

Migrants/étrangers en situation précaire

PRISE EN CHARGE MÉDICO-PSYCHO-SOCIALE



[GUIDE PRATIQUE DESTINÉ AUX PROFESSIONNELS]



LE COMEDE
Comité médical pour les exilés

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 et des migrants. 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 du centre, et initialement à son usage propre, ce guide de prise en charge médico-psycho-sociale tente de proposer des réponses aux problèmes de santé les plus fréquents des exilés, migrants et étrangers en situation précaire. 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 pluri-disciplinaire des migrants/exilés là où ils s'adressent, ce guide est composé de 5 parties principales – repères, droits et soutien, accès aux soins, soins et prévention, documents – où les informations théoriques et pratiques sont complémentaires. La sixième partie propose un répertoire des structures-ressources disponibles en région Île-de-France, un travail équivalent pour les autres régions n'ayant pu être réalisé à ce jour.

De nombreuses informations contenues dans le guide sont susceptibles de modifications régulières (législation, réglementation, épidémiologie, thérapeutique, renseignements pratiques...). Elles seront mises à jour dans la prochaine édition, ainsi que sur le site www.comede.org dans une rubrique dédiée. Nous vous remercions de nous signaler les erreurs ou corrections nécessaires, et de nous faire part de votre expérience.

Pour faire parvenir vos remarques et corrections :

Guy Delbecchi (guy.delbecchi@comede.org) pour les chapitres 10 (premiers soins), 11 (dispositifs de santé publique) et 20 (répertoire Île-de-France) ;

Françoise Fleury (francoise.fleury@comede.org) pour les chapitres 13 (prévention et dépistage), 15 (infection à VIH) et 16 (autres pathologies) ;

Didier Maille (didier.maille@comede.org) pour les chapitres 4 (asile et immigration), 5 (droit d'asile), 6 (droit au séjour), 7 (reconduite frontalière), 8 (soutien juridique), 9 (protection sociale), 12 (protection maladie) et 18 (documents administratifs) ;

Arnaud Veisse (arnaud.veisse@comede.org) pour les chapitres 1 (populations), 2 (exil et santé), 3 (géopolitique), 14 (psycho-traumatisme) et 17 (certification médicale).

L'équipe professionnelle du Comede en 2004 :

Rose **Adu** (Personnel d'entretien), Monique **Aujay** (Assistante sociale), Assane **Aw** (Personnel d'accueil), Carole **Chazoule** (Personnel administratif), Youri **Courrège** (Assistant social), Geneviève **Cousin** (Pharmacienne), Guy **Delbecchi** (Cadre Infirmier), Isabelle **Erangah-Ipendo** (Psychologue), Françoise **Fleury** (Médecin chargé du suivi médical), Maud **Gelly** (Médecin), Guy de **Gontaut** (Personnel d'accueil), Mustapha **Haloui** (Médecin), Annaïck **Jibard** (Médecin), Catherine **Jollet** (Responsable administrative et financière), Yona **Jusid** (Personnel administratif), Claire **Katembwe** (Secrétaire de direction), Yacine **Lamarche-Vadel** (Médecin), Marie **Larger** (Diététicienne), Sandrine **Lebreton** (Médecin), Olivier **Lefebvre** (Médecin), Monili **Lumoni** (Personnel d'entretien), Didier **Maille** (Responsable du service social), Reem **Mansour-Saadi** (Médecin), Etsianat **Ondongh-Essalt** (Psychologue), Barbara **Pellegr-Guegnault** (Médecin), Omega **Rafiringa** (Médecin), Florence **Rouleau-Favre** (Infirmière), Rosa **Sadaoui** (Personnel d'accueil), Vincent **Souchier** (Médecin), Pierre **Szilagyi** (Médecin), Arnaud **Veisse** (Directeur, Médecin), Marcel **Ventura** (Psychologue), Pascale **Verger** (Infirmière), Armelle **Véronesi** (Médecin), Hélène **Weil-Rabaud** (Médecin).

Le conseil d'administration du Comede en 2004 :

Jean-Claude **Baboulaz** (Trésorier, Contrôleur de gestion), Kapet de **Bana** (Professeur de droit), Yann **Bourgueil** (Médecin de santé publique), Alain **Bourguignat** (Médecin), Gabrielle **Buisson-Touboul** (Médecin, Présidente d'honneur), Christophe **David** (Secrétaire, Journaliste), Elisabeth **Didier** (Médecin), Jean-Yves **Fatras** (Président, Médecin de santé publique), Laurent **Groislard** (Infirmier de santé publique), Patrick **Lamour** (Médecin de santé publique), Jose **Polo Devoto** (Médecin, Praticien hospitalier).

Merci aux partenaires qui nous ont fait bénéficier de leurs conseils et de leur expertise :

Philippe **Abassade** (Cardiologie, Hôpital Saint-Michel), Elodie **Aïna Stanojevich** (Inpes), Jean-Pierre **Alaux** (Gisti), Serge **Baux** (Orthopédie, Clinique Geoffroy Saint-Hilaire), Sarah **Belaisch** (Service migrants, Cimade IdF), Zinna **Bessa** (DGS, Santé des populations), Anne Le **Bihan** (OMI), François **Boillot** (Orthopédie, Hôpital Saint-Michel), Olivier **Bouchaud** (Maladies infectieuses, Hôpital Avicenne), Patrice **Bourée** (Parasitologie, Hôpital Bicêtre), Catherine **Buffet** (Hépatologie, Hôpital Bicêtre), Catherine **Chardin** (DGS, Lutte contre le VIH), Marie **Cheix** (Avocat), Khadoudja **Chemlal** (DGS, Lutte contre le VIH), Ahmed **Chtaibat** (OMI), Vincent-Pierre **Comiti** (DPM), Anne **Curmi** (Ecrivain public), Antoine **Decourcelle** (Service réfugiés, Cimade IdF), Frédérique **Delatour** (DGS, Lutte contre le VIH), Benjamin **Demagny** (Avocat), Mady **Denantes** (Médecins du monde), Danièle **Drouot-Lhoumeau** (Dermatologie, Argenteuil), Alain **Dusoleil** (Hépatologie, CHIC de Montreuil), Bernard **Faliu** (DGS, Politique vaccinale), Alain **Fontaine** (Santé Publique, Faculté Bichat), Maura **Fenotti** (AFVS), Vincent **Fournier** (Inpes), Cécile **Goujard** (Médecine interne, Hôpital Bicêtre), Alain **Guimard** (Cardiologie, Hôpital Foch), Marie **Henocq** (Service DER, Cimade), Alain **Krivitzky** (Endocrinologie, Hôpital Avicenne), Emmanuelle Le **Lay** (Inpes), Sylvain **Lesrale** (DGS, Maladies infectieuses), Nicole **Matet** (DGS, Santé des populations), Denis **Mechali** (Maladies infectieuses, Hôpital Delafontaine), Patrick **Mony** (Gisti), Claire **Rodier** (Gisti), Gérard **Sadik** (Service réfugiés, Cimade IdF), Stéphanie **Séguès** (Catred), Gil **Tchernia** (Hématologie, Hôpital Bicêtre), Isabelle **Thiebot** (Aide Odontologique Internationale), Véronique **Tirard-Fleury** (DHOS), Adeline **Toullier** (Gisti), Thierry **Troussier** (DGS, Lutte contre le VIH), Philippe **Vinceneux** (Médecine interne, Hôpital Louis Mourrier).

Merci enfin à l'équipe de la DGS et de l'Inpes, qui, en faisant entrer ce projet dans le cadre du programme de prévention du VIH et des IST en direction des populations migrantes, a permis d'élargir le champ d'observation de ce Guide par rapport à celui du Guide du Comede 2003. La problématique du VIH dans cette population y est abordée plus précisément, et ce, afin de permettre une meilleure prise en charge des personnes concernées. A ce titre, nous remercions particulièrement Abdon **Goudjo** (CRIPS et Conseil général du Val-d'Oise), pour sa contribution à la rédaction du chapitre prévention VIH.

LE COMEDE

Le Comede (Comité Médical pour les Exilés) a été créé en 1979 par la Cimade, Amnesty International et le Groupe Accueil Solidarité, pour répondre aux difficultés des exilés arrivant en France et exclus des soins. En 25 ans, le Comede a accueilli 80 000 exilés de 130 nationalités pour une prise en charge médico-psycho-sociale, et assuré des services spécialisés en matière de prévention, de bilan de santé, d'accès aux soins, d'expertise médico-juridique, et de formation des professionnels.

OBJET DE L'ASSOCIATION

- Assurer une prise en charge médico-psycho-sociale des exilés dans le cas où elle est inexistante ou inadéquate et agir en faveur de celle-ci ;
- Participer à la réflexion et à la mise en œuvre d'actions permettant d'améliorer l'insertion des exilés dans le pays d'accueil ou les aider à envisager leur retour librement consenti au pays d'origine ;
- Porter témoignage sur les situations des exilés dans les limites du secret professionnel.

CHARTRE DU COMEDE

- L'action du Comede est dirigée vers les exilés, sans distinction de nationalité, de race, de religion ou d'opinion ;
- Dans le cadre des activités de soins prises en charge par le Comede, il devra être apporté une attention particulière, une écoute spécifique vis-à-vis des problèmes rencontrés par les patients qu'il s'agisse de ceux dûs à la répression, aux traitements inhumains, cruels ou dégradants dans leur pays d'origine ou des difficultés inhérentes à l'exil ;
- Considérant que la problématique des consultants forme un tout, les membres du Comede s'engagent à ne pas en stigmatiser un aspect particulier ;
- Le Comede travaillera en étroite collaboration avec les organismes d'accueil des réfugiés, de défense des droits de l'homme à l'échelon national et international et participera à l'échange d'informations médicales, psychologiques, sociales et légales dans les limites déontologiques professionnelles ;
- Le Comede fera bénéficier de son expérience les professionnels de la santé et du secteur social par le biais de rencontres et publications ;
- Le Comede informera l'opinion publique dans l'intention de promouvoir la reconnaissance aussi large que possible de la problématique de l'exil.

ACTIVITÉS DU COMEDE

- Centre de santé pour les exilés : accueil, consultations médicales, infirmières, de service social, psychothérapie, consultations avec interprète ;
- Service de prévention et de dépistage : bilans de santé, suivi médico-social des patients atteints d'affection grave, consultations d'éducation thérapeutique ;
- Permanence d'accès aux soins de santé : consultations médicales et soins infirmiers gratuits, délivrance gratuite de médicaments, demandes de protection maladie ;
- Service d'expertise et de droit de la santé : certification médicale pour la demande d'asile, interventions pour protection maladie, dossiers de séjour pour raison médicale ;
- Centre d'information et de formation : permanences téléphoniques sur l'accès aux soins et le suivi médical, formations sur la santé des exilés, le droit d'asile et le droit à la santé des étrangers, publications et édition du Guide du Comede destiné aux intervenants de terrain.

LE GUIDE ET VOUS

Ce guide a été réalisé dans le cadre du programme national de prévention du VIH et des IST à destination des personnes migrantes. Au-delà de la prévention du VIH, la prise en charge de la santé des patients migrants/étrangers en situation précaire recouvre des situations très diverses : elle se fait de façon globale et donc, parfois, complexe.

Salariés ou bénévoles, les professionnels de santé, ainsi que les professionnels du champ social et du champ administratif, sont des acteurs pivot dans cette prise en charge. Ce guide leur est donc dédié. S'appuyant sur l'expertise et l'expérience du Comede, il apporte des réponses concrètes aux questions que peut poser au quotidien la prise en charge d'un patient migrant/étranger en situation précaire, quel que soit son parcours en France.

Pour cette version 2005, l'actualisation a porté sur l'ensemble des chapitres du guide, plus particulièrement sur le chapitre VIH et IST et le répertoire Île-de-France. Elle s'est également attachée à clarifier les définitions de certains mots utilisés couramment : étrangers, migrants, immigrants, réfugiés, demandeurs d'asile, sans-papiers.

Les 6 parties du guide sont identifiées par 6 couleurs différentes. Pour en faciliter la lecture, certains éléments ont été mis en exergue dans la marge :

- Zoom : gros plan sur un point du chapitre, élément important à mémoriser ;
- Pratique : conseils et ressources pour la prise en charge (adresses, n° de téléphone, sites Internet, ouvrages à lire, heures d'ouverture de centres, etc.) ;
- Juridique : repères légaux ou réglementaires à savoir ou à ne pas oublier.

Utile lors d'une première lecture, la partie «**Repères**» vous apportera les éléments pour comprendre la suite du guide :

- les repères géopolitiques, pour en savoir plus sur la situation du pays dont votre patient est issu, sur son statut en France, son titre de séjour ;
- les conséquences de l'exil sur le patient que vous prenez en charge (traumatisme de l'exil, vulnérabilité...) ;
- les principes de prise en charge et les difficultés d'interprétariat/traduction, chapitres indispensables avant d'aborder la partie «Soins et prévention».

La partie «**Droits et soutien**» apporte les principales informations pour le patient en fonction de sa situation : droit d'asile, droit au séjour pour raison médicale, reconduite à la frontière, etc. Il comporte des définitions, des textes de lois, les conditions requises et les documents nécessaires pour constituer les dossiers, les adresses (Ddass, préfectures, Ofpra, Cada...), ainsi que des schémas récapitulatifs.

La partie «**Accès aux soins**» renseigne sur les conditions d'accès aux soins et les dispositifs de santé publique : services de prévention et de dépistage, services de lutte antituberculeuse. Elle apporte les éléments nécessaires pour comprendre la protection maladie en France (système de protection de base, AME, CMU), les codes utilisés pour définir les régimes, les protections en fonction des statuts, les principes d'obtention, les délais...

La partie «**Soins et prévention**» est divisée en plusieurs chapitres : prévention, dépistage, prise en charge des patients sur les thèmes VIH/IST (avec les adresses des associations de soutien), pathologies le plus fréquemment rencontrées chez le patient migrant (VHC, VHB, asthme, diabète, parasitologie, dermatologie...), et rédactions de certificat pour des demandes d'asile et de droit au séjour. Au fil des chapitres, les professionnels du Comede partagent avec vous leur expertise. Ils vous donnent aussi les éléments attendus sur les certificats.

Les «**Annexes**» comportent les fac-similés des documents administratifs les plus fréquemment rencontrés (sauf-conduits, convocations, certificats de réfugié, demandes de complémentaire CMU, autorisations provisoires de séjour...). Elles incluent également une partie du catalogue de l'Inpes décrivant les documents réalisés dans le cadre de la prévention du VIH à destination des migrants de diverses origines (Africains originaires d'Afrique subsaharienne, Maghrébins, Haïtiens). Vous pourrez commander gratuitement ces documents (affiches, livrets, brochures en plusieurs langues) auprès de l'Inpes.

Enfin, le «**Répertoire Île-de-France**» donne un grand nombre d'adresses aux professionnels (associations de migrants, hôpitaux publics, centres antituberculeux, centres de prévention et de dépistage, aide à l'alphabétisation, écrivains publics...) pour mieux accompagner la prise en charge.

Le guide est disponible gratuitement auprès du service de diffusion de l'Inpes (cf. infra) et sous format Pdf sur les sites Internet de l'Inpes (www.inpes.sante.fr) et du Comede (www.comede.org). La mise à jour ultérieure du guide se fera uniquement sur le site du Comede.

