
Carte Vitale et complémentaire CMU **215**
CASE SOCIALE ET CULTURELLE DES ANTILLAIS **445**
CASP **138**, 506, 507, 508
Catalogue Inpes, affiches **427**
Catalogue Inpes, audio/CD **433**
Catalogue Inpes, brochures **438**
Catalogue Inpes, divers **440**
Catalogue Inpes, vidéo/DVD **430**
CATRED **140**, 451
CCAF MARSEILLE **512**
CCAS (Centre communal d'action sociale) **167**, 168
CD4, VIH **303**
CDAG **317**, 459, 526
CEDRE **449**
CENE 550
Centrafrique RCA **40**
CENTRE ALPHA CHOISY **444**
CENTRE ALPHA SECOURS CATHOLIQUE **444**
CENTRE COROT **475**
Centre d'accueil pour demandeur d'asile : voir Cada
CENTRE FRANCE ASIE **449**, 451
CENTRE MINKOWSKA 292, **496**
CENTRE OSIRIS 292, **543**
CENTRE SOCIAL ET CULTUREL L'ESPELIDO **511**
CENTRE SOCIAL ET CULTUREL MARTIN BIDOURE **511**
CENTRE SOCIAL LOU TRICADOU **511**
Centres de dépistage anonyme et gratuit **317**
Centres de lutte antituberculeuse **318**, 372, 456, 525
Centres de planification et d'éducation familiale **317**, 459, 526
Centres de prévention et de dépistage **317**, 459, 526
Centres de rétention administrative 65, **126**
Centres de vaccination **317**, 459, 526
Centres d'information, de dépistage et de diagnostic des IST **317**
Centres médico-psychologiques **286**, 492, 543
Centres référents en santé mentale **286**
Céphalées **326**
Certificat médical de l'Anaem **67**
Certification médicale et demande d'asile **378**
Certification médicale et demande d'asile, modèle **381**
Certification médicale pour le droit au séjour **387**
Certification médicale pour le droit au séjour, modèle **388**
Certification pour les soins urgents et vitaux **187**
Ceseda **62**, 97
CFDA **138**
CHEZ VINCENT **558**
CHIBANIS (LES) **512**
Chine **41**
Chirurgie **334**
Chirurgie et certificat médical **335**
Chlamydiose **314**
CHRÉTIENS ET SIDA **514**, 515
CHRS 154, **157**
Ciddist **317**, 459, 526
CIDIM 513
Cimade, Défense des étrangers reconduits 127, **129**, 141, 451, 518
CIMADE **138**, 140, 141, 293, 444, 449, 451, 452, 452, 453, 517, 518, 532
CIMADE IDF **471**
Cisih : voir Corevih
Clandestins **12**
Clat **318**, 372, 456, 525
CMP : voir Centres médico-psychologiques
CMU **193**
CMU complémentaire : voir complémentaires CMU
Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile **62**
CODÉTRAS **519**
CŒUR DES HALTES (LE) **506**, 507
COLLECTIF D'IVRY **474**
COLLECTIF HAÏTI **446**
COMADA **139**
COMEDE **4**, 138, 140, 188, 292
COMITÉ D'AIDE AUX RÉFUGIÉS **444**, 449
COMITÉ DES SANS-LOGIS **472**
COMITÉ IDS **445**
COMITÉ TCHÉCHÈNE **446**
Commission d'accès aux documents administratifs **113**
Commission départementale d'aide sociale **218**
Commission des recours des réfugiés **82**
Commission médicale régionale **103**
Communication **28**
Comores **41**
COMPAGNONS DE LA NUIT **506**
Complémentaire, Protection maladie **190**, **193**
Complémentaire CMU **210**, 420, 421, 422, 424
Complémentaire CMU, procédure d'admission immédiate **212**
Comptes postaux et bancaires **146**
Conditions de l'accès aux soins **170**
Conditions de la prévention **235**
Conduites addictives **241**
Condylomes **314**
Congo Brazzaville **42**
Congo Kinshasa RDC **42**
CONSEIL COMMUNAUTAIRE ARMÉNIEN DE LA CÔTE D'AZUR **512**
Conseil d'État **135**
Consulats **142**
Continuité des soins **172**
Contraception **253**
Contrat d'accueil et d'intégration **68**
Contribution forfaitaire **193**
Convocation Dublin **75**, fac-simile 398
Convocation préfecture asile **72**, fac-simile 396, 397
Convocation préfecture régularisation 95, fac-simile **405**
COORDINATION DROIT D'ASILE HAUTES-PYRÉNÉES 139
Coordination française pour le droit d'asile **138**
COORDINATION HAVRAISE POUR LE DROIT D'ASILE **139**
COORDINATION MIGRANTS MAINE-ET-LOIRE **139**
COORDINATION NATIONALE DES SANS-PAPIERS **446**
COORDINATION SARTHOISE POUR LE DROIT D'ASILE **139**
Corevih, VIH **312**
Côte d'Ivoire **43**
Cours administratives d'appel **135**
Couverture maladie universelle ; voir CMU
COVIAM **516**, 519
CPEF **317**, 459, 526
CPOA **286**
CRAAM **512**
CREOPS **516**, 518, 532
CRÉTEIL-SOLIDARITÉ 140