Pour les commandes auprès de l'Inpes

Par fax au 01 49 33 23 91

ou par courrier : Inpes, service diffusion, 42, boulevard de la libération
93203 Saint-Denis cedex

[SOMMAIRE]

→ LE COMEDE	3
→ LE GUIDE ET VOUS	4



1 > POPULATIONS ET DÉFINITIONS	10
2 > EXIL ET SANTÉ	14
Le traumatisme de l'exil	14
Vulnérabilité et morbidité	17
Principes de prise en charge	22
Interprétariat	24
3 > GÉOPOLITIQUE DES PAYS D'ORIGINE	26

Droits et soutien

4 > ASILE ET IMMIGRATION	48
5 > DROIT D'ASILE	54
A la frontière	54
En préfecture	56
Dublin II et procédures prioritaires	59
L'OFPPRA	62
La Commission des recours des réfugiés	66
Accord du statut de réfugié	69
Accord de la protection subsidiaire	73
Refus de la demande d'asile	75

6 > DROIT AU SÉJOUR POUR RAISON MÉDICALE	77
Définitions et procédures	77
Demande	79
Décision	83
Coût	87
Recours	89
Affection grave et demande d'asile en cours	92
Accompagnants de malade	95
Préfectures	97
DDASS	101

7 > RECONDUITE À LA FRONTIÈRE	105
8 > SOUTIEN JURIDIQUE	107
Aide juridictionnelle	107
Juridictions administratives	110
Droit d'asile	114
Droit des étrangers	117
SSAE	119
Ambassades et consulats	122

Comptes bancaires et postaux	127
Écrivains publics	129

9 > PROTECTION SOCIALE	131
Demande d'asile	131
Autres situations	138
CADA et CPH	140
DDTE	146

Accès aux soins

10 > PREMIERS SOINS ET CONTINUITÉ DES SOINS 152

Les conditions d'accès aux soins	152
Permanences d'accès aux soins de santé	156

11 > DISPOSITIFS DE SANTÉ PUBLIQUE 168

Centres référents en santé mentale	168
Centres de prévention et de dépistage	175
Services de lutte anti-tuberculeuse	188

12 > PROTECTION MALADIE 194

Le système français	194
Sécurité sociale	197
Complémentaire CMU	206
Aide médicale État	211

→ 217

Soins et prévention

13 > PRÉVENTION ET DÉPISTAGE 218

Prévention, exil et cultures	218
Bilan de santé	221
Sexualité, procréation, contraception	225
Nutrition	228
Santé bucco-dentaire	234
Vaccination	236

14 > PSYCHO-TRAUMATISME 240

Trauma et torture	240
Dépression	250

15 > INFECTION À VIH ET IST 255

Soins médico-psychologiques	255
Prévention et dépistage	264
Autres infections sexuellement transmissibles	271
Associations de soutien	273

16 > AUTRES PATHOLOGIES 274

Hépatite C	274
Hépatite B	277
Tuberculose	280
Asthme	285
Diabète	290
Hypertension artérielle	295
Saturnisme	299
Dermatologie	302
Hématologie	305
Orthopédie	308
Parasitologie	310

17 > CERTIFICATION MÉDICALE 313

Certification et demande d'asile	313
Certification pour le droit au séjour	316

→ 321 Annexes

18 > DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS 322

19 > CATALOGUE INPES 356

→ 365

Répertoire Île-de-France

20 > RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE 366

Alphabétisation et FLE	366
Associations de migrants	367
Associations de soutien juridique	369
Associations de soutien face au VIH	372
Avocats	374
Centres anti-tuberculeux	376
Centres de prévention et de dépistage	380
Domiciliations	392
Hébergement d'urgence	396
Hôpitaux publics et SPH	397
Médecins généralistes	400
Médecins spécialistes	401
Permanences d'accès aux soins de santé	404
Préfectures et procédures 12 bis 11°	407
Santé mentale	411
Sécurité sociale	415
Services sociaux de secteur	421
Traduction, interprétariat, écrivains publics	425
Vie quotidienne	426

> Index du répertoire Île-de-France 429

> INDEX DU GUIDE 433

GLOSSAIRE

SIGLES

ALD	Affection de longue durée
AME	Aide médicale État
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
Auda	Accueil d'urgence des demandeurs d'asile
Cada	Centre d'accueil pour demandeurs d'asile
	Commission d'accès aux documents administratifs
CASF	Code de l'action sociale et des familles
Cat	Centre anti-tuberculeux
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
CHRS	Centre d'hébergement et de réadaptation sociale
CMP	Centre médico-psychologique
CMU	Couverture maladie universelle
CMU-C	CMU complémentaire
Cnam	Caisse nationale d'assurance maladie
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CRE	Centre de réception des étrangers
CRR	Commission des recours des réfugiés
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
Ddass	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DDTE	Direction départementale du travail et de l'emploi
DGS	Direction générale de la santé
Dom	Département d'outre-Mer
DPM	Direction de la population et des migrations
HCR	Haut commissariat aux réfugiés
IQF	Invitation à quitter la France
ITF	Interdiction du territoire français
Ofpra	Office français de protection des réfugiés et apatrides
Misp	Médecin inspecteur de santé publique
PASS	Permanence d'accès aux soins de santé
PMI	Protection maternelle et infantile
SPH	Service public hospitalier
TA	Tribunal administratif
TGI	Tribunal de grande instance
Tom	Territoire d'outre-Mer

SYMBOLES

NR	Non remboursé par la Sécurité sociale
PM	Permanence
R65%	Remboursé par la Sécurité sociale
RV	Rendez-vous
Tlj	Tous les jours



Repères

POPULATIONS ET DÉFINITIONS

Migrants, immigrés, étrangers, demandeurs d'asile, réfugiés, sans-papiers, «clandestins» ou encore «personnes d'origine étrangère», l'usage parfois indifférencié de ces termes témoigne d'une grande confusion sur le statut administratif 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'étrangers et 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 des problématiques en jeu.

VOIR AUSSI Asile et immigration page 48

ÉVOLUTION DE L'IMMIGRATION ET DE L'ASILE

«Les lois de 1998 et 2003 reconnaissent le droit au séjour pour raison médicale.»

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. A 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 «sans-papiers» car «ni expulsables ni régularisables».

Les lois de 1998 et 2003 reconnaissent toutefois le droit au séjour pour certaines raisons de «vie privée et familiale» (cf. page 80), dont le droit au séjour pour raison médicale.

Consacré par la Convention de Genève de 1951, le droit d'asile (cf. page 48) a également souffert du contexte économique et politique, en France et en Europe. Depuis le début des années 1990, la multiplication des conflits violents dans le monde (57 répertoriés, principalement en Afrique sub-saharienne, contre 35 durant la guerre froide) et l'accroissement considérable des écarts de richesse entre les pays ont poussé des millions de personnes sur les routes de l'exil et de l'émigration, dont une minorité parvient en Europe (cf. ci-contre).

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 débat public dominé par le sentiment d'insécurité.



➤ >> ZOOM

MIGRATIONS ET EXILS EN 2002

- **2,7 milliards** de personnes – la moitié de l'humanité – vivent avec moins de 2 dollars par jour
- **800 millions** d'êtres humains sont sous-alimentés
- **150 millions** de migrants vivent hors de leur pays natal
- **20 millions** de personnes sont sous la protection du HCR (Haut-Commissariat pour les réfugiés)
- **12 millions** de personnes sont reconnues réfugiées dans le monde
- **2 millions** de réfugiés et 400 000 demandeurs d'asile résident en Europe
- **100 000** réfugiés et 80 000 demandeurs d'asile résident en France
- **8 495** nouveaux statuts de réfugiés ont été accordés par la France

CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES

En mars 1999, l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques) recense pour la France métropolitaine 3 260 000 étrangers, dont 16% sont nés en France. En 2002, le Ministère de l'Intérieur comptabilise 3 349 908 autorisations de séjour. Les étrangers résidant régulièrement en France détiennent une carte de résident (86%, dont 4% de réfugiés), une carte de séjour temporaire (9%), ou un document provisoire de séjour (5%). Le nombre d'étrangers en séjour précaire - parmi lesquels les demandeurs d'asile - peut être estimé à 350 000, dont 200 000 personnes en séjour irrégulier et 150 000 en séjour régulier.

>> 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 avec ou sans visa, en séjour régulier dans l'attente de la réponse à leur demande de statut de réfugié. Les demandeurs d'asile «déboutés» par l'OFPPA ou la CRR sont en séjour irrégulier.
- **Étrangers** : personnes résidant en France qui n'ont pas la nationalité française.
- **Éxilés** : personnes résidant en France et contraintes de vivre hors de leurs pays d'origine, parfois expulsées, souvent ayant fui la persécution.
- **Immigrants ou migrants** : personnes résidant en France nées étrangères dans un pays étranger. Un immigrant 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'OFPPA 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, avec ou sans autorisation de travail.
- **Carte de résident** : conditions légales d'attribution (dont parent d'enfant français, conjoint de Français, réfugié statuaire), 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 12 bis 11° de l'ordonnance de 1945** : 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'OFPPA 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'OFPPA ou la CRR.

POPULATIONS D'ÉTRANGERS ET IMMIGRANTS RÉSIDANT EN FRANCE

Sources : Ministère de l'Intérieur 2002, Insee 1999 ; Estimation : 200 000 étrangers en séjour irrégulier nés à l'étranger



Les étrangers en séjour précaire présentent des caractéristiques démographiques très différentes de celles des étrangers en séjour stable. Ces derniers sont principalement originaires d'Europe de l'Ouest (36%) et d'Afrique du Nord (35%), alors que les premiers sont essentiellement originaires de huit régions aux différences linguistiques, culturelles et épidémiologiques importantes (cf. tableau infra). Ce sont majoritairement des hommes, sauf pour les groupes originaires d'Afrique centrale, d'Asie de l'Est et des Antilles dont le sex-ratio est proche de 50%. Ils sont jeunes, et résident principalement en région Île-de-France (58% des demandeurs d'asile et 73% des bénéficiaires de l'aide médicale en 2001), Rhône-Alpes (9% des régularisations) et Provence-Alpes-Côte-d'Azur (6%). Enfin, plus de 20 ans après le drame des boat-people, les Asiatiques constituent encore la moitié des réfugiés. ■

ORIGINE GÉOGRAPHIQUE DES ÉTRANGERS ET EXILÉS EN FRANCE EN 2002

VOIR PAGE 28 pour le détail des 26 principales nationalités des étrangers en séjour précaire

RÉGION D'ORIGINE	SÉJOUR RÉGULIER ¹	RÉFUGIÉS STATUTAIRES ²	DEMANDEURS D'ASILE ²	VIE PRIVÉE ET FAMILIALE ³	ÉTRANGERS MALADES ³	FILE ACTIVE COMEDE
Europe de l'Ouest	36%	2%	1%	1%	1%	1%
Afrique du Nord	35%	1%	6%	26%	10%	2%
Proche-Orient	6%	11%	14%	9%	4%	9%
Afrique de l'Ouest	5%	5%	18%	21%	36%	23%
Europe de l'Est	4%	11%	19%	9%	5%	3%
Asie de l'Est	4%	35%	6%	8%	9%	1%
Afrique centrale	3%	11%	21%	16%	22%	30%
Asie du Sud	2%	17%	8%	3%	6%	29%
Amérique du Nord	2%	2%	4%	2%	2%	2%
Autres régions	3%	5%	4%	6%	5%	1%
Effectifs totaux	3 347 398	101 338	52 664	7 374	3 425	4 399

1- Ministère de l'Intérieur, tous étrangers titulaires d'un titre de séjour

2- OFPRA, étrangers titulaires d'un certificat de réfugié et nouveaux demandeurs d'asile

3- Ministère de l'Intérieur, nouvelles régularisation pour raison médicale ou autre motif «vie privée et familiale»

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 à part entière : l'exil. Expérience bouleversante, l'exil résulte d'une double violence, politique et économique (cf. Repère géopolitiques page 26). Or, dans un contexte de profonde crise du droit d'asile, les conséquences sociales, psychologiques, administratives et juridiques de l'exil débordent de plus en plus souvent le seul cadre des demandeurs d'asile et des réfugiés théoriquement protégés par la Convention de Genève.

«LES EXILÉS ONT APPRIS À SE TAIRE EN DEUX LANGUES», EDMUNDO GOMEZ-MANGO

L'EXIL GÉNÈRE UNE VULNÉRABILITÉ PARTICULIÈRE

Entraînant une diminution des défenses, l'exil est 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. 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.

UNE EXPULSION HORS DE SA PATRIE, UNE SÉPARATION BRUSQUE

Le départ n'est pas librement choisi, il est imposé. La plupart des exilés ont redouté des représailles, fui la menace ou la récurrence des persécutions, souvent au terme d'une période d'incarcération ou de détention dans un camp militaire. Pour quelques-uns, cette contrainte a été imposée : c'est le bannissement. D'autres l'ont subie depuis l'étranger, lorsque appre-

nant le changement de régime ou le déclenchement de la guerre, le voyageur se retrouve exilé.

Un départ sans adieux, un éloignement non ritualisé.

L'imprévisibilité du départ, 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.

Le refuge, la honte et le déshonneur. C'est la conséquence directe et paradoxale de l'exil : 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, 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 familial 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.

Un deuil long et complexe. 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.

Un deuil aggravé par la disparition des proches. Cette disparition est parfois provoquée par le régime ou le groupe 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

«Chaque exilé possède une histoire particulière, un trajet singulier dont il se sentira plus ou moins détourné.»

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

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 se retourner vers l'exilé lui-même, ce qui entretient alors un cortège de plaintes somatiques à l'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'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 châtement 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 MORBIDITÉ

Les maladies dont peuvent souffrir les migrants/étrangers se retrouvent dans l'ensemble de la population, mais leur état de santé est fragilisé par des facteurs de vulnérabilité dont l'association fait la spécificité : traumatisme de l'exil et des persécutions au pays d'origine ; exclusion juridique, administrative et sociale dans le pays d'accueil ; difficultés de communication essentiellement d'ordre linguistique.

La prise en compte de ces différents facteurs détermine l'efficacité de la prise en charge proposée.

VOIR AUSSI Principes de prise en charge page 22

FACTEURS PSYCHOLOGIQUES

Si l'exil en est la forme la plus violente (cf. page 14), 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 s'apparenter à un départ en exil. 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.

Pour les survivants des violences et de la torture (cf. page 241), le départ est d'autant plus brutal et le pouvoir de décision plus réduit qu'ils se situent 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

«La moitié des demandeurs d'asile ont subi, dans leur pays d'origine, des formes de répression souvent très violentes.»

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 (cf. page 10).

«La prise en charge thérapeutique, doit s'efforcer de respecter tout ce que la souffrance psychologique peut avoir d'inexprimable.»

La souffrance de l'exil et des persécutions s'exprime dans un contexte juridique et politique du pays d'asile 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 va se prolonger pendant 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.

A l'exception d'une minorité de réfugiés, 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.

FACTEURS SOCIO-JURIDIQUES

La précarité du statut du séjour altère directement les conditions de vie. Les demandeurs d'asile doivent se nourrir et se loger avec la seule allocation «d'insertion» de l'Assedic (290 € par mois pour 12 mois maximum). Pour les étrangers en séjour irrégulier, la nécessité d'un travail non déclaré permet 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 régula-

PRINCIPAUX DROITS PAR ORDRE D'EXIGENCE SUR LE SÉJOUR

STATUT DU SÉJOUR	DROITS
Résidence «habituelle» sans condition d'ancienneté de séjour	Assurance accident du travail Aide sociale à l'enfance (ASE) Centre d'hébergement (CHRS)
Résidence «habituelle» depuis plus de 3 mois	+ Aide médicale État (AME)
Résidence «habituelle» depuis moins d'un an et motif médical de régularisation	+ Autorisation Provisoire de Séjour (APS) (avec ou sans autorisation de travail)
Résidence «habituelle» depuis plus d'un an et motif médical de régularisation	+ Carte de séjour temporaire (CST) avec autorisation de travail
Résidence «régulière» ou entrée «régulière»	+ Aide juridictionnelle
Résidence «régulière» et demande d'asile	+ Assurance maladie base (résidence) et CMU complémentaire
Résidence «régulière» et «stable» (plus de 3 mois en France, sauf demandeurs d'asile)	+ Assurance maladie base (résidence) et CMU complémentaire
Récépissé «constatant le dépôt d'une demande de statut de réfugié» (demande d'asile)	+ Allocation d'insertion pendant 12 mois + Assurance maladie base (Assedic) et CMU complémentaire
Titre de séjour > 3 mois (APS, CST et renouvellement)	+ Allocations logement
Carte de séjour temporaire d'un an (CST)	+ Allocation adulte handicapé (AAH)
CST et 5 ans de séjour régulier avec travail	+ Revenu minimum d'insertion (RMI)
Carte de résident	+ Ensemble de la protection sociale
Nationalité française	+ Droits civiques

risées pour raison médicale. Ces situations de précarité se doublent de pratiques sociales discriminatoires ou de menaces et violences xénophobes qu'une partie des étrangers subissent avec une partie des ressortissants nationaux.

L'accès aux soins de la majorité des migrants/étrangers en situation précaire a connu des progrès importants depuis la réforme de l'aide médicale de 1992, mais la situation s'est détériorée pour les étrangers en séjour irrégulier (cf. page 152). 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 à d'autres personnes que les sans-papiers en raison d'une méconnaissance du droit à la CMU pour les étrangers. Ainsi, des étrangers en séjour régulier, dont les demandeurs d'asile, se trouvent confrontés à de grandes difficultés d'accès à la Couverture Maladie Universelle (CMU) dont ils relèvent.

«Des étrangers en séjour régulier se trouvent confrontés à de grandes difficultés d'accès à la CMU.»

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

La prévalence des principales affections dont souffrent les exilés est corrélée à la région d'origine - avec des variations importantes selon les pays considérés (cf. Bilan de santé page 224) -, et à la situation socio-juridique dans le pays d'asile. 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 parmi les groupes les plus vulnérables que l'exclusion a les plus graves conséquences sur la santé : enfants (sur-représentation des enfants africains parmi les victimes du saturnisme), femmes (prévalence plus élevée de grossesses non désirées et de complications obstétricales chez les étrangères), demandeurs d'asile et mineurs étrangers isolés (forte prévalence de psycho-traumatismes graves).

TAUX DE PRÉVALENCE DES PRINCIPALES AFFECTIONS DES EXILÉS

Source : Comede 1999-2003, nouveaux cas parmi 17 745 nouveaux patients

TAUX POUR 1000	AFRIQUE CENTRALE	AFRIQUE DU NORD	AFRIQUE DE L'OUEST	ANTILLES	ASIE DE L'EST	ASIE DU SUD	EUROPE DE L'EST	PROCHE- ORIENT
Anguillulose intestinale	29	0	11	13	9	43	2	0
Asthme persistant	6	26	10	9	5	16	3	2
Bilharziose urinaire	3	0	71	0	0	0	0	0
Diabète	20	34	8	9	9	41	7	8
Hépatite B chonique	28	0	69	11	30	7	11	21
Hépatite C chronique	16	3	3	0	4	7	26	1
Hypertension artérielle	50	17	20	20	9	20	11	3
Psycho-traumatisme	69	89	37	63	19	29	23	54
Tuberculose	12	3	7	13	4	7	7	5
Infection à VIH-sida	36	0	16	11	0	0	0	1
Effectifs	5 160	350	3 630	446	570	5 273	729	1 382

COMMUNICATION

Pour les exilés non francophones, non anglophones et récemment arrivés en France, les problèmes de langue constituent la principale difficulté de prise en charge. Des «accompagnants» 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, la présence d'un interprète professionnel est préférable (cf. page 24).

Les «malentendus culturels» recouvrent le plus souvent 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 d'intervenants techniquement compétents. Si la connaissance des références socio-culturelles 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 exilés. C'est souvent du côté de notre société d'accueil qu'il faut chercher les principaux obstacles culturels à franchir (cf. page 218). ■

«Dans tous les cas, et particulièrement en psychothérapie, la présence d'un interprète professionnel est préférable.»

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. Ces conditions peuvent être réunies dans les dispositifs de droit commun, équipes et réseaux pluridisciplinaires, les associations spécialisées étant alors sollicitées comme centres-ressources (information et formation) ou comme co-thérapeutes dans les situations les plus complexes (interprétariat, psychothérapie).

VOIR AUSSI Vulnérabilité et morbidité page 17

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, seule l'obtention préalable d'une protection maladie permet de garantir la continuité des soins (cf. page 154).

Pour ces personnes souvent isolées et itinérantes, la consultation médicale reste une opportunité rare d'échange autour des questions de prévention (cf. page 220). C'est aussi l'occasion de proposer un bilan de santé adapté à l'épidémiologie de la région d'origine. 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 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 (cf. page 270).

La grande fréquence des demandes de soutien juridique 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 et droit au séjour. Il faut avoir à l'esprit les risques, préjudiciables pour la santé et le droit des étrangers, de la certification médicale destinée au droit au séjour pour raison médicale et/ou à la demande d'asile (cf. page 313). 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, parce que certains de ces demandeurs de soins sont d'abord des demandeurs d'asile, 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. ■

«Ainsi l'accès aux droits (...) va de pair avec la délivrance des soins médico-psychologiques, et constitue une base essentielle à tout projet thérapeutique.»

EXIL ET SANTÉ : INTERPRÉTARIAT

En cas de difficulté de communication linguistique, la présence d'un interprète professionnel est toujours préférable à celle d'accompagnants 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), il n'existe pas de service public d'interprétariat et les intervenants doivent composer avec les ressources existantes.

VOIR AUSSI Vulnérabilité et morbidité page 17

Exclusion liée à la maladie, interprétariat et confidentialité (voir aussi prévention VIH page 264). Le jugement moral porté sur certaines pathologies, particulièrement le VIH-sida, génère souvent une forte exclusion des personnes atteintes dans les communautés. Dans la population migrante/étrangère, 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 accompagnant sollicité comme interprète :

- S'enquérir de la nature du lien de l'accompagnant avec le consultant (proche, payant... ?) ;
- Apprécier le degré d'autonomie du consultant et son consentement à la présence d'un tiers ;
- Expliquer à l'accompagnant que son rôle est de permettre la communication entre l'intervenant et la personne (cf. 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 consultant, parole monopolisée par l'accompagnant), demander à l'accompagnant de vous laisser seul/e avec la personne ;
- Par téléphone : solutions payantes (ISM ci-contre) ou 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 chacun ;
- Présenter l'interprète au consultant ;
- S'adresser au consultant, et non seulement à l'interprète (importance du langage du corps) ;
- 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. ■



>> PRATIQUE

ISM-INTERPRÉTARIAT
(Inter-Service-Migrants)

24h/24 - 7 jours/7

Tél : 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 :

01 53 26 52 50

www.ism-interpretariat.com

GÉOPOLITIQUE DES PAYS D'ORIGINE

Font ici l'objet d'une présentation sommaire les vingt principaux pays d'origine des exilés reçus au Comede en 2003, ainsi que ceux des trois autres principales nationalités observées parmi les demandeurs d'asile, parmi les étrangers régularisés pour motif de «vie privée et familiale», et parmi ceux régularisés pour motif médical (voir cartes ethnolinguistiques de l'Afrique page 42).

Sources : Amnesty International 2004, Banque mondiale 2002, Freedom House 2004, HCR 2002, Ministère de l'Intérieur 2002, OFPRA 2002-2003, OMS 2004, PNUD 2003, Transparency International 2003.

DÉFINITIONS ET SOURCES DES INDICATEURS RETENUS

Gouvernance (échelles de 0 à 1 vers le plus favorable) :

- **Libertés civiles** : liberté d'expression, de croyance, d'association, État de droit, droits de l'homme, autonomie individuelle (Freedom House, www.freedomhouse.org).
- **Droits politiques** : élections libres et équitables, opposition significative, autonomie ou intégration politique des groupes minoritaires (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 estimée par Transparency International (www.transparency.org).

Santé et développement humain :

- **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 des moins de cinq ans pour 1 000 naissances vivantes (OMS).

Accès aux soins :

- **Médicaments essentiels** : 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). Fin 2003, la couverture thérapeutique par rapport aux besoins en antirétroviraux était estimée à 19% en Europe de l'Est et Asie centrale, 7% en Asie du Sud et de l'Est, et 2% en Afrique.
- **Médecins** : nombre de médecins pour 100 000 habitants (PNUD).
- **Dépenses** : total des dépenses 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 par pays (OMS).

Épidémiologie (taux pour 1 000) :

- **Taux de prévalence (fréquence) du VIH et de la tuberculose** dans les pays d'origine (1^{er} nombre, OMS) - en France (2^e nombre, Comede, cf. page 224), 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), OFPRA flux 2002 et taux d'accords 2003 (www.ofpra.gouv.fr) et HCR (www.unhcr.ch). ■



+ >> ZOOM

SITUATION COMPARATIVE DE LA FRANCE

- **Superficie** : 547 000 km².
- **Population** : 60 millions (1% de la population mondiale).
- **Gouvernance** : Libertés civiles 1, Droits politiques 1, État de droit 0.77, Corruption 0.74.
- **Santé et développement humain** : IDH 0.93, EVCS 72.0 ans, PIB par habitant 23 990 \$, Taux de mortalité des moins de 5 ans pour 1 000 naissances vivantes : 6.
- **Accès aux soins** : Médicaments 95-100%, Médecins 303/10⁵ h, Dépenses de santé 2 567\$ par habitant, Taux de mortalité infantile 5/10³, Système de santé classé par l'OMS au 1^{er} rang.
- **Épidémiologie** : Prévalence estimée du VIH chez les 15-49 ans 3/10³, tuberculose 0,16/10³.
- **Séjour et asile en France** : 3 349 908 étrangers titulaires d'une autorisation de séjour dont 100 838 réfugiés (1% des 10 389 582 réfugiés dans le monde résident en France) et 54 429 nouvelles demandes d'asile (5,9% des 926 085 demandes dans le monde). Taux d'accord du statut de réfugié : 16,9% des demandeurs (12,6% à l'Ofpra + 4,3% à la Commission des recours des réfugiés).

Carte des 26 principaux pays d'origine
des exilés en 2003



1	Algérie	13
2	Angola	13
3	Bangladesh	14
4	Cameroun	14
5	Centrafrique RCA	15
6	Chine	15
7	Congo Brazzaville	16
8	Congo Kinshara-RDC	16
9	Côte-d'Ivoire	17
10	Guinée Conakry	17
11	Haïti	18
12	Inde	18
13	Mali	19
14	Maroc & Sahara occidental	19
15	Mauritanie	20
16	Moldavie	20
17	Nigeria	21
18	Pakistan	21
19	Philippines	22
20	Russie & Tchétchénie	22
21	Sénégal	23
22	Serbie-Monténégro	23
23	Sierra-Leone	24
24	Sri Lanka	24
25	Tunisie	25
26	Turquie	25

1 ALGÉRIE



■ **Généralités** : Rép. algérienne démocratique et populaire, Cap. Alger, Sup. : 2 382 000 km², Pop. : 31 millions, Langues : arabe (off.), français, berbère, Rel. : musulmans.

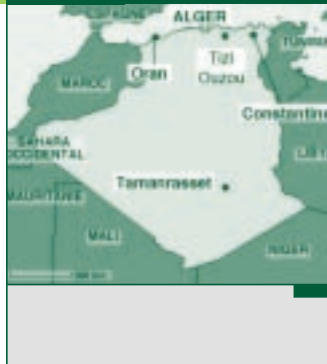
■ **Gouvernance** : Libertés civiles 0.34, Droits politiques 0.17, État de droit 0.39, Corruption 0.31.

■ **Santé et développement** : IDH 0.70, EVCS 60.6 ans, PIB/h 6 090\$, Mortalité < 5 ans 51/10³.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 95-100%, Médecins 85/10⁵ h, Dépenses 169 \$/h, Mortalité infantile 42/10³, Système de santé 81^e.

■ **Épidémiologie** : VIH 1-0, Tuberculose < 1-3, fréquence du trauma (84) et du diabète (24).

En Afrique, 2% de la population a accès aux antirétroviraux.



✚ **Atteintes aux droits humains** : Les défenseurs des droits humains et les journalistes qui dénoncent la corruption des autorités ont encore été pris pour cible en 2003. L'impunité constitue la règle pour les milliers de cas de torture dans des lieux de détention non reconnus, de «disparition» et d'homicide signalés depuis la proclamation de l'état d'urgence en 1992 et imputables aux forces de sécurité, aux milices armées par l'État et aux groupes armés.

✚ **Séjour et asile en France** : 555 590 étrangers titulaires d'une autorisation de séjour dont 604 réfugiés (7% des réfugiés algériens dans le monde) et 2 448 nouvelles demandes d'asile (19,1%). Taux d'accord 8% (4,1% à l'Ofpra + 3,9% à la CRR).

2 ANGOLA



■ **Généralités** : Rép. d'Angola, Cap. Luanda, Sup. : 1 247 000 km², Pop. : 13 millions, Langues : portugais (off.), français, kikongo, kimbundu, umbundu, Rel. : chrétiens, animistes.

■ **Gouvernance** : Libertés civiles 0.34, Droits politiques 0.17, État de Droit 0.19, Corruption 0.23.

■ **Santé et développement** : IDH 0.38, EVCS 33.4 ans, PIB/h 2 040\$, Mortalité < 5 ans 262/10³.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 0-49%, Médecins 5/10⁵ h, Dépenses 70 \$/h, Mortalité infantile 153/10³, Système de santé 181^e.

■ **Épidémiologie** : VIH 16-20, Tuberculose 6-26, fréquence du trauma (71), de l'hypertension artérielle (36), du VHB (26) et du VHC (23).

En Afrique, 2% de la population a accès aux antirétroviraux.



✚ **Atteintes aux droits humains** : Depuis le cessez-le-feu d'avril 2002, la réinstallation des déplacés et des soldats démobilisés se poursuit. Des informations ont fait état d'exécutions extrajudiciaires perpétrées par des policiers, de détentions arbitraires de militants politiques et de défenseurs des droits humains. Le conflit armé a continué dans l'enclave de Cabinda, où les militaires se seraient livrés à des actes de torture et à des exécutions extrajudiciaires.

✚ **Séjour et asile en France** : 7 677 étrangers titulaires d'une autorisation de séjour dont 1 777 réfugiés (0,4% des réfugiés angolais dans le monde) et 1 621 nouvelles demandes d'asile (11%). Taux d'accord 10,2% (7,1% à l'Ofpra + 3,1% à la CRR).

3 BANGLADESH



■ **Généralités** : Rép. populaire du Bangladesh, Cap. : Dhaka, Sup. : 144 000 km², Pop. : 144 millions, Langues : bengali (off.), anglais, Rel. : musulmans 85%, hindous, bouddhistes, chrétiens.

■ **Gouvernance** : Libertés civiles 0.50, Droits politiques 0.50, État de Droit 0.34, Corruption 0.21

■ **Santé et développement** : IDH 0.50, EVCS 54.3 ans, PIB/h 1 610\$, Mortalité < 5 ans 82/10³.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 50-79%, Médecins 20/10⁵ h, Dépenses 58 \$/h, Mortalité infantile 63/10³, Système de santé 88^e.

■ **Épidémiologie** : VIH <1-0, Tuberculose 5-4, fréquence de l'anguillulose (66) et du diabète (42).

En Asie, 7% de la population a accès aux antirétroviraux.



→ **Atteintes aux droits humains** : La torture demeure une pratique répandue. La police fait une utilisation injustifiée ou disproportionnée de la force contre des manifestants, alors que les défenseurs des droits humains sont victimes de harcèlement de la part des autorités impliquées dans des affaires de crime et de corruption. Les affrontements violents se sont poursuivis entre les militants du BNP (Bangladesh National Party) et de la Ligue Awami.

→ **Séjour et asile en France** : 2 708 étrangers titulaires d'une autorisation de séjour dont 797 réfugiés (15,2% des réfugiés bangladais dans le monde) et 801 nouvelles demandes d'asile (9,8%). Taux d'accord 13% (4,9% à l'Ofpra + 8,1% à la CRR).

4 CAMEROUN



■ **Généralités** : Rép. du Cameroun, Cap. Yaoundé, Sup. : 475 000 km², Pop. : 16 millions, Langues : français et anglais (off.), bamiléké, Rel. : animistes 50%, chrétiens, musulmans.

■ **Gouvernance** : Libertés civiles 0.17, Droits politiques 0.17, État de droit 0.24, Corruption 0,23.

■ **Santé et développement** : IDH 0.50, EVCS 41.5 ans, PIB/h 1 680\$, Mortalité < 5 ans 155/10³.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 50-79%, Médecins 7/10⁵ h, Dépenses 42 \$/h, Mortalité infantile 91/10³, Système de santé 164^e.

■ **Épidémiologie** : VIH 74-75, Tuberculose 2-6, fréquence du trauma (137), du VHB (31) et de l'anguillulose (25).

En Afrique, 2% de la population a accès aux antirétroviraux.



→ **Atteintes aux droits humains** : Le RDPC (Rassemblement Démocratique du Peuple Camerounais) contrôle l'administration et favorise l'ethnie du chef de l'État. Les autorités ont arrêté et placé certains militants politiques, journalistes et syndicalistes en détention, et ont fait fermer des stations de radio et des chaînes de télévision indépendantes. Des membres du Southern Cameroon's National Council (SCNC) ont été condamnés à de lourdes peines de prison. Le recours à la torture constitue toujours une pratique systématique.

→ **Séjour et asile en France** : 23 325 étrangers titulaires d'une autorisation de séjour dont 164 réfugiés (0,5% des réfugiés camerounais dans le monde) et 640 nouvelles demandes d'asile (nc). Taux d'accord 7,6% (6,4% à l'Ofpra + 1,2% à la CRR).