CRIPS **297**, 447, 514, 515
CROIX-ROUGE FRANÇAISE **70**, 472, 473, 474, 508, 511, 517, 532, 533, 552, 553, 554, 555, 558, 559, 560
CROIX-ROUGE FRANÇAISE, Service des recherches dans l'intérêt des familles **168**
CRR **82**
Cryptococcose et VIH **304**
CST **12**, 104, 412
Culture de l'exil, cultures en exil **234**

D

DATCHA DES SANS-LOGIS (LA) **556**
Demande d'AME, fac-simile **423**
Demande de base CMU, fac-simile **417**
Demande de complémentaire CMU, fac-simile **420**, 421, 422
Demande de protection maladie, fac-simile **416**
Demande de sécurité sociale, fac-simile **418**, 419
Demandeurs d'asile **12**
Demandeurs d'asile, mineurs **74**
Démographiques (caractéristiques) **13**
Dentaire (Santé bucco-) **251**
Déontologie **26**
Déontologie médicale **383**
Dépenses de santé, architecture de la prise en charge **191**
Dépistage et bilan de santé **237**
Dépression **280**
Dépression et demande de certificat médical **285**
DER : voir Cimade, Défense des étrangers reconduits
Dermatologie **327**
DESSINE-MOI UN MOUTON **447**
Détenus et assurance maladie **202**
Diabète **340**
Diabète, éducation thérapeutique **345**
Diabète, rapport médical pour le droit au séjour **347**
DIAGONALE **448**
DIALOGUES **554**, 559
Diphtérie, vaccination **261**
Discrimination **21**
Dispositif national d'accueil **154**
Dispositifs de santé publique **171**
Dispositifs de soins, conditions d'accès **171**
DNA **154**
Documents administratifs rencontrés **394**
DOM, spécificités **122**
DOM'ASILE 471, 472, 473, 474
Domiciliation pour l'AME **218**, 471, 532
Domiciliation pour l'assurance maladie **199**, 471, 532
Domiciliation pour la demande d'asile **72**, 471, 532
Domiciliation pour le droit au séjour **97**, 471, 532
Double demande asile et séjour pour soins **114**
Douleurs : voir Pathologie courante
Drépanocytose **348**
Droit au compte **147**
Droit au séjour pour raison médicale **93**
Droit au séjour pour raison médicale, La décision **102**
Droit au séjour pour raison médicale, La demande **95**
Droit au séjour pour raison médicale, Les acteurs de la procédure **106**
Droit au séjour pour raison médicale, Les recours **110**
Droit au séjour pour raison médicale, Taxes et impôts **109**
Droit au séjour pour raison médicale, Textes applicables **94**
Droit d'asile **62**
Droit d'asile, À la frontière **70**
Droit d'asile, Associations de soutien **138**, 449, 516
Droit d'asile, certification médicale **378**
Droit d'asile, Dublin II et procédures prioritaires **75**
Droit d'asile, En préfecture **72**
Droit d'asile, mutilations sexuelles et mariages forcés **279**
Droit d'asile, réexamen et éléments nouveaux **91**
Droit des étrangers, Associations de soutien **140**, 451, 518
Droit général de l'immigration **64**
DROITS D'URGENCE 141, 452
DROITS DES MALADES INFO 325
Droits et soutien **61**

E

ÉCOLE DE COIFFURE ETCHEGOIN **507**
ÉCOUTE URGENCE SIDA **514**
Écrivains publics **149**, 505, 550
ÉGLISE RÉFORMÉE ANNONCIATION **508**
ELELE **446**, 452
ELLES DES MOULINS 510, 551
Éloignement et rétention des étrangers **121**
ÉMIPS **514**, 515
EMMAÜS **139**, 473, 474, 507, 508
ENCRE BLEUE (L') **551**
Enfant et famille, PMI **253**
ENTRAIDE DES BATIGNOLLES **471**
ENTRAIDE ET PARTAGE **471**, 473, 505, 507, 508,
ENTRAIDE PROTESTANTE 554
Entrée et séjour en France des demandeurs d'asile **65**
Eosinophilie **333**
ÉPAFA **511**
Épidémiologie, prévalence par nationalité **240**
Épidémiologie, prévalence par région d'origine **22**
Épilepsie **329**
EPS et dépistage des parasitoses intestinales **238**
EPU et dépistage de la bilharziose urinaire **238**
ÉQUIPE SAINT-VINCENT **508**
ÉQUIPE SAINT-VINCENT-DE PAUL **506**, 507, 508
ESCAPADE (L') **511**
ESPACE VIE HILDA SOLER **515**
ESPT : voir névrose traumatique
État-civil, assurance maladie **204**, 206
État de stress post-traumatique : voir névrose traumatique
Éthique **26**
Étrangers **12**
Étrangers malades : voir Droit au séjour pour raison médicale
Europe, carte ethnolinguistique 60
Europe, harmonisation européenne **65**
Europe de l'Est 15, **60**
Europe de l'Ouest 15, **60**
Examen parasitologique des selles : voir EPS
Examen parasitologique des urines : voir EPU
Exil et santé **16**
Exilés **12**
Expertise médicale : voir Certification médicale

F

Famille et enfant, PMI **253**
FASTI **138**, 140, 141, 293, 453
FÉCOM **512**
FÉDÉRATION DES ASSOCIATIONS TAMOULS **446**

FÉDÉRATION DES TUNISIENS POUR UNE CITOYENNETÉ DES DEUX RIVES (FTCR) **446**
Femmes exilées **23**
FEMME DANS LA CITE 511, **551**
FEMMES AFRICAINES DU VAL D'OISE **452**
FEMMES D'AUJOURD'HUI, HLM **511**
FEMMES DE LA TERRE 293, **452**
FEMMES POSITIVES **515**
FEMMES SOLIDAIRES **293**
FIBRE SOLIDAIRE (LA) **559**
Fiches 1 et 1bis, fac-simile **406**
Fiches 3 et 3bis, fac-simile **407**
FILS D'ARIANE (LES) **558**
FLE **444**, **510**
FNAFA **445**
FNARS **168**
Fonds pour les soins urgents et vitaux **184**
FONTAINE SAINT-VINCENT **553**, 555, 557
Forfait hospitalier journalier **193**
FORUM REFUGIES **138**
FOURNEAU ÉCONOMIQUE (LE) **554**
FOYER DE GRENELLE **471**
FOYER DE LA TRINITÉ **555**
FRANCE-LIBERTÉS **139**
FRANCE-TERRE-D'ASILE **138**, 449, 450, 471, 473
FRATERNITÉ NOTRE-DAME **507**
FRATERNITÉ SALONAISE **553**, **555**
FTCR 140
Fumeurs **243**