5 CENTRAFRIQUE RCA



- **Généralités** : Rép. centrafricaine, Cap. Bangui, Sup. 623 000 km², Pop. 4 millions, Langues : français, sango, Rel. animistes 60%, chrétiens.
- **Gouvernance** : Libertés civiles 0.34, Droits politiques 0.00, État de Droit 0.32, Corruption 0.30.
- **Santé et développement** : IDH 0.36, EVCS 37.4 ans, PIB/h 1 300\$, Mortalité < 5 ans 179/103.
- **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 50-79%, Médecins 4/10⁵ h, Dépenses 58 \$/h, Mortalité infantile 120/10³, Système de santé 189^e.
- **Épidémiologie** : VIH 128-51, Tuberculose 5-0, fréquence du trauma (128), et du VHB (51).

En Afrique, 2% de la population a accès aux antirétroviraux.



✚ **Atteintes aux droits humains** : Les combats entre les forces gouvernementales et un groupe politique armé ont abouti en mars 2003 au renversement du gouvernement. Des centaines de femmes ont été violées et nombre d'entre elles tuées par des combattants participant au conflit armé. Parmi celles qui ont survécu, certaines ont été infectées par le VIH. Des dizaines de civils non armés ont été victimes d'homicides illégaux. Un grand nombre de civils, d'opposants au gouvernement et de détenus ont été torturés et maltraités.

✚ **Séjour et asile en France** : 5 757 étrangers titulaires d'une autorisation de séjour dont 220 réfugiés (0,9% des réfugiés centrafricains dans le monde) et 471 nouvelles demandes d'asile (40,1%). Taux d'accord 13,9% (12,1% à l'Ofpra + 1,8% à la CRR).

6 CHINE



- **Généralités** : Rép. populaire de Chine, Cap. : Pékin (Beijing), Sup. : 9 584 000 km², Pop. : 1.30 milliard, Langues : chinois (off., mandarin), Rel. : taoistes, confucianistes, bouddhistes, divers.
- **Gouvernance** : Libertés civiles 0.17, Droits politiques 0.00, État de Droit 0.46, Corruption 0.38.
- **Santé et développement** : IDH 0.72, EVCS 64.1 ans, PIB/h 4 020\$, Mortalité < 5 ans 37/10³.
- **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 80-94%, Médecins 167/10⁵ h, Dépenses 224 \$/h, Mortalité infantile 31/10³, Système de santé 144^e.
- **Épidémiologie** : VIH 3-0, Tuberculose 3-4, fréquence du VHB (24).

En Asie, 7% de la population a accès aux antirétroviraux.



✚ **Atteintes aux droits humains** : Les graves violations des droits humains se poursuivent malgré l'adoption de quelques mesures positives par les autorités. Plusieurs dizaines de milliers de personnes sont emprisonnées pour avoir exercé leur droit à la liberté d'expression et d'association. S'agissant des demandeurs d'asile chinois en France, seule une infime minorité d'entre eux se présente à l'entretien à l'Ofpra ou à la CRR.

✚ **Séjour et asile en France** : 42 447 étrangers titulaires d'une autorisation de séjour dont 442 réfugiés (0,3% des réfugiés chinois dans le monde) et 2 885 nouvelles demandes d'asile (6,7%). Taux d'accord 1,1% (0,9% à l'Ofpra + 0,2% à la CRR).

7 CONGO BRAZZAVILLE



■ **Généralités** : Rép. du Congo, Cap. : Brazzaville,
Sup. : 342 000 km², Pop. : 4 millions, Langues : français (off.),
monokutuba, lingala, kikongo, sango, Rel. : chrétiens, animistes.

■ **Gouvernance** : Libertés civiles 0.50, Droits politiques 0.34, État de droit 0.26, Corruption 0.27.

■ **Santé et développement** : IDH 0.50, EVCS 46.3 ans, PIB/h 970\$. Mortalité ≤ 5 ans 106/10³.

■ **Accès aux soins :** Médicaments essentiels 50-79%, Médecins 25/10⁵ h, Dépenses 22 \$/h, Mortalité infantile 68/10³, Système de santé 166^a.

■ **Épidémiologie** : VIH 55-32, Tuberculose 3-9, fréquence du trauma (84), de l'hypertension artérielle (37), du VHB (32), du diabète (23) et du VHC (19).

En Afrique, 2% de la population a accès aux antirétroviraux.



→ **Atteintes aux droits humains** : Le gouvernement a tenté d'empêcher que des représentants de l'État impliqués dans les «disparitions» de l'année 1999 fassent l'objet de poursuites devant la justice française. En 2003, des personnes accusées de sorcellerie ont été tuées en toute impunité. Des combattants responsables d'atteintes aux droits humains ont été amnistiés, alors que les personnes déplacées vivent encore dans des conditions dramatiques.

→ **Séjour et asile en France** : 21 374 étrangers titulaires d'une autorisation de séjour dont 1 131 réfugiés (4,2% des réfugiés congolais dans le monde) et 2 293 nouvelles demandes d'asile (23,4%). Taux d'accord 15,1% (11,3% à l'Ofpra + 3,8% à la CRR).

8 CONGO KINSHASA-RDC



■ **Généralités :** Rép. démocratique du Congo, Cap. : Kinshasa, Sup. : 2 345 000 km², Pop. : 53 millions, Langues : français (off.), lingala, swahili, tshiluba, kikongo, Rel. : chrétiens 70%, divers.

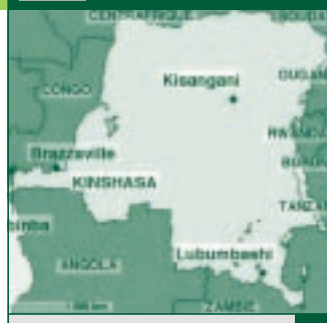
■ **Gouvernance :** Libertés civiles 0.17, Droits politiques 0.17, État de droit 0.14, Corruption 0.22.

■ **Santé et développement** : IDH 0.36, EVCS 37.1 ans, PIB/h 680\$. Mortalité < 5 ans 212/10³.

■ **Accès aux soins :** Médicaments essentiels NC, Médecins 7/10⁵ h, Dépenses 12 \$/h, Mortalité infant. 127/10³, Système de santé 188^b.

■ **Épidémiologie** : VIH 43-28, Tuberculose 5-9, fréquence du trauma (67), et de l'HTA (45).

En Afrique, 2% de la population a accès aux antirétroviraux.



→ **Atteintes aux droits humains** : Malgré la mise en place d'un gouvernement d'unité nationale, le pays reste sous le contrôle de différentes forces armées. Le conflit s'est poursuivi dans l'Est, avec notamment des exécutions massives de civils, des viols et un recours intensif à des enfants soldats. La torture, les arrestations arbitraires et les détentions illégales ont continué dans l'ensemble de la RDC. Fin 2003, 3,4 millions de personnes étaient toujours déplacées.

→ **Séjour et asile en France** : 34 207 étrangers titulaires d'une autorisation de séjour dont 6 339 réfugiés (1,5% des réfugiés congolais/RDC dans le monde) et 5 375 nouvelles demandes d'asile (13,3%). Taux d'accord 14% (10,4% à l'Ofpra + 3,6% à la CRR).

9 CÔTE-D'IVOIRE



■ **Généralités** : Rép. de Côte-d'Ivoire, Cap. : Yamoussoukro, Sup. : 322 000 km², Pop. : 17 millions, Langues : français (off.), baoulé, dioula, Rel. : musulmans, chrétiens, animistes.

■ **Gouvernance** : Libertés civiles 0.34, Droits politiques 0.17, État de Droit 0.26, Corruption 0.27.

■ **Santé et développement** : IDH 0.40, EVCS 39.5 ans, PIB/h 1 490\$, Mortalité < 5 ans 167/10³.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 80-94%, Médecins 9/10³ h, Dépenses 127 \$/h, Mortalité infantile 113/10³, Système de santé 137^e.

■ **Épidémiologie** : VIH 97-72, Tuberculose 5-0, fréquence du trauma (92), du VHB (79), et de l'HTA (33).

En Afrique, 2% de la population a accès aux antirétroviraux.



✚ **Atteintes aux droits humains** : Malgré la mise en place d'un gouvernement de réconciliation nationale en avril 2003, la situation politique reste très instable et le pays est divisé en deux par une zone de sécurité placée sous le contrôle de soldats français et ouest-africains. Les atteintes aux droits humains perpétrées par les combattants, particulièrement à la frontière du Liberia, ont contraint des dizaines de milliers de civils à l'exode. Sur fond de xénophobie, des journalistes ont été la cible des forces de sécurité et des milices progouvernementales.

✚ **Séjour et asile en France** : 24 240 étrangers titulaires d'une autorisation de séjour dont 111 réfugiés (0,5% des réfugiés ivoiriens dans le monde) et 603 nouvelles demandes d'asile (18,2%). Taux d'accord 15,7% (15,6 à l'Ofpra et 0,1 à la CRR).

10 GUINÉE CONAKRY



■ **Généralités** : Rép. de Guinée, Cap. : Conakry, Sup. : 245 000 km², Pop. : 8 millions, Langues : français (off.), peul, malinké, soussou, Rel. : musulmans 85%, chrétiens, animistes.

■ **Gouvernance** : Libertés civiles 0.34, Droits politiques 0.17, État de Droit 0.35, Corruption 0.38.

■ **Santé et développement** : IDH 0.43, EVCS 44.8 ans, PIB/h 1 960\$, Mortalité < 5 ans 163/10³.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 80-94%, Médecins 13/10³ h, Dépenses 61 \$/h, Mortalité infantile 94/10³, Système de santé 161^e.

■ **Épidémiologie** : VIH 25-15, Tuberculose 3-4, fréquence du trauma (72), et du VHB (61).

En Afrique, 2% de la population a accès aux antirétroviraux.



✚ **Atteintes aux droits humains** : En décembre 2003, le président Lansana Conté, qui avait pris le pouvoir en 1984, a été réélu pour un troisième mandat, suite à une modification constitutionnelle en 2001. L'unique candidat de l'opposition a obtenu moins de 5% des voix, les autres partis ayant boycotté le scrutin. Plusieurs militants politiques et syndicaux ont été arrêtés arbitrairement et détenus pendant de brèves périodes.

✚ **Séjour et asile en France** : 8 880 étrangers titulaires d'une autorisation de séjour dont 330 réfugiés (16,1% des réfugiés guinéens dans le monde) et 777 nouvelles demandes d'asile (13,4%). Taux d'accord 9,3% (4,1 à l'Ofpra et 5,2 à la CRR).

11 HAÏTI



■ **Généralités** : Rép. d'Haïti, Cap. : Port-au-Prince, Sup. : 28 700 km², Pop. : 8 millions, Langues : créole, français (off.), Rel. : chrétiens, adeptes du vaudou.

■ **Gouvernance** : Libertés civiles 0.17, Droits politiques 0.17, État de Droit 0.15, Corruption 0.16.

■ **Santé et développement** : IDH 0.47, EVCS 43.8 ans, PIB/h 1 860\$, Mortalité < 5 ans 136/10³.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 0-49%, Médecins 25 /10⁵ h, Dépenses 56 \$/h, Mortalité infantile 92/10³, Système de santé 138^e.

■ **Épidémiologie** : VIH 55-11, Tuberculose 4-14, fréquence du trauma (64) et de l'hypertension (16).



→ **Atteintes aux droits humains** : Malgré le départ du président Aristide en février 2004, des violences d'une grande intensité ont coûté la vie à des centaines de civils. La facilité avec laquelle on peut se procurer des armes et le climat d'impunité régnant dans le pays continuent d'alimenter l'insécurité et de favoriser les violations des droits humains. Depuis le 1^{er} juin, la Mission de stabilisation des Nations unies en Haïti (Minustah) a succédé à la Force multinationale avec le mandat de soutenir le gouvernement de transition.

→ **Séjour et asile en France** : 15 772 étrangers titulaires d'une autorisation de séjour dont 1 570 réfugiés (20,4% des réfugiés haïtiens dans le monde) et 2 064 nouvelles demandes d'asile (17,3%). Taux d'accord 20,1% (11,8 à l'Ofpra et 8,3 à la CRR).

12 INDE



■ **Généralités** : Rép. de l'Inde, Cap. : New Delhi, Sup. : 3 065 000 km², Pop. : 1,06 milliard, Langues : hindi-ourdou, anglais et 14 autres langues officielles, Rel. : hindous 83%, musulmans 11%, chrétiens, sikhs, bouddhistes.

■ **Gouvernance** : Libertés civiles 0.67, Droits politiques 0.84, État de droit 0.51, Corruption 0.37.

■ **Santé et développement** : IDH 0.59, EVCS 53.5 ans, PIB/h 2 840\$, Mortalité < 5 ans 96/10³.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 0-49%, Médecins 48/10⁵ h, Dépenses 80 \$/h, Mortalité infantile 77/10³, Système de santé 112^e.

■ **Épidémiologie** : VIH 8-0, Tuberculose 4-9, fréquence de l'HTA (26) et du diabète (20).

En Asie, 7% de la population a accès aux antirétroviraux.



→ **Atteintes aux droits humains** : Dans un climat persistant d'impunité et d'affrontements communautaires, les catégories vulnérables font l'objet de discriminations : femmes, *dalits* (opprimés), *adivasis* (autochtones) et minorités religieuses. Les tensions restent très vives dans l'État du Gujarat, alors que la police indienne continue d'avoir recours à la torture contre les détenus suspectés de terrorisme, issus de minorités religieuses, dont les Sikhs au Pendjab.

→ **Séjour et asile en France** : 10 644 étrangers titulaires d'une autorisation de séjour dont 177 réfugiés (1,5% des réfugiés indiens dans le monde) et 454 nouvelles demandes d'asile (2,3%). Taux d'accord 5,9% (0,9 à l'Ofpra et 5,0 à la CRR).

13 MALI



■ **Généralités** : Rép. du Mali, Cap. : Bamako, Sup : 1 230 000 km², Pop. : 13 millions, Langues : français (off.), bambara, soninke (sarakholé), peul, Rel : musulmans 90%, animistes, chrétiens.

■ **Gouvernance** : Libertés civiles 0.84, Droits politiques 0.84, État de Droit 0.39, Corruption 0.37.

■ **Santé et développement** : IDH 0.34, EVCS 37.9 ans, PIB/h 810\$, Mortalité < 5 ans 233/10³.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 50-79%, Médecins 5/10⁵ h, Dépenses 30 \$/h, Mortalité infantile 131/10³, Système de santé 163^e.

■ **Épidémiologie** : VIH 19-11, Tuberculose 7-10, fréq. de la bilharziose urin. (116) et du VHB (75).

En Afrique, 2% de la population a accès aux antirétroviraux.



→ **Atteintes aux droits humains** : La pratique de l'excision est très répandue dans toutes les religions et toutes les ethnies (91% des femmes en 2001). Créé en 1996, le comité national d'action pour l'abandon des pratiques néfastes à la santé de la femme et de l'enfant (CNAPN) est soutenu depuis 2003 par les leaders religieux musulmans. De nombreux demandeurs d'asile maliens en France sont des agriculteurs Soninke originaires de la région de Kayes, qui cherchent dans l'exil un revenu pour vivre et faire vivre leur famille.

→ **Séjour et asile en France** : 41 590 étrangers titulaires d'une autorisation de séjour dont 115 réfugiés (29,6% des réfugiés maliens dans le monde) et 2 431 nouvelles demandes d'asile (48,1%). Taux d'accord 0,5% (0,2 à l'Ofpra et 0,3 à la CRR).

14 MAROC & SAHARA OCCIDENTAL



■ **Généralités** : Royaume du Maroc, Cap. : Rabat, Sup. : 711 000 km², Pop. : 32 millions, Langues : arabe (off.), berbère, français, Rel. : musulmans.

■ **Gouvernance** : Libertés civiles 0.34, Droits politiques 0.34, État de Droit 0.52, Corruption 0.41.

■ **Santé et développement** : IDH 0.61, EVCS 60.2 ans, PIB/h 3 600\$, Mortalité < 5 ans 46/10³.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 50-79%, Médecins 49/10⁵ h, Dépenses 199 \$/h, Mortalité infantile 38/10³, Système de santé 29^e.

■ **Épidémiologie** : VIH <1-0, Tuberculose 1-0.

En Afrique, 2% de la population a accès aux antirétroviraux.



→ **Atteintes aux droits humains** : Depuis le lancement de la campagne de lutte contre le terrorisme en 2002, les cas de torture et de mauvais traitements ont brutalement augmenté, notamment au centre de détention de Temara, près de Rabat. Des restrictions à la liberté d'expression et d'association affectent tout particulièrement les militants sahraouis des droits humains ainsi que les personnes perçues comme mettant en cause l'autorité de la monarchie.

→ **Séjour et asile en France** : 464 856 étrangers titulaires d'une autorisation de séjour dont 86 réfugiés (20,1% des réfugiés marocains dans le monde) et 54 nouvelles demandes d'asile (7,1%). Taux d'accord non communiqué.

15 MAURITANIE



- **Généralités** : Rép. islamique de Mauritanie, Cap. : Nouakchott, Sup. : 1 031 000 km², Pop. : 3 millions, Langues : arabe-hassaniya (off.), pular (peul), soninke, français, Rel. : musulmans.
- **Gouvernance** : Libertés civiles 0.34, Droits politiques 0.17, État de Droit 0.43, Corruption 0.55.
- **Santé et développement** : IDH 0.45, EVCS 44.5 ans, PIB/h 1 990\$, Mortalité < 5 ans 173/10³.
- **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 50-79%, Médecins 14/10⁵ h, Dépenses 45 \$/h, Mortalité infantile 105/10³, Système de santé 162°.
- **Épidémiologie** : VIH 4-10, Tuberculose 5-6, fréq. du VHB (59) et de la bilharziose urinaire (56).
En Afrique, 2% de la population a accès aux antirétroviraux.

→ **Atteintes aux droits humains** : Suite à une tentative de coup d'État militaire, des suspects auraient été détenus et torturés, alors que leurs proches ont été maintenus en détention sans inculpation ni jugement. Des dizaines de sympathisants de l'opposition et de dignitaires religieux ont été incarcérés durant plusieurs semaines. Des journaux indépendants ont été interdits de manière arbitraire. Par ailleurs, il existe toujours des formes de discrimination liées à des situations pouvant s'apparenter à de l'esclavage.

→ **Séjour et asile en France** : 13 549 étrangers titulaires d'une autorisation de séjour dont 2 143 réfugiés (7,1% des réfugiés mauritaniens dans le monde) et 3 076 nouvelles demandes d'asile (42,7%). Taux d'accord 17,1% (11,1 à l'Ofpra et 7,0 à la CRR).

16 MOLDAVIE



- **Généralités** : Rép. de Moldova, Cap. : Chisinau, Sup. : 34 000 km², Pop. : 4 millions, Langues : moldave (off.), roumain, russe, turc-gagaouze, Rel. : chrétiens orthodoxes.
- **Gouvernance** : Libertés civiles 0.50, Droits politiques 0.67, État de Droit 0.40, Corruption 0.28.
- **Santé et développement** : IDH 0.70, EVCS 59.8 ans, PIB/h 2 150\$, Mortalité < 5 ans 29/10³.
- **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 50-79%, Médecins 325/10⁵ h, Dépenses 112 \$/h, Mortalité infantile 24/10³, Système de santé 101°.
- **Épidémiologie** : VIH 2-0, Tuberculose 2-8, fréquence du VHC (23) et du VHB (23).
En Europe de l'Est, 19% de la population a accès aux antirétroviraux.

→ **Atteintes aux droits humains** : De nombreux cas de torture et de mauvais traitements infligés par la police ont été signalés, notamment contre des mineurs. Les conditions de vie dans les prisons constituent un traitement cruel et dégradant, en Moldavie comme en République (auto-proclamée) moldave du Dniestr. De nombreuses Moldaves font l'objet d'un trafic de femmes, elles sont envoyées à l'étranger à des fins d'exploitation sexuelle.

→ **Séjour et asile en France** : 1 561 étrangers titulaires d'une autorisation de séjour dont 100 réfugiés (2,1% des réfugiés moldaves dans le monde) et 1 065 nouvelles demandes d'asile (17,5%). Taux d'accord 2,6% (0,4 à l'Ofpra et 2,2 à la CRR).

17 NIGERIA



■ **Généralités** : Rép. fédérale du Nigeria, Cap. : Abuja, Sup. : 924 000 km², Pop. : 124 millions, Langues : anglais (off.), haoussa, yoruba, ibo, fulani, Rel : musulmans 50%, chrétiens 40%, animistes.

■ **Gouvernance** : Libertés civiles 0.50, Droits politiques 0.50, État de Droit 0.23, Corruption 0.19.

■ **Santé et développement** : IDH 0.46, EVCS 41.5 ans, PIB/h 850\$, Mortalité < 5 ans 183/10³.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 0-49%, Médecins 19/10⁵ h, Dépenses 31 \$/h, Mortalité infantile 103/10³, Système de santé 187^e.

■ **Épidémiologie** : VIH 57-7, Tuberculose 5-0, fréq. du trauma (92), du VHB (46) et de l'anguillulose (39).

En Afrique, 2% de la population a accès aux antirétroviraux.

→ **Atteintes aux droits humains** : Les lois prévoyant la peine capitale pour des infractions liées au comportement sexuel, l'amputation pour vol et la flagellation pour consommation d'alcool étaient toujours en vigueur fin 2003. Les discriminations se poursuivent à l'égard des femmes, ainsi que la privation des libertés fondamentales imposées par la législation pénale fondée sur la *charia*, qui est appliquée dans 12 États du nord du pays. Les autorités sont accusées d'utiliser des milices privées pour fomenter des violences politiques.

→ **Séjour et asile en France** : 2 335 étrangers titulaires d'une autorisation de séjour dont 181 réfugiés (0,8% des réfugiés nigériens dans le monde) et 895 nouvelles demandes d'asile (4,5%). Taux d'accord 1,9% (0,8 à l'Ofpra et 1,1 à la CRR).

18 PAKISTAN



■ **Généralités** : Rép. islamique du Pakistan, Cap. : Islamabad, Sup. : 804 000 km², Pop. : 154 millions, Langues : ourdou et anglais (off.), pendjabi, autres, Rel. : musulmans 97%, chrétiens, hindous.

■ **Gouvernance** : Libertés civiles 0.34, Droits politiques 0.17, État de Droit 0.36, Corruption 0.30.

■ **Santé et développement** : IDH 0.50, EVCS 43.3 ans, PIB/h 1 890\$, Mortalité < 5 ans 110/10³.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 50-79%, Médecins 68/10⁵ h, Dépenses 85 \$/h, Mortalité infantile 86/10³, Système de santé 122^e.

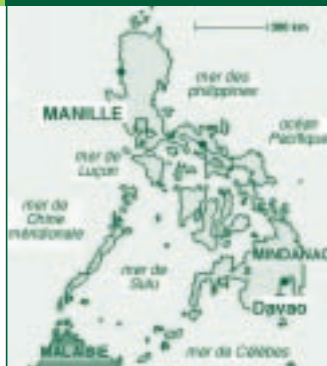
■ **Épidémiologie** : VIH <1-0, Tuberculose 4-13, fréquence du VHB (46) et du diabète (27).

En Asie, 7% de la population a accès aux antirétroviraux.

→ **Atteintes aux droits humains** : Les violences interconfessionnelles ont connu une forte recrudescence au cours du second semestre 2003, particulièrement dans les provinces du Sind et du Baloutchistan. Des centaines de personnes ont été arrêtées arbitrairement dans le contexte de la « guerre contre le terrorisme » menée par les États-Unis. Des violences sont perpétrées en toute impunité contre les femmes, les enfants et les membres de minorités religieuses. Près de 300 personnes ont été condamnées à mort et huit ont été exécutées.

→ **Séjour et asile en France** : 10 695 étrangers titulaires d'une autorisation de séjour dont 157 réfugiés (1% des réfugiés pakistanais dans le monde) et 449 nouvelles demandes d'asile (2,8%). Taux d'accord 6,2% (2,7 à l'Ofpra et 3,5 à la CRR).

19 PHILIPPINES



- **Généralités** : Rép. des Philippines, Cap. : Manille, Sup. : 300 000 km², Pop. : 84 millions, Langues : tagalog et anglais (off.), et divers dialectes, Rel. : catholiques 83%, protestants, musulmans, bouddhistes et divers.
- **Gouvernance** : Libertés civiles 0.67, Droits politiques 0.84, État de Droit 0.40, Corruption 0.32.
- **Santé et développement** : IDH 0.75, EVCS 59.3 ans, PIB/h 3 840\$, Mortalité < 5 ans 40/10³.
- **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 50-79%, Médecins 124/10⁵ h, Dépenses 169 \$/h, Mortalité infantile 28/10³, Système de santé 60^e.
- **Épidémiologie** : VIH <1-0, Tuberculose 6-0.

En Asie, 7% de la population a accès aux antirétroviraux.

→ **Atteintes aux droits humains** : Les opérations menées contre les séparatistes musulmans de Mindanao et les insurgés communistes auraient été marquées par des actes de torture, des exécutions et des «disparitions», alors que des groupes d'opposition armés se sont rendus également rendus coupables de multiples exactions. Des suspects de droit commun, y compris les femmes et les enfants, sont exposés aux mauvais traitements et à la torture.

→ **Séjour et asile en France** : 5 316 étrangers titulaires d'une autorisation de séjour dont 0 réfugié (45 473 réfugiés philippins dans le monde) et 0 nouvelle demande d'asile (976 dans le monde).

20 RUSSIE & TCHÉTCHÉNIE



- **Généralités** : Fédération de Russie, Cap. : Moscou, Sup. : 17 000 000 km², Pop. : 143 millions, Langues : russe, Rel. : orthodoxes, musulmans.
- **Gouvernance** : Libertés civiles 0.34, Droits politiques 0.34, État de Droit 0.34, Corruption 0.30.
- **Santé et développement** : IDH 0.78, EVCS 58.4 ans, PIB/h 7 100\$, Mortalité < 5 ans 19/10³.
- **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 50-79%, Médecins 423/10⁵ h, Dépenses 454 \$/h, Mortalité infantile 16/10³, Système de santé 130^e.
- **Épidémiologie** : VIH 7-0, Tuberculose 2-0, fréquence de l'hépatite C (21).

En Europe de l'Est, 19% de la population a accès aux antirétroviraux.

→ **Atteintes aux droits humains** : Le conflit s'est poursuivi en Tchétchénie dans une impunité presque totale pour les forces russes malgré les graves violations des droits humains. Les forces tchétchènes favorables à la Russie et les combattants tchétchènes qui y sont opposés ont également commis de graves atteintes aux droits fondamentaux. Des dizaines de milliers de Tchétchènes déplacés en Ingouchie ont été soumis de la part des autorités à de fortes pressions visant à les faire rentrer dans leurs foyers. Des cas de torture et de mauvais traitements ont continué à être signalés dans le reste du pays, notamment dans les prisons.

→ **Séjour et asile en France** : 12 305 étrangers titulaires d'une autorisation de séjour dont 1 351 réfugiés (2,7% des réfugiés russes et tchétchènes dans le monde) et 1 814 nouvelles demandes d'asile (7,3%). Taux d'accord 46,5% (36,4 à l'Ofpra et 10,1 à la CRR).

21 SÉNÉGAL



■ **Généralités :** Rép. du Sénégal, Cap. : Dakar,
Sup. : 196 000 km², Pop. : 10 millions, Langues : français (off.),
wolof, peul, divers. Rel. : musulmans 92%.

■ **Gouvernance :** Libertés civiles 0.67, Droits politiques 0.84, État de Droit 0.46. Corruption 0.39.

■ **Santé et développement :** IDH 0.43, EVCS 48.0 ans, PIB/h 1 500\$. Mortalité ≤ 5 ans 138/103.

■ **Accès aux soins :** Médicaments essentiels 50-79%, Médecins 10/105 h, Dépenses 63 \$/h, Mortalité infantile 73/103. Système de santé 59^e.

■ **Épidémiologie** : VIH 8-0, Tuberculose 4-0, fréquence du VHB (67) et de la bilharziose urinaire (52).

En Afrique, 2% de la population a accès aux antirétroviraux.



→ **Atteintes aux droits humains** : En Casamance, la tension et l'insécurité sont demeurées fortes malgré la poursuite des pourparlers sur l'application de l'accord de paix de 2001. Des civils ont été arrêtés ou tués au cours d'opérations militaires. Les groupes armés d'opposition ont poursuivi leurs exactions contre les civils, en particulier contre les personnes portant des patronymes «non casamançais». Des journalistes ont été passés à tabac ou expulsés, et les forces de sécurité ont continué de jouir de l'impunité.

... **Séjour et asile en France** : 45 994 étrangers titulaires d'une autorisation de séjour dont 81 réfugiés (0,7% des réfugiés sénégalais dans le monde) et 505 nouvelles demandes d'asile (34,9%). Taux d'accord 6,8% (3,0 à l'Ofpra et 3,8 à la CRR).

22 SERBIE-MONTÉNÉGRO



■ **Généralités :** État de Serbie-et-Monténégro, Cap. : Belgrade, Sup. : 102 000 km², Pop. : 11 millions, Langues : serbe (off.), albanais, hongrois, Rel. : chrétiens orthodoxes, musulmans.

■ **Gouvernance :** Libertés civiles 0.84, Droits politiques 0.67, État de Droit 0.31, Corruption 0.32.

■ **Santé et développement** : IDH NC, EVCS 63.8 ans, PIB/h 7 536\$. Mortalité ≤ 5 ans $15/10^3$.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 80-94%, Médecins NC, Dépenses 616 \$/h, Mortalité infantile 13/10³, Système de santé 106^b.

■ **Épidémiologie** : VIH 2-0, Tuberculose 1-0.

En Europe de l'Est, 19% de la population a accès aux antirétroviraux.



→ **Atteintes aux droits humains** : Fin 2003, la majorité des auteurs présumés de crimes de guerre ou de crimes contre l'humanité continuaient de jouir d'une totale impunité, alors que les forces de sécurité ont encore été accusées d'actes de torture et de mauvais traitements. La traite de femmes et de jeunes filles à des fins d'exploitation sexuelle forcée s'est poursuivie. Au Kosovo, les membres de minorités et les personnes revenues s'installer étaient toujours la cible d'attaques, et des témoins cités dans les procès de crimes de guerre ont été tués.

→ **Séjour et asile en France** : 45 117 étrangers titulaires d'une autorisation de séjour dont 4 041 réfugiés (2,5% des réfugiés serbes/ex-yougoslaves dans le monde) et 1 669 nouvelles demandes d'asile (3,9%). Taux d'accord 27% (20,1 à l'Ofpra et 6,9 à la CRR).

23 SIERRA LEONE



■ **Généralités** : Rép. de Sierra Leone, Cap. : Freetown, Sup. : 72 000 km², Pop. : 5 millions, Langues : anglais (off.), krio, mende, temne, Rel. : musulmans, animistes, chrétiens.

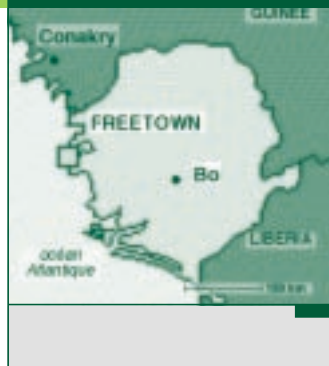
■ **Gouvernance** : Libertés civiles 0.67, Droits politiques 0.50, État de Droit 0.25, Corruption 0.28.

■ **Santé et développement** : IDH 0.28, EVCS 28.6 ans, PIB/h 470\$, Mortalité < 5 ans 316/10³.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 0-49%, Médecins 9/10⁵ h, Dépenses 26 \$/h, Mortalité infantile 181/10³, Système de santé 191^e.

■ **Épidémiologie** : VIH 20-5, Tuberculose 6-26, fréquence du trauma (61), du VHB (43) et de l'anguillulose (39).

En Afrique, 2% de la population a accès aux antirétroviraux.



→ **Atteintes aux droits humains** : Depuis le cessez-le-feu de novembre 2000 entre le gouvernement et le RUF (Front Révolutionnaire Uni), on observe l'amélioration de la situation des droits humains. Des efforts ont été entrepris pour combattre l'impunité dont jouissaient le gouvernement et les forces armées d'opposition pour les exactions commises pendant le conflit, mais le procès d'anciens combattants inculpés d'homicide volontaire et d'autres infractions a été reporté à maintes reprises.

→ **Séjour et asile en France** : 1 318 étrangers titulaires d'une autorisation de séjour dont 180 réfugiés (0,1% des réfugiés sierra-leonais dans le monde) et 549 nouvelles demandes d'asile (6,1%). Taux d'accord 7,5% (5,3 à l'Ofpra et 2,2 à la CRR).