G

Gale **329**
GAMS **293**, 446
GAS **138**
Gasai **71**
Gastro-entérologie **331**
GASPROM **293**
GÉNÉRATION SOLIDARITE **510**
Géopolitique, répartition **15**
Géopolitiques, repères **31**
GHU **534**
Giardiase intestinale **375**
GISTI **138**, 140, 141, 450, 452
Glycémie à jeun et dépistage du diabète **238**
Gonocoques **314**
Gouvernance (indicateurs) **31**
GRDR **446**
Graf **293**
Grippe, vaccination **261**
Grossesse 255, **256**
Grossesse et VIH **305**
Groupe asile femmes **293**
Guinée Conakry **43**
GYNÉCOLOGIE SANS FRONTIÈRES **293**

H

HAFB **506**, 508
Haïti **44**
HAÏTI DÉVELOPPEMENT **446**
HALDE **21**
HALTE DES AMIS DE LA RUE 475
HCR **139**, 450
Hébergement et demande d'asile **154**
Hébergement, étrangers malades **157**
Hébergement, réfugiés statutaires **165**
Hébergement d'urgence **167**, 475, 534
Helminthiases intestinales **375**
Hématologie **332**
Hépatite B **354**
Hépatite B, rapport médical pour le droit au séjour **357**
Hépatite B, vaccination **261**
Hépatite C **358**
Hépatite C, rapport médical pour le droit au séjour **361**
Herpès et VIH 304
Herpès génital **314**
Hôpitaux publics et SPH 476, **535**
HTA et maladies cardiovasculaires **362**
HTA et maladies cardiovasculaires, complications **365**
HTA et maladies cardiovasculaires, rapport médical pour le droit au séjour **368**
Hygiène **507**, **556**
Hyperéosinophilie **333**
Hypertension artérielle **362**

I

IDR **369**
IKAMBERE **325**, 448
Immatriculation, sécurité sociale **204**, 418
Immigration **62**
Immigrés **12**
Inde **44**
Infection à VIH et IST **294**
Infections sexuellement transmissibles **314**
INFO MIGRANTS (ISM) **139**, 141, 450, 452
INPES : voir Catalogue Inpes
INSER-ASAF **472**
INSTITUT KURDE DE PARIS **446**
Instruction prioritaire, AME **224**
Interdiction du territoire français : voir ITF
Interprétariat **28**, 505, 550
Interruption volontaire de grossesse **255**
INTER-SERVICE-MIGRANTS : voir ISM
Intertrigo mycosique **329**
Intradermo-réaction **369**
ISI **517**, 519
ISM-CORUM **30**
ISM-EST **30**
ISM-Interprétariat **30**, 505, 550
IST **314**
ITF **125**
IVG **255**

J

JLD (voir Juge de la liberté et de la détention)
JOLY **474**
Juge de la liberté et de la détention **127**
Juge des enfants **162**
Juge des tutelles **163**
Juridictions administratives **135**

K

KELMA **446**

L

Laissez-passer asile, fac-simile **404**
Lambliase intestinale **375**
Lettre d'enregistrement de l'Ofpra, fac-simile **402**
Lexique et définitions de la protection maladie **192**
Lexique et définitions de la protection maladie **192**
LIGNE DE VIE **325**
LIGUE DES DROITS DE L'HOMME **138**, 141, 450, 452
LIGUE DES EXILÉS HAÏTIENS **446**
Liste des titres de séjour nécessaires pour être affilié comme ayant droit **201**
Liste des titres de séjour pour être affilié sur critère socio-professionnel **200**
Lymphocytes T CD4, VIH 303
Lymphogranulomatose vénérienne **314**

M

MA PLUME EST A VOUS **505**
MAAVAR **475, 555**
MAISON ARMÉNIENNE DE LA JEUNESSE ET DE LA CULTURE **512**
MAISON DANS LA RUE (LA) **506**, 507
MAISON DE LA SOLIDARITÉ **558**
MAISON DES ÉTUDIANTS DE COTE D'IVOIRE (MECI) **446**
MAISON DU PARTAGE **472, 553,** 557
MAISON DU PEUPLE KURDE **512**
MAISON VERTE (LA) **472**
Maladie professionnelle et assurance maladie **202**
Maladies sexuellement transmissibles : voir IST
Malaria **376**
Mali **45**
MANA **292**
Mariages forcés **276**
MARMITE (LA) 445
Maroc et Sahara Occidental **45**
Mauritanie **46**
Médecin inspecteur de santé publique (voir MISP)
Médecin traitant **193**
MÉDECINS D'AFRIQUE/EUROPE **445**
MÉDECINS DU MONDE **139**, 140, 188, 473, 537
Médecins généralistes **479**
MÉDECINS SANS FRONTIÈRES **188**
Médecins spécialistes **481**
MÉDIATION CITE **551**
Membres de famille d'un réfugié **87**
MIE DE PAIN (LA) **475**, 508
Migraine **326**
Migrants **12**
MIGRANTS CONTRE LE SIDA **447**
MIGRATIONS SANTÉ **446**
MIGRATIONS SANTÉ ALSACE **30**
MIGRATIONS SANTÉ VAUCLUSE **292, 543**
Migreurop **66**
Mineurs et demande d'asile **74**
Mineurs et assurance maladie **205**
Mineurs étrangers isolés **24**, 161
MINKOWSKA **292**, 496
MISP **103**
MISSIONNAIRES DE LA CHARITÉ **475,** 507, 508, **555**
MJC DU BRIANÇONNAIS **516**, 518
Moldavie **46**
Mongolie **47**
MOSQUÉE DE PARIS **507**
MOUVEMENT FRANÇAIS POUR LE PLANNING FAMILIAL **293**
Moyen-Orient **15**
MRAP **138**, 140, 141, 452, 517, 520
MST: voir IST
Mutilations sexuelles et mariages forcés **275**
Mutilations sexuelles et mariages forcés, Associations de soutien **293**
Mutilations sexuelles, prise en charge médico-psycho-chirurgicale **277**
Mycoplasmes **314**

N

NAIM **508**
Neutropénie **332**
Névrose traumatique **269**
NFS **332**
Nigeria **47**
NOUS **510**
Numération formule sanguine **332**
Numéro de sécurité sociale **204**
Nutrition **246**

O

OASIS **508**
Obligation de quitter le territoire français : voir OQTF
Observatoire du droit à la santé des étrangers **140**
Océanie **15**
ODSE **140**
Ofpra 78, **81**
OMI : voir Anaem
ON EST LÀ **448**
Ophtalmologie **333**
OQTF 91, 111, **121**, fac-simile 414
Ordre public **103**
Origine géographique des exilés en France **14**
ORL **333**
Orthopédie **334**
Orthopédie et certificat médical **335**
ORTL-04 **518**