24 SRI LANKA



■ **Généralités** : Rép. socialiste démocratique du Sri Lanka, Cap. : Colombo, Sup. : 66 000 km², Pop. : 19 millions, Langues : cinghalais (off.), tamoul, anglais, Rel. : bouddhistes 69%, hindous, chrétiens, musulmans.

■ **Gouvernance** : Libertés civiles 0.67, Droits politiques 0.67, État de Droit 0.55, Corruption 0.41.

■ **Santé et développement** : IDH 0.73, EVCS 61.6 ans, PIB/h 3 180\$, Mortalité < 5 ans 20/10³.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 95-100%, Médecins 41/10⁵ h, Dépenses 122 \$/h, Mortalité infantile 16/10³, Système de santé 76^e.

■ **Épidémiologie** : VIH <1-0, Tuberculose 1-7, fréquence du diabète (34), de l'anguillulose (25).

En Asie, 7% de la population a accès aux antirétroviraux.



→ **Atteintes aux droits humains** : Les pourparlers de paix engagés entre le gouvernement et le LTTE (Tigres libérateurs de l'Eelam tamoul) ont contribué à une amélioration de la situation en matière de droits humains, même si les LTTE ont décidé de suspendre les négociations en avril 2003. Le mouvement séparatiste a rompu le cessez-le-feu à plusieurs reprises, tuant ou enlevant des personnes appartenant à d'autres organisations politiques tamoules et enrôlant des mineurs. De très nombreux cas de torture en garde à vue ont de nouveau été signalés.

→ **Séjour et asile en France** : 26 191 étrangers titulaires d'une autorisation de séjour dont 15 938 réfugiés (12,6% des réfugiés sri-lankais dans le monde) et 2 250 nouvelles demandes d'asile (16,5%). Taux d'accord 29,8% (14,0 à l'Ofpra et 15,8 à la CRR).

25 TUNISIE



■ **Généralités** : Rép. tunisienne, Cap. : Tunis, Sup. : 162 000 km², Pop. : 10 millions, Langues : arabe (off.), français, Rel. : musulmans.

■ **Gouvernance** : Libertés civiles 0.67, Droits politiques 0.84, État de Droit 0.40, Corruption 0.32.

■ **Santé et développement** : IDH 0.75, EVCS 59.3 ans, PIB/h 3 840\$, Mortalité < 5 ans 40/10³.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 50-79%, Médecins 124/10⁵ h, Dépenses 169 \$/h, Mortalité infantile 28/10³, Système de santé 60°.

■ **Épidémiologie** : VIH <1-0, Tuberculose 6-0.

En Afrique, 2% de la population a accès aux antirétroviraux.



→ **Atteintes aux droits humains** : De nouveaux cas de torture ont été signalés, notamment dans les locaux du ministère de l'Intérieur. Des centaines de prisonniers politiques, dont certains étaient des prisonniers d'opinion, sont restés en détention. Nombre d'entre eux étaient incarcérés depuis plus de dix ans. Des opposants politiques ont été condamnés à de lourdes peines d'emprisonnement à l'issue de procès inéquitables. Dans les prisons, des informations font état de placement à l'isolement et de privation de soins médicaux.

→ **Séjour et asile en France** : 164 586 étrangers titulaires d'une autorisation de séjour dont 320 réfugiés (17,2% des réfugiés tunisiens dans le monde) et 43 nouvelles demandes d'asile (5,5%). Taux d'accord 45,7% (40 à l'Ofpra et 5,7 à la CRR).

26 TURQUIE



■ **Généralités** : Rép. turque, Cap. : Ankara, Sup. : 779 000 km², Pop. : 71 millions, Langues : turc (off.), kurde, Rel. : musulmans.

■ **Gouvernance** : Libertés civiles 0.50, Droits politiques 0.67, État de Droit 0.50, Corruption 0.37.

■ **Santé et développement** : IDH 0.73, EVCS 62.0 ans, PIB/h 5 890\$, Mortalité < 5 ans 44/10³.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 95-100%, Médecins 127/10⁵ h, Dépenses 294 \$/h, Mortalité infantile 36/10³, Système de santé 70°.

■ **Épidémiologie** : VIH <1-0, Tuberculose 1-4, fréquence du trauma (51) et du VHB (22).

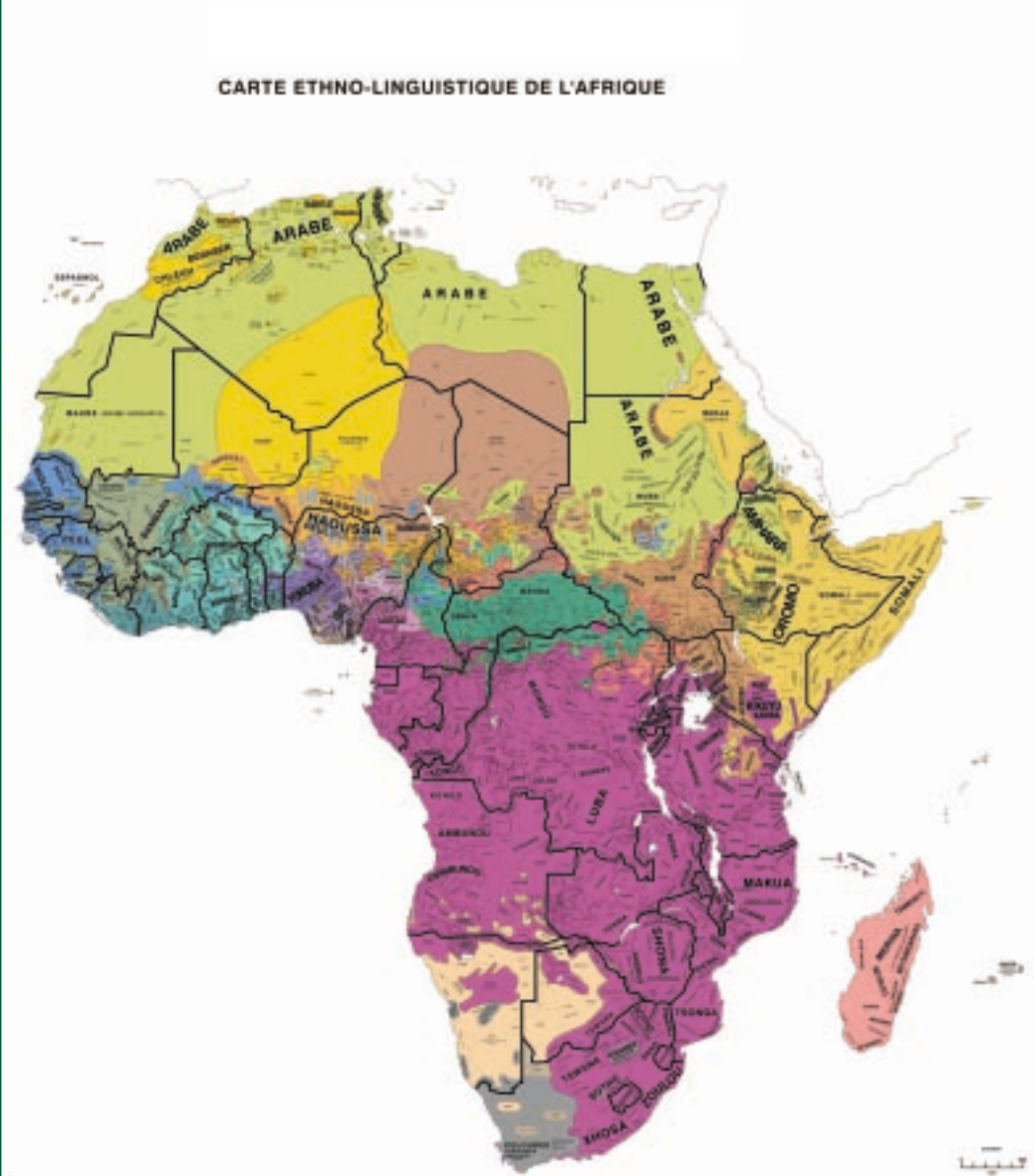
En Europe de l'Est, 19% de la population a accès aux antirétroviraux.



→ **Atteintes aux droits humains** : Afin de satisfaire aux critères d'adhésion à l'Union européenne, le gouvernement de l'AKP (Parti de la justice et du développement) a fait adopter d'importantes réformes législatives portant sur la protection des droits humains, dont la mise en œuvre a été inégale. La police aurait maltraité et torturé des personnes placées en garde à vue et fait un usage disproportionné de la force pour disperser des manifestations, mais le recours à certaines méthodes de torture semblait toutefois moins fréquent fin 2003.

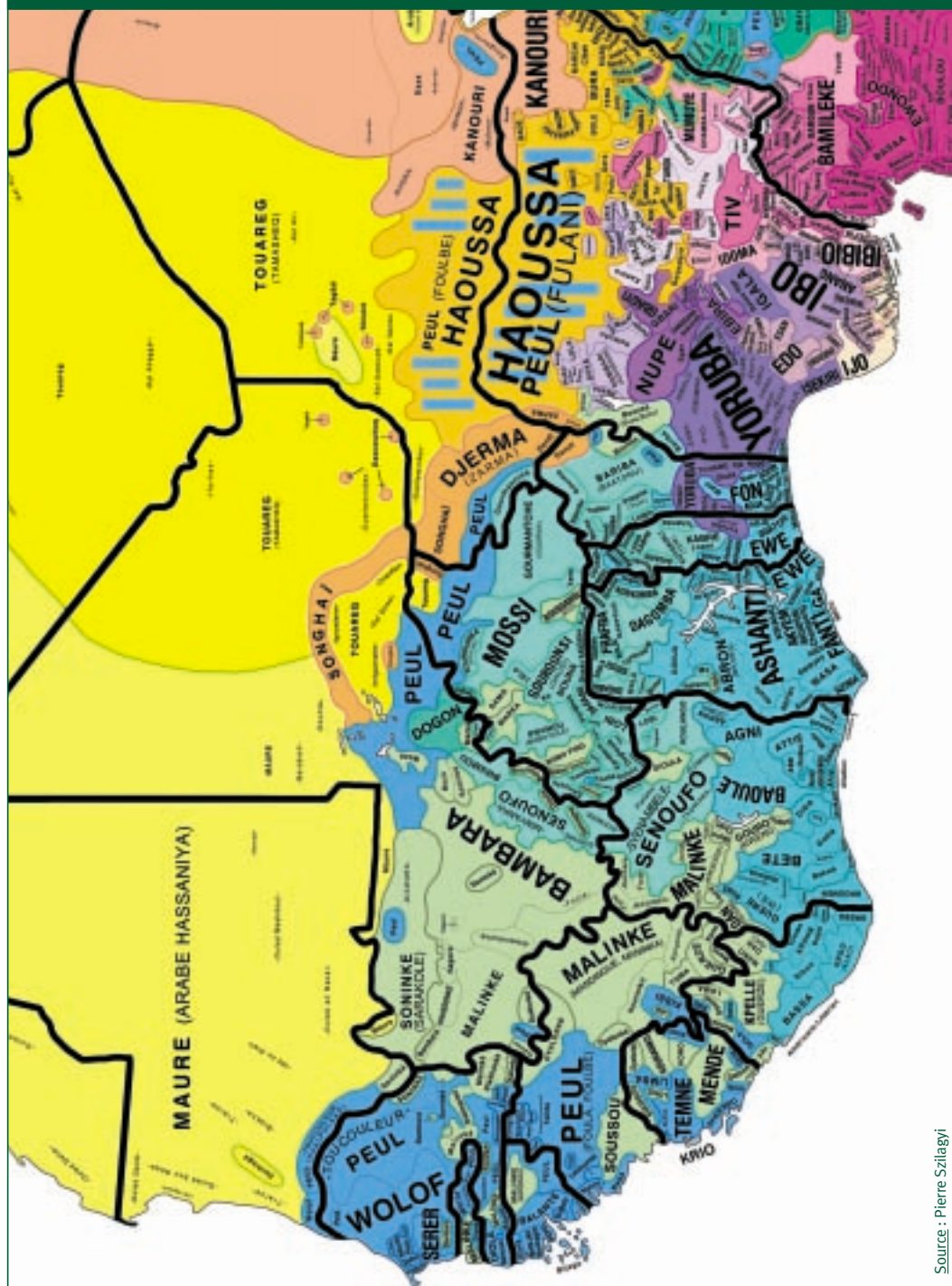
→ **Séjour et asile en France** : 178 952 étrangers titulaires d'une autorisation de séjour dont 9 407 réfugiés (10,9% des réfugiés turcs dans le monde) et 6 988 nouvelles demandes d'asile (17,7%). Taux d'accord 9% (5,1 à l'Ofpra et 3,9 à la CRR).

Carte ethnolinguistique de l'Afrique



Source : Pierre Szilagyi

Carte ethnolinguistique de l'Afrique de l'Ouest



Source: Pierre Szilagyi



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 crainte 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.

VOIR AUSSI Populations et définitions page 12



>> ZOOM

LES DEUX TYPES DE PROTECTIONS ACCORDÉES PAR LA FRANCE AU TITRE DE L'ASILE.

A 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 d'un an, renouvelable seulement si les conditions d'octroi restent remplies.

LE DROIT D'ASILE

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. Le demandeur d'asile n'est pas considéré comme un migrant mais relève d'une protection spécifique.

La dernière réforme du droit d'asile en France est entrée en vigueur le 1^{er} 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 Etrangères et du Haut Commissariat aux Réfugiés (ONU).

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

- La loi du 25 juillet 1952 modifiée, relative au droit d'asile, définit les différents statuts, les critères d'octroi, et les éléments cadres de la procédure de détermination.

LES FONDEMENTS JURIDIQUES DE L'ASILE EN FRANCE

- Art. 1^{er} A2 de la Convention de Genève (asile conventionnel)
- Etranger bénéficiant d'une protection accordée par le HCR
- Etranger « persécuté en raison de son action en faveur de la liberté » (asile constitutionnel)
- Etranger exposé dans son pays à la peine de mort ou traitements inhumains ou dégradants, ou menace grave en raison d'une violence généralisée résultant d'un conflit armé

STATUT DE RÉFUGIÉ
Convention de Genève

**PROTECTION
SUBSIDIAIRE**

- Le décret du 14 août 2004 modifié relatif à l'OFPRA et la CRR précise les attributions des organes de déterminations et certains éléments de procédure (délais).
- L'ordonnance du 2 novembre 1945 modifiée sur l'entrée et le séjour des étrangers en France définit les titres de séjour accordés aux bénéficiaires de l'asile.
- Le décret du 30 juin 1946 modifié sur l'entrée et le séjour des étrangers en France définit les titres de séjour provisoires pendant l'examen de la demande d'asile.

Les critères d'octroi de l'asile. Selon l'article 2 de la loi du 25 juillet 1952 modifiée :

- La qualité de réfugié est accordée à toute personne, soit qui répond aux définitions de l'article 1^{er} A2 de la Convention de Genève, soit sur laquelle le HCR exerce son mandat au terme 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 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



>> ZOOM

Article 1^{er} 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 persécution 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. »



>> CHIFFRES

Source OFPRA

LA DEMANDE D'ASILE EN FRANCE EN 2003

52 204 nouvelles demandes
enregistrées au titre de la
Convention de Genève

66 344 réponses à des
demandeurs d'asile

9 790 statuts de réfugiés
accordés, soit 14,8%
des réponses
(attention, ce taux inclut les
mineurs atteignant l'âge de la
majorité en cours d'année)

25 000 personnes (estimation)
ont demandé l'asile territorial
(taux d'accord non
communiqué)

obligation est le non-refoulement du demandeur vers «les frontières des territoires où sa vie ou sa liberté est menacée» (Art. 33).

Demandeurs d'asile et réfugiés (cf. définitions page 12). Le «demandeur d'asile» attend une réponse à sa demande, alors que le «réfugié statutaire» et le «protégé subsidiaire» ont reçu une réponse positive à leur demande d'asile. Demandeurs d'asile, réfugiés statutaires et protégés subsidiaires sont en situation régulière de séjour. Le demandeur d'asile débouté se trouve en séjour irrégulier. Le débouté ou le «sans-papier» est «régularisé» lorsqu'il obtient un titre de séjour de la préfecture pour différents motifs prévus par l'ordonnance du 2 novembre 1945 (cf. page 80). Les expressions impropres «asile politique» ou «réfugié politique» renvoient à une interprétation restrictive de la convention de Genève.

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, hormis les demandeurs d'asile et les réfugiés. Cela recouvre deux types de situations :

- 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-papier) ou un renouvellement de titre.

Ces deux champs constituent chacun un domaine juridique immense, dont seul le thème du droit au séjour pour raison médicale est abordé dans le présent guide.