P

PAF **71**
Pakistan **48**
Paludisme **376**
Paludisme, voyage au pays **391**
Parasitoses **375**
PARCOURS D'EXIL **292**
Parcours de soins coordonné **193**
PAROISSE SAINT-EUSTACHE **507**
PAROLE SANS FRONTIÈRES 292
PASS **174,** 485, 538
Passeport, AME **219**
Passeport, Assurance maladie **204**
Passeport, Droit au séjour **99**
PASTORALE DES MIGRANTS (SNPM) **138**
PASTT **140**
Pathologie courante **326**
Pays tiers **14**
Périnatalité et précarité **255**
Permanences d'accès aux soins de santé **174,** 485, 538
PETITES SŒURS DES PAUVRES **507**
PHIL'IMAGE 512
Philippines **48**
PLATEFORME D'ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE **473, 517,** 516, 519, 532
PMI, santé de la famille et de l'enfant 253, **256**, 317, 459, 526
Pneumocystose et VIH **304**
PNNS **249**
POINT ALPHA **514**
POINTS D'ACCÈS DROIT DES ETRANGERS (PADE) **520**
POINTS D'APPUI **520**
PÔLE SOCIAL **552**, 554, 556, 558
Police aux frontières **71**
Poliomyélite, vaccination **261**
Populations et définitions **10, 12**
Préservatif féminin **299**
Préservatif masculin **298**
Prestations familiales, étrangers malades **160**
Prestations familiales, réfugiés statutaires **165**
Prévention, exil et cultures **234**
Principes de prise en charge **25**
Procédure prioritaire, asile **76**, fac-simile 399
Procédures étrangers malades **95**, 488, 541
Programme national nutrition santé 249
PROMO-SOINS TOULON **537**
Protection de l'enfance **161**
Protection maladie 172, **189**
Protection maladie au delà des 3 premiers mois **197**
Protection maladie pendant les 3 premiers mois **196**
Protection maladie, Les droits selon le statut **194**
Protection maladie, Lexique **192**

Protection maladie, Organisation et dispositifs **189**
Protection maternelle et infantile : voir PMI
Protection sociale **151**
Protection sociale, déboutés et sans-papiers **166**
Protection sociale, Demande d'asile **151**
Protection sociale, Étrangers malades **157**
Protection sociale, Mineurs étrangers isolés **161**
Protection sociale, réfugiés statutaires **165**
Protection subsidiaire 12, **89**
Prurit **328**
Psychothérapie **271**, 283
Psycho-traumatisme : voir névrose traumatique
PTSD : voir névrose traumatique
Pityriasis versicolor **329**

R

Radiographie thoracique et dépistage de la tuberculose **239**
RAJFIRE **293**
Rapport médical pour le droit au séjour **382**
Rapport médical pour le droit au séjour, modèles **388**
Rapprochement familial pour réfugiés **88**
Rattrapage du calendrier vaccinal des migrants **262**
RDC : voir Congo Kinshasa RDC
Récépissé asile **79**, fac-simile 401
Récépissé de demande de carte de séjour 12, **98**, fac-simile 408, 410
Récépissé réfugié **85**, fac-simile 409
Recherche de personnes **168**
Reconduite à la frontière : voir Éloignement et rétention des étrangers
Recours AME **218**
Recours contre un APRF 122
Recours contre une ITF **125**
Recours contre une OQTF 91, 111, **121**
Reçu d'un recours asile **82**, fac-simile 403
Réfugiés **12**, 85
Refus de la demande d'asile **91**
Regroupement familial, réfugiés **88**
Regroupement familial sur place **119**
Régularisation médicale : voir Droit au séjour pour raison médicale
RELAIS-59 **444,** 505
RENCONTRES TSIGANES **513**
Renouvellement d'un titre de séjour **105**
Répartition et dénomination du coût d'un acte de soin selon les contributeurs **192**
Répartition moyenne des prises en charge en fonction du contributeur **189**
REPÈRES **511**
Repères géopolitiques et accès aux soins **31**
Répertoire Île-de-France **443**
Répertoire PACA **509**
REPORTERS SANS FRONTIÈRES **139**, 450
Représentant légal **163**
République centrafricaine **40**
République démocratique du Congo **42**
RESCOUSSE (LA) **560**
RÉSEAU RÉFUGIÉS MIDI-PYRÉNÉES **139**
RÉSEAU RESPIRE **292**
RÉSEAU SANTÉ PROVENCE **515**
RESTAURANTS DU CŒUR **474,** 507, **554,** 555, 556
Rétention administrative **126**
RMI **158**
Roumanie **49**
Rubéole, vaccination **263**
Russie et Tchétchénie **49**

S

SAINT-VINCENT DE PAUL **510,** 559
SAMU SOCIAL **475**, **556**
Sanctions pénales du sans-papier **121**
Sans-papiers **12**
Santé bucco-dentaire **251**
Santé et développement (indicateurs) **31**
Santé mentale, centres référents **286,** 492, 543
SAO LES ÉPINETTES **534**
SARA **553**
Saturnisme **258**
Sauf-conduit **71**, fac-simile 395
SCHEBBA 510
Scolarisation et titre de séjour **160**
SECOURS CATHOLIQUE **138**, 168, 444, 452, 453, 472, 473, 474, 505, 508, 510, 511, 516, 517, 519, 520, 532, 533, 551, 552, 553, 554, 556, 557, 558, 559, 560
SECOURS POPULAIRE **168**, 473, 510, 554, 556, 560
Secours populaire français **168**
Secret médical **112**
Secteurs 1 et 2, Assurance maladie **193**
Sécurité sociale : voir Protection maladie
Sécurité sociale, centres **497, 546**
Sécurité sociale, immatriculation **204**, 418
Séjour irrégulier **12**
Séjour précaire **12**
Séjour stable **12**
Sénégal **50**
Serbie **50**
Services sociaux, organisation **167**, 501, CCAS 522
Sexualité et contraception **253**
Sexualité et VIH **306**
Sida : voir VIH
SIDA INFO DROIT **325**
SIDA INFO SERVICE **140**, 325, 447, 514, 515
SIDACTION **325**, 447
Sierra Leone **51**
SIGNE DE VIE SIDA **515**
SILOË **543**
SINGE DE L'ENCRE (LE) **550**
SOCIÉTÉ SAINT-VINCENT-DE-PAUL **507,** 508, 554, 558
Soins et prévention **233**
Soins urgents et vitaux, Fonds **184**
SOL EN SI 325, **447,** 448, **515**
SOLIDARITÉ FAMILIALE **559**
SOLIDARITÉ JEAN MERLIN **471**
SOLIDARITÉ SIDA **140**, 325, 447
Solidarité transport (Carte) **156**
SOLIDARITÉS-ACCUEIL DE JOUR **511,** 533, 554, 558
Sortie du territoire et APS **105**, 389
SOURCE SAINT-VINCENT **558**
SOURDS ET MALENTENDANTS **452**
Soutien juridique **131**
Soutien juridique, droit d'asile **139**
Soutien juridique, droit des étrangers **141**
Soutien social **167**
Sri Lanka **51**
Statut de réfugié **12, 85**
Substitution nicotinique **245**
SURVIVRE AU SIDA **325**
Syphilis **314**

T

Tabac **243**
TAGUE LE MOUTON **447**
TARASCON-SAINT-NICOLAS **553**, 555, 557
Taxe de séjour **108**
Tétanos, vaccination **261**
THÉMIS **293**
TIBÉRIADE **447**
Ticket modérateur **193**
Ticket modérateur, exonération **208**, 215
Ticket modérateur, montant **208**
Tiers payant **193**
TIPI (LE) **515**
Titre de voyage du réfugié **85**
Titres de séjour **12**
TOIT DU MONDE POITIERS **293**
TOITS DU MONDE ORLÉANS **139**
Torture, clinique et prise en charge **269**
Torture, définition et conséquences **266**
Toxoplasmose et VIH **304**
Traduction **505, 550**
Trauma et torture **265**
Traumatisme de l'exil **16**
Tribunaux administratifs **136**
Tuberculose **369**
Tuberculose et VIH **303**
Tuberculose, rapport médical pour le droit au séjour **373**
Tuberculose, services de lutte antituberculeuse **374**
Tunisie **52**
Turquie **52**
Tuteur **163**