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 1 an)	
Autres = statuts précaires • Récépissé de demande / renouvellement • Autorisation provisoire de séjour (APS) • Convocation ou RV en préfecture • Sauf-conduit • Assignment à résidence	Demandeurs d'asile Sauf-conduit, Convocations, APS et récépissés (en attente de réponse de l'OFPRA ou de la CRR)
Séjour irrégulier	
Séjour irrégulier + mesure d'éloignement	

L'OFFICE DES MIGRATIONS INTERNATIONALES (OMI)

Créé en 1945, l'OMI est un établissement public à caractère administratif sous tutelle du ministre chargé de l'immigration et de l'intégration. Il est chargé d'exécuter les tâches que lui confie le gouvernement français dans le domaine des migrations internationales. Ses missions sont définies par l'article L341-9 du code du travail et par certaines dispositions de l'ordonnance du 2 novembre 1945 sur l'entrée et le séjour des étrangers en France.

Aujourd'hui, les activités principales de l'OMI 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.

Dans le domaine de l'immigration, l'OMI 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). Dans le domaine de l'asile, l'OMI assure depuis janvier 2003 la tutelle du dispositif sanitaire visant à protéger et promouvoir la santé des demandeurs d'asile hébergés en CADA. Depuis janvier 2004, il assure également la coordination du dispositif d'hébergement spécifique de demandeurs d'asile en France (cf. page 135).



>> ZOOM

Attention : le statut de l'OMI est amené à changer prochainement selon les informations diffusées par le Premier ministre dans un communiqué du 2 juin 2004.

L'OMI et le SSAE pourraient fusionner dans une agence unifiée, l'ANAM (Agence Nationale de l'Accueil et des Migrations).

L'OFFICE DES MIGRATIONS INTERNATIONALES (OMI)

Siège

44, rue Barge 75732 - PARIS Cedex 15

Tél : 01 53 69 53 70

Site : www.omi.social.fr - omi.scom@wanadoo.fr

Fax : 01 53 69 53 69

Délégations régionales en France

CAYENNE	17/19, rue Lallouette - BP 245 - 97 325 CAYENNE Cedex	Tél : 05 94 37 87 00
GRENOBLE	76, rue des alliés - 38000	Tél : 04 76 40 95 45
LILLE	892, avenue de la République - 59700	Tél : 03 20 99 98 60
LYON	7, rue Quivogne - 69286 LYON Cedex 02	Tél : 04 72 77 15 40
MARSEILLE	16, rue Antoine Zattara - 13331 MARSEILLE 03	Tél : 04 95 04 45 45
MONTPELLIER	4, rue Jules Ferry - 34000	Tél : 04 99 77 25 50
NANTES	9, rue Bergère - 44000	Tél : 02 51 72 79 39
NICE	208, route de Grenoble - 06200 NICE Ouest	Tél : 04 92 29 49 00
PARIS NORD	53/55, rue Hoche - 93177 BAGNOLET Cedex	Tél : 01 49 72 54 00
PARIS SUD	221, avenue Pierre Brossolette - 92120 MONTROUGE	Tél : 01 41 17 73 00
STRASBOURG	Bureau Europe - 20, place des Halles - 67000	Tél : 03 88 32 23 24
TOULOUSE	19, chemin Lapujade - 31200	Tél : 05 34 25 42 42

L'HARMONISATION EUROPÉENNE

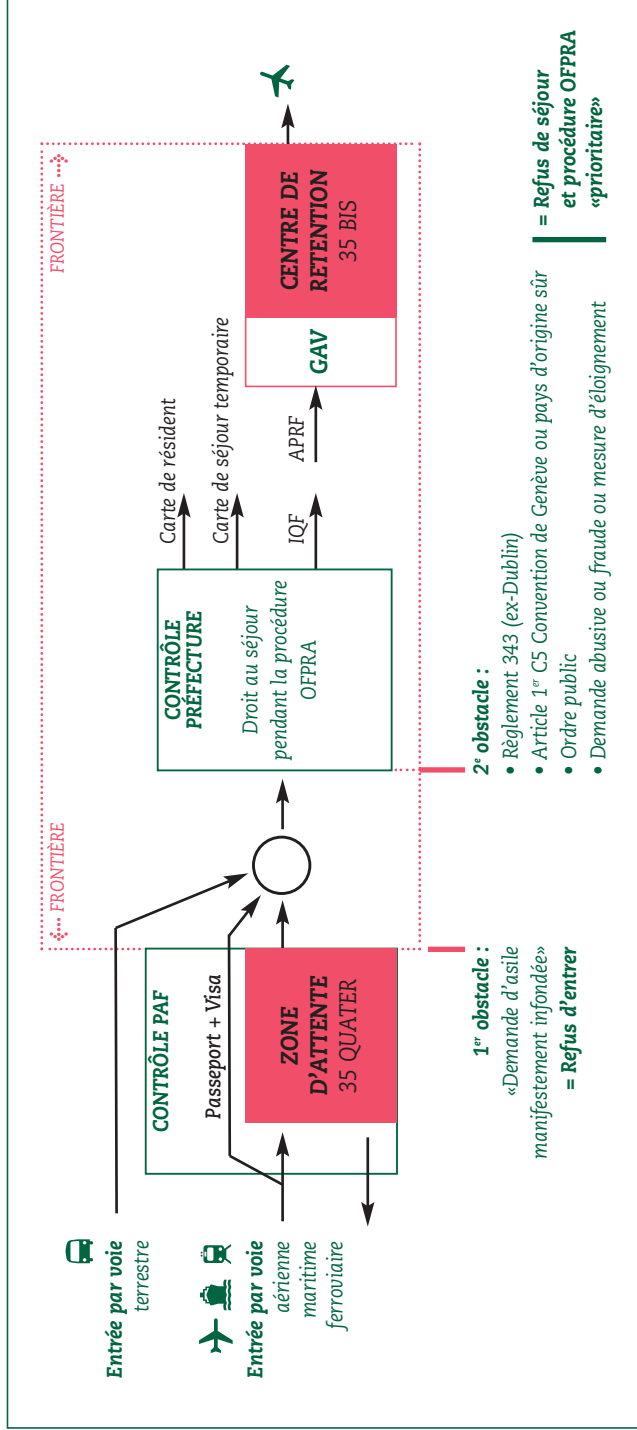
Les pays de l'Union européenne ont décidé en 1997 (traité d'Amsterdam) d'harmoniser leurs politiques d'asile et d'immigration en s'imposant des normes juridiques communes. Les enjeux de renoncement de souveraineté nationale sont importants et l'harmonisation reste très partielle. De façon significative, c'est le volet contrôle des frontières 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 à 15 maintenant à 25, certains pays pratiquent, à quelques-uns, la «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).

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 Etats membres ont principalement travaillé aux moyens de contenir 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, les Etats 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. ■

«Les enjeux de renoncement de souveraineté nationale sont importants et l'harmonisation reste très partielle.»

ENTRÉE ET SÉJOUR EN FRANCE DES DEMANDEURS D'ASILE



PAF : Police aux frontières

35 quater : Article 35 quater de l'ordonnance du 2 novembre 1945

35 bis : Article 35 bis de l'ordonnance du 2 novembre 1945

OFPRA : Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides

IOF : Invitation à quitter la France sous 1 mois

APRF : Arrêté préfectoral de reconduite frontière

GAV : Garde à vue

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 (cf. page 56). 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.



>> CHIFFRE

L'ASILE AUX FRONTIÈRES EN 2003

- **5 912 demandes d'asile aux frontières** (-24,1% vs 2002) dont 98% à Roissy CDG.
- **514 demandeurs d'asile** se sont déclarés **mineurs isolés**.
- **Taux d'admission sur le territoire des demandeurs d'asile** : 68,8% (5,5% admis par le Ministère de l'Intérieur, 16,5% libérés par le TGI, 45,4% admissions exceptionnelles ou de fait = pas de pays de renvoi).

L'existence depuis 1991 de « zones d'attente » dans les aéroports, ports maritimes et gares ferroviaires internationales (art. 35 quater de l'ordonnance du 2 novembre 1945 modifiée) 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 à l'issue des 4 premiers jours, puis des 12 premiers jours. L'exilé doit faire état, à tout moment, de sa demande d'asile, que la PAF est tenue d'enregistrer. Si cette demande est formulée dans les quatre derniers jours, le placement est prolongé de quatre 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 visas 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. 35 quater de l'ordonnance du 2 novembre 1945). La notion de « demande manifestement

infondée» découle de la législation de l'Union européenne (résolution du 1^{er} décembre 1992). Après consultation de l'OFPPA, 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).

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 sauf-conduit, d'une durée de huit jours (art. 35 quater VI), 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, cf. page 107) 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 18h, 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 A/R (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

Tél (secrétariat) : 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.



>> EN PRATIQUE

ANAFE

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

L'ANAFE 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...).

• **Pour la permanence juridique téléphonique pour les étrangers maintenus et leurs familles :** assistance juridique en zone d'attente 01 42 08 69 93

• **Pour toute information sur les zones d'attente et l'asile aux frontières :**
ANAFE,
21^{ème} rue Voltaire, 75011 PARIS
Tél & Fax : 01 43 67 27 52
contact@anafe.org
www.anafe.org

Assistance par la Croix-Rouge-Française en sortie de zone d'attente à Roissy-CDG

La délégation départementale 93 de la Croix-Rouge Française anime une permanence d'accueil : du lundi au samedi, 14h-20h. Niveau technique, aérogare 1 BP 20112 Roissy en France, 95711 Roissy Charles de Gaulle Cedex
Tél & Fax : 01 48 16 88 18

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. 14, 4° du décret de 1946), ainsi que pour la délivrance du premier «récépissé constatant le dépôt d'une demande d'asile» (art. 17-1 du décret de 1946) ;
- Pour le renouvellement du récépissé, le demandeur doit désormais produire *«la justification du lieu où il a sa résidence»* (art. 17-1 du décret de 1946). Dès lors, une simple attestation d'élection de domicile n'est plus suffisante.

Documents requis :

- En cas d'hébergement chez des particuliers, les préfectures réclament 3 documents : certificat d'hébergement, quittance de loyer et/ou facture EDF, copie de la carte d'identité ou de séjour de l'hébergeant ;
- A 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. 14, 4° du décret de 1946). 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 vue de l'obtention des droits sociaux, dont la protection maladie CMU/AME. Devant le refus de domiciliation par les CCAS, il faut recourir aux associations.



>> ZOOM

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

Documents nécessaires (selon l'article 14 du décret du 30 juin 1946 modifié) :

- Indication relative à l'état civil (demandeur et famille) : tout document d'identité (sinon déclaration écrite) ;
- Passeport ou document de voyage. A 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 (cf. supra).

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 oblige certains demandeurs à disposer de deux domiciliations différentes.

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 informatiques 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'OFPPRA») valable un mois (quinze jours en cas de réexamen ; cf. page 76), et un formulaire de demande de statut de réfugié destiné à l'OFPPRA.

Délai d'admission au séjour. En pratique, les préfectures invitent 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 19 8° de la loi de 1952 impose désormais aux préfectures un délai contraignant qui est fixé à quinze jours (art. 15 du décret de 1946).

Dans certains cas, la préfecture refuse l'admission au séjour (cf. page 59).

CAS PARTICULIERS DES MINEURS

Le mineur de plus de 16 ans doit faire une demande autonome de statut de réfugié, qu'il soit accompagné d'un/de ses parents, ou qu'il soit sans représentant légal. Il reçoit une APS et un formulaire OFPRA (circulaire Intérieur du 8 février 1994), puis la procédure est identique à celle des majeurs. S'il est accompagné d'un/de ses parents et que ce parent 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 (*cf. Accord du statut de réfugié page 69*). Il peut également se voir accorder le statut du fait des risques qu'il encourt personnellement.

La situation du mineur de moins de 16 ans dépend de la présence d'un accompagnant :

- Le mineur accompagné ne dépose pas de demande d'asile, il est intégré à la demande de l'adulte accompagnant, et ne reçoit ni APS ni formulaire OFPRA ;
- Le mineur isolé peut demander l'asile par saisine directe de l'OFPRA sans admission préalable au séjour en préfecture. Il n'y a donc ni APS, ni récépissé préfecture. L'OFPRA délivre une lettre d'enregistrement (ex-certificat de dépôt) et peut auditionner le mineur. Sur la base de l'article 11 de la loi de 1952, le procureur de la République avisé par l'autorité administrative doit désigner un administrateur *ad hoc* chargé d'assister le mineur pour toutes les procédures administratives et juridictionnelles ;
- Le mineur qui atteint l'âge de 16 ans en cours de procédure doit demander un récépissé « constatant le dépôt d'une demande d'asile » en préfecture.

Tout mineur isolé doit être pris en charge. La désignation d'un représentant légal relève du juge des tutelles du Tribunal de grande instance (TGI) du lieu de domiciliation et permet de pouvoir être affilié à la Sécurité sociale. La mise en œuvre de la protection des mineurs relève du service départemental d'Aide sociale à l'enfance (ASE) du lieu de domiciliation. Saisir selon l'urgence (défaut d'hébergement), et l'heure (fermeture des administrations) :

- Le parquet des mineurs (éventuellement la brigade des mineurs) : on peut contacter les éducateurs de permanence au Service éducatif auprès du TGI (SEAT) ;
- L'ASE en cas de difficultés imminentes de nature à créer un danger (l'ASE peut s'auto-saisir ou renvoyer sur le parquet des mineurs) ;
- Le SSAE du lieu de résidence pour un rendez-vous en vue de l'accompagnement social. ■

DROIT D'ASILE :

DUBLIN II ET PROCÉDURES PRIORITAIRES

Dans quatre cas prévus à l'article 8 de la loi du 25 juillet 1952 modifiée, la préfecture peut refuser au demandeur d'asile le droit de séjourner en France.

L'intéressé est alors remis à un autre pays européen ou soumis à une procédure d'asile à garantie diminuée (pas de titre de séjour provisoire, procédure accélérée, pas d'appel effectif, possibilité de placement en centre de rétention dans l'attente d'un éloignement suite à un éventuel rejet par l'OFPRA).

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

Le demandeur d'asile n'a pas le choix de 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 État seul 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 - Disposition 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



>> PRATIQUE

Un demandeur d'asile en cours de procédure peut se voir retirer son APS ou son récépissé, avec désaisissement de l'OFPPA, dans les trois premiers mois d'instruction, si l'administration découvre dans ce délai que la demande relève d'un autre État européen (art. 9 2° alinéa de la loi de 1952) notamment par l'identification des empreintes digitales.

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. A l'expiration de ce délai, la demande d'asile incombe à la France.

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. 33 de l'ordonnance de 1945) ;
- Soit l'autorisation provisoire de séjour (APS) si la demande de «remise» n'aboutit pas.

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 deux 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 novembre 2003).

DANS LES 3 AUTRES CAS, L'OFPPA EST SAISI EN «PROCÉDURE PRIORITAIRE»

Motifs de placement en procédure prioritaire (cf. tableau ci-contre).

Procédure sans admission au séjour. Conformément à l'article 8 2° alinéa de la loi de 1952, 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'OFPPA.

Procédure accélérée compatible avec le placement en rétention. Procédure dite «prioritaire» (art. 9 3° alinéa de la loi de 1952), l'OFPPA est contraint (art. 19 12° de la loi de 1952) de donner sa réponse dans un délai de quinze jours (art. 3 du décret de 2004), délai ramené à 96 heures si la personne formule sa demande d'asile au cours d'une période de rétention administrative (le délai maximum de rétention est de 32 jours).

Pas d'appel suspensif. En cas de rejet par l'OFPRA, l'appel devant la Commission des Recours des Réfugiés (cf. infra page 66) n'empêche pas l'éloignement de l'intéressé (recours non suspensif - article 10 2° alinéa de la loi de 1952), contrairement à la procédure normale.