U

UFM **510**, 519, 551, 555, 559
UHU **557**
Umcra, **129**
UNION DES FEMMES CONTRE LE SIDA (UFCF) **448**
UNION DES RESSORTISSANTS MAROCAINS DES BOUCHES-DU-RHÔNE **513**
UNION DES TRAVAILLEURS IMMIGRÉS TUNISIENS **446**
UNION GÉNÉRALE DES VIETNAMIENS DE FRANCE (UGVF) **513**
UNION GÉNÉRALE DES VIETNAMIENS EN FRANCE **446**
UNIOPSS **168**
URACA **445**, 506

V

Vaccination **261**
Vaccination, calendrier vaccinal en France **264**
Vaccination et VIH **307**
Vaccination et voyage au pays **390**
Vaccination, rattrapage du calendrier vaccinal des migrants **262**
Valvulopathie **367**
VAR AZUR LINGE **559**
Veineuses (maladies) **367**
Vers : voir Parasitoses
Vestiaires **507, 558**
VESTIAIRE CATHOLIQUE **559**
VHB : voir Hépatite B
VHC : voir Hépatite C
Visa pour soins médicaux en France **228**
Visa Schengen, fac-simile **394**
VIH, AMP et grossesse **306**
VIH INFO SOIGNANTS **325**
VIH, Associations de soutien **325**, **447, 514**
VIH, Corevih **312**
VIH, déclaration obligatoire **300**
VIH, dépistage 239, **300**
VIH, épidémiologie **294**
VIH, nutrition **307**
VIH, prévention et dépistage **294**
VIH, prise en charge médico-sociale **302**
VIH, prise en charge socio-juridique **311**
VIH, rapport médical pour le droit au séjour **312**
VIH, traitement antirétroviral **307**
VIH, vaccination **307**
VIH, voyage à l'étranger 307, **392**
Violence et santé **265**
Violence et santé, Associations de soutien **292**
Violences faites aux femmes : voir Mutilations sexuelles et mariages forcés
Visa sanitaire **228**
Visa Schengen **394**
Vitale : voir Carte Vitale
Voyage à l'étranger et APS **105**, 389
Voyage au pays et conseils médicaux **389**
Vulnérabilité **19**

Z

Zapi **71**
Zones d'attente **70**

Ce guide propose des solutions et des éléments de réflexion face aux problèmes de santé des exilés, migrants/étrangers en situation précaire, à partir de l'expérience quotidienne des professionnels et des partenaires du Comede.
Face à une demande souvent associée de soutien, de soins, d'accès aux soins et de conseil juridique, la connaissance des aspects médicaux, psychologiques, sociaux et administratifs du parcours des personnes est déterminante pour la prise en charge pluridisciplinaire.

Les activités du Comede sont soutenues par :

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Ministère de la Santé et des Solidarités
Ministère de l'emploi, de la Cohésion sociale et du Logement
l'acsé
l'agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances

La Direction générale de la santé
La Direction de la population et des migrations
La Direction générale de l'action sociale
La Direction régionale des affaires sanitaires et sociales d'Île-de-France
L'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances

Le Fonds européen pour les réfugiés

Le Fonds de contributions volontaires des Nations-Unies pour les victimes de la torture

inpes
www.inpes.sante.fr
L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

ileDeFrance
Le Conseil régional d'Île-de-France

Cramif
La Caisse régionale d'Assurance maladie d'Île-de-France

Sidaction
Ensemble contre le sida

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS
L'Assistance publique des Hôpitaux de Paris

BICÊTRE
Le Centre hospitalo-universitaire de Bicêtre

MAIRIE DE PARIS
La Direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé de la Ville de Paris

LE COMEDE
Comité médical pour les exilés
Hôpital de Bicêtre,
78 rue du Général Leclerc, BP 31
94272 Le Kremlin-Bicêtre Cedex
Tél : 01 45 21 38 40
Fax : 01 45 21 38 41
E-mail : contact@comede.org
www.comede.org

Ce guide a été réalisé avec le concours de :

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Ministère de la Santé et des Solidarités
La Direction générale de la santé

inpes
www.inpes.sante.fr
L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

3113-07390-L