La procédure prioritaire concerne actuellement des exilés résidant sur le territoire (bien qu'initialement prévue pour des étrangers qui demandaient l'asile pendant leur rétention avant la mise à exécution d'une mesure d'éloignement), mais qui restent dépourvus de lettre d'enregistrement OFPRA (ex-certificat de dépôt), de récépissé et d'allocation d'insertion. En 2003, 5 223 demandes d'asile ont été traitées en procédure prioritaire, soit 9,6% du total des demandes (+19% vs 2002). Les réexamens (nouvelles demandes d'asile après un rejet) sont traités à 61% en procédure prioritaire, et constituent 26% de ces dernières (source OFPRA). ■

MOTIFS DE PLACEMENT EN PROCÉDURE DUBLIN II OU PRIORITAIRE

ARTICLE 8 DE LOI DU 25 JUILLET 1952 MODIFIÉE	FORMULAIRE OFPRA	PRÉFECTURE	OFPRA	RECOURS
8°-1 : l'examen de la demande d'asile relève d'un autre État en application du règlement 343-2003	L'OFPRA n'est pas saisi.	convocation «Dublin»	—	—
8°-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 (ex-certificat de dépôt)	Recours CRR non suspensif
8°-3 : La présence du demandeur constitue une menace grave pour l'ordre public 8°-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 spécifique à la France - circulaire DLPAJ du 26 mai 1998) : Bulgarie, Hongrie, Pologne, Roumanie, Slovaquie, Tchéquie, Bénin, Cap-Vert, Argentine, Chili, Uruguay.

** A ce jour, en l'absence de décision du Conseil européen, cette liste est identique à la liste 1C5.

DROIT D'ASILE : L'OFPRA

Avec l'autorisation de séjour (APS), la préfecture délivre au demandeur d'asile un formulaire de demande d'asile. L'Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides (OFPRA) doit décider si l'exilé 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 CRR (cf. chapitre suivant).



>> PRATIQUE

ADRESSER LE DOSSIER PAR LETTRE RECOMMANDÉE AVEC AR À :

OFPRA, 201 rue Carnot,
94136 Fontenay-sous-Bois Cedex
Voir coordonnées complètes
page 64

Transport depuis Paris centre :
RER A, direction Chessy-Marne-la-
vallée, station «Val-de-Fontenay»

ATTENTION

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 (cf. page 60).

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. Rédiger précisément les faits. Solliciter un entretien à l'OFPRA.

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 envoyer le dossier vers l'OFPRA : la loi impose désormais un délai contraignant (art. 19 9° de la loi de 1952) pour «présenter sa demande d'asile complète à l'OFPRA». Ce délai est fixé à 21 jours (art. 1^{er} du décret de 2004), 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. Cependant, les personnes en rétention ne disposent que de cinq jours pour «formuler» une demande d'asile faute de quoi cette demande «ne sera plus recevable» (art. 35 bis V. de l'ordonnance de 1945).

DE L'OFPRA À LA PRÉFECTURE

L'OFPRA adresse une «**lettre d'enregistrement**» (ex-certificat de dépôt) par la poste (lettre simple). Ce document tient lieu de document d'état-civil provisoire (immatriculation à la Sécurité sociale). En cas de retard, il faut prendre contact avec l'OFPRA ou s'y présenter. Les délais d'envoi ont atteint jusqu'à trois mois en 2003.

Retourner à la préfecture dès réception de la lettre d'enregistrement de l'OFPRA et, au plus tard, à l'expiration du délai d'un 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).

En cas de retard de l'OFPRA pour délivrer la lettre d'enregistrement, la préfecture peut, conformément à l'article 16 du décret du 30 juin 1946, 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).

L'entretien à l'OFPRA. L'article 2 II de la loi de 1952 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 (cf. liste page 61 - demandeur en procédure prioritaire) 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 (notification écrite)

Le délai théorique de traitement du dossier est de deux mois au bout duquel, 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), cf. page 71.

En cas de rejet, l'OFPRA notifie sa décision par lettre recommandée avec accusé de réception à l'intéressé et informe le Ministère de l'Intérieur. A 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. 3 de la loi de 1952). Le demandeur peut déposer un recours contre la décision de l'OFPRA devant la CRR. ■

OFFICE FRANÇAIS DE PROTECTION DES RÉFUGIÉS ET APATRIDES (OFPRA)

OFPRA, 201 rue Carnot, 94136 Fontenay-sous-Bois Cedex

Transport depuis Paris centre :

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

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.

STANDARD

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

Responsable du service accueil

Mme FRANCOIS

Poste 13 15

DIRECTION GENERALE

M. JEAN-LOUP KUHN-DELFORGE

Chargée de mission communication

Mme Emmanuelle François

Poste 18 86, Fax : 13 21

OFFICE FRANÇAIS DE PROTECTION DES RÉFUGIÉS ET APATRIDES (OFPRA)

DIVISION AFRIQUE

Bureau d'ordre	18 05, 18 24 - Fax : 19 87	
CHEF DE DIVISION	Mme S. Jimenez	Secrétariat 13 67
Chef de section 1	Mme A. M. Suarez	Secrétariat 18 26/19 37
Chef de section 2	M. G. Barbière	Secrétariat 13 78/18 51
Chef de section 3	M. J. M. Salgon	Secrétariat 19 46/18 68
Chef de section 4	M. P. Roig	Secrétariat 15 08/15 09
Chef de section 5	M. A. Castello	Secrétariat 19 27/19 28
Chef de section 6	Mme I. Castagnos	Secrétariat 18 08/13 92

DIVISION EUROPE - BASSIN MEDITERRANEEN

Bureau d'ordre	13 57 et 13 52 - Fax : 19 97	
CHEF DE DIVISION	M. M. Derbak	Secrétariat 13 50
Chef de section 1	Mme A. Cong	Secrétariat 13 56/13 13
Chef de section 2	Mme Mollard	Secrétariat 13 60/13 19
Chef de section 3	Mme Y. Ayrault	Secrétariat 14 44/18 09
Chef de section 4	Mme H. Echikr	Secrétariat 15 41
Chef de section 5	Mme C. Crespel	Secrétariat 15 52
Chef de section 6	Mme E. Gadebsky	Secrétariat 15 61

DIVISION ASIE

Bureau d'ordre	19 59, 18 04 - Fax : 19 18	
CHEF DE DIVISION	M. Patrick Renioso	Secrétariat 13 47
Chef de section 1	Mme A. Owczarek	Secrétariat 13 59
Chef de section 2	Mme C. Le Cardeur	Secrétariat 19 48/19 47
Chef de section 3	Mme Montaubrie	Secrétariat 15 20
Chef de section 4	M. J. Deysson	Secrétariat 18 71/15 29
Chef de section 5	M. L. Champain	Secrétariat 15 37

DIVISION AMERIQUE-MAGHREB

Secrétariat d'organisation 14 68

CHEF DE DIVISION	M. Le Madec	Secrétariat 14 17
Chef de section 1	M. P. Lieutaud	Secrétariat 14 23
Chef de section 2	Mme D. Bordet	Secrétariat 14 23
Chef de section 3	Mme L. Chebbi	Secrétariat 14 23
Chef de section 4	M. N. Wait	Secrétariat 14 23
Chef de section 5	M. C. Lecomte	Secrétariat 14 23

DIVISION DE LA PROTECTION

CHEF DE DIVISION	M. Escala Iglesias	Secrétariat 18 76
Adjointe chef division	Mme Nobileau	18 37 Secrétariat 18 69

DIVISION DES AFFAIRES JURIDIQUES

CHEF DE DIVISION	M. Cravero	13 69 Secrétariat 13 72
Chef de service des affaires judiciaires	M. Karim Lahidji	Poste 13 40

DIVISION APATRIDIE	Secrétariat 13 22
---------------------------	-------------------

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, cela 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 (cf. protection sociale et protection maladie). 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 (cf. *infra*) ;
- Une demande pour être entendu en personne à l'audience

(et la demande d'un interprète) ;

- La date et la signature du demandeur ;
- Une photocopie de la décision de l'OFPPA.

Le recours ayant pour but de démontrer l'erreur d'évaluation du dossier par l'OFPPA, il convient de bâtir un argumentaire 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). A 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 17 du décret de 1946, sur présentation de l'accusé de réception de la poste. Le juge administratif, saisi en référé, a donné raison au demandeur détenteur du seul accusé 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).

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 est irrecevable (jurisprudence Conseil d'État).

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 d'un 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 retard.
- Sur l'admission au séjour : à la préfecture, le récépissé peut ne pas être renouvelé (art. 17 du décret du 30 juin 1946 modifié), 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 validité de l'invitation à quitter la France.

LA COMMISSION DES RECURS DES REFUGIES

(CRR)

Adresse

**Monsieur le Président
de la Commission des Recours
des Réfugiés**

35 rue Cuvier
93558 Montreuil 9/Bois Cedex

Pour s'y rendre

Transport depuis Paris centre

RER A

station «Vincennes»

Standard CRR 01 49 74 40 00

Numéro opérationnel en octobre
2004

«Je ne savais pas que l'OFPPA avait rejeté ma demande.»

Lorsqu'un demandeur d'asile se plaint de n'avoir pas reçu le recommandé du rejet de l'OFPPA (fréquent), il faut :

- Vérifier l'adresse d'envoi sur la décision (ou bien auprès du bureau d'ordre de l'OFPPA). Attention : si l'exilé a omis de signaler un changement d'adresse à l'OFPPA, 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 OFPPA concernée (qui dispose de l'accusé de réception - A/R rose - de l'envoi du rejet). Attention : lorsque l'exilé ne va pas chercher son recommandé au bureau de poste, le courrier retourne à l'OFPPA à l'issue d'un délai 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 1^{er} 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'accusé de réception du recours à la CRR. En cas d'envoi en lettre simple ou de perte de l'A/R, 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 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 temporaire obtiennent un statut moins protecteur (cf. chapitre suivant).

GARANTIES OFFERTES PAR LE STATUT DE RÉFUGIÉ EN FRANCE

Le réfugié statutaire ne peut être refoulé vers 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.

Documents à fournir : copie de la décision d'octroi du statut (ex-certificat de réfugié), copie du titre de séjour, 4 photos d'identité, 1 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 ;



➤ >> ZOOM

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 Etrangers, ou au Guide des Procédures du HCR»](#), ou encore se renseigner auprès des avocats et associations spécialisés (cf. page 114).

- Le mineur entre 16 et 18 ans peut recevoir de l'OFPRA un 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 (cf. page 65) qui assure cette fonction notamment pour la délivrance des actes d'état civil. A 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 qui a remplacé l'ancien certificat de réfugié.

Sur présentation de cette lettre, la préfecture délivre un récépissé de 6 mois «reconnu réfugié» avec droit au travail, dans l'attente de la carte de résident (art. 18 décret de 1946).

Une carte de résident de 10 ans renouvelable est délivrée de plein droit au réfugié, en application de l'article 15-10° de l'ordonnance de 1945 modifiée. Il faut produire un certificat médical délivré par l'Office des Migrations Internationales (OMI). Le certificat médical remis lors de l'admission en centre d'hébergement (CADA) dispense du contrôle médical de l'OMI. 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 trois ans consécutifs (clauses non spécifiques au réfugié statutaire, article 16 de l'ordonnance du 2 novembre 1945). 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 l'art. 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'OFPPA).

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 décembre 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 la famille doit déposer une demande d'asile en préfecture, signaler dans le dossier OFPPA que le demandeur n'a pas de crainte personnelle, et obtenir une décision de l'OFPPA (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'OFPPA en vue de faciliter ses déplacements à l'étranger (*cf. 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 (article 15-10° de l'ordonnance du 2 novembre 1945). Cependant, les conditions sont limitatives :

MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

SOUS-DIRECTION
DE LA CIRCULATION
DES ÉTRANGERS,
SECTION 2

11, rue de la Maison Blanche
44036 NANTES cedex 1

En pratique, il est recommandé de se faire aider dans cette démarche par le SSAE (cf. page 119), qui a passé à cet effet une convention avec le Ministère des affaires étrangères.

Pour tout problème de protection en cours de procédure (recherche de famille, camp de réfugiés, visas, laissez-passer), solliciter le Haut Commissariat aux Réfugiés (HCR, 9 rue Keppler, 75016 PARIS Tél : 01 44 43 48 58, Métro 1,2,6 Charles de Gaulle-Etoile).

- 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 (cf. *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 une année de vie commune effective.

Ainsi, le mariage d'un/e sans-papier avec un/e réfugié/e statuaire 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 familles sont titulaires d'un passeport. Il faut adresser cette demande au Ministère des Affaires Étrangères, section 2 (voir ci-contre). ■

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 d'un an. Cependant, une protection consulaire peut être demandée à l'OFPPA 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 (cf. chapitre précédent). Cependant l'OFPPA pourrait assurer une protection consulaire (cf. page 70), 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'OFPPA.

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

Durée de la protection subsidiaire. Selon l'article 2 II de la loi de 1952, le bénéfice de la protection est accordé pour une période d'un an renouvelable.

Retrait. A la demande du préfet ou de sa propre initiative, l'OFPPA 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» (article 2 IV de la loi de 1952).

Droit au séjour en France. Aux termes de l'article 12ter de l'ordonnance du 2 novembre 1945 modifiée, le bénéficiaire de la protection subsidiaire obtient une carte de séjour temporaire (CST) mention «vie privée et familiale» d'une durée d'un an (du fait que la protection est accordée par période d'un 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 12ter de l'ordonnance de 1945 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 (*cf. chapitre précédent*). A défaut, la procédure de regroupement familial prévue à l'article 29 de l'ordonnance de 1945 n'est accessible qu'après un an de séjour régulier sous couvert d'une CST (soit à partir du premier renouvellement). Il y a des conditions de ressources et de logement. ■

DROIT D'ASILE :

REFUS DE LA DEMANDE D'ASILE

Le demandeur d'asile «débouté» par l'OFPPA ou par la Commission des Recours des Réfugiés n'est plus autorisé à séjourner en France. A l'expiration de son récépissé, il dispose d'un 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 Invitation à quitter la France (IQF, 1 mois). A l'expiration du récépissé, l'étranger qui se présente en préfecture se voit notifier une IQF, valant autorisation de séjour pour une durée d'un mois. En cas de retour au pays d'origine, l'Office des Migrations Internationales (cf. OMI page 51) propose une aide administrative et une aide financière de 152 € par adulte et 46 € par enfant. Le billet d'avion peut également être pris en charge. En cas de maintien sur le territoire, l'étranger en situation irrégulière s'expose à des risques d'éloignement forcé et de sanctions pénales (cf. page 105).

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 «en cassation», c'est-à-dire sur la forme et non sur le fond (en cas d'annulation, la demande d'asile pourra être à nouveau jugée). Le pourvoi peut notamment porter sur :

- L'irrégularité de la procédure (ex : demandeur non convoqué malgré la demande) ;
- La CRR n'a pas répondu aux motifs invoqués de la demande d'asile ;
- La CRR a violé l'article 1^{er} de la convention de Genève (définition du terme «réfugié»).



JURIDIQUE

RECOURS CONTRE LA DÉLIVRANCE DE L'IQF

Comme toute décision de l'administration, l'IQF est susceptible de recours administratif auprès de la préfecture ou du Ministère de l'Intérieur ou de recours contentieux devant le Tribunal Administratif. Ces recours sont généralement sans portée pratique, l'IQF tirant sa légalité du refus par l'OFPPA ou la CRR.

Le pourvoi doit être formé dans les deux 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 (cf. TA page 111). 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).

«Les éléments nouveaux sont relatifs à des faits survenus postérieurement à la précédente décision de l'OFPRA ou de la CRR.»

Aux termes de l'article 3 du décret de 2004, 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 (cf. page 60) voire en rétention. Le demandeur ne dispose que de 8 jours (et non 21) pour envoyer son dossier vers l'OFPRA qui a 96 heures pour se prononcer sur la recevabilité de la demande (le silence gardé vaut rejet). ■

DROIT AU SÉJOUR POUR RAISON MÉDICALE : DÉFINITIONS ET PROCÉDURES

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° A 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.

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 en Conseil d'État.

La carte délivrée au titre du présent article donne droit à l'exercice d'une activité professionnelle.»

Le droit au séjour des étrangers pour raison médicale, parfois appelé «régularisation médicale», a été formalisé par la loi du 11 mai 1998 (loi «Chevènement») sur l'entrée et le séjour des étrangers, qui a inséré l'article 12bis11° dans l'ordonnance du 2 novembre 1945 modifiée. La dernière réforme de l'immigration, par la loi du 26 novembre 2003 (loi «Sarkozy»), a maintenu le dispositif. Ce droit, qui permet l'accès à un titre de séjour pour des sans-papiers atteints d'affection grave, a fait suite à la protection contre l'éloignement créé en 1997 par la loi «Debré». Les cartes de séjour temporaires d'un an devaient remplacer les «Autorisations provisoires de séjour (APS) pour soins» délivrées jusqu'alors.

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 avoir compétence liée, délivre ou non le titre de séjour.

«Un double niveau de décision : le médecin inspecteur de santé publique donne un avis médical au préfet qui, au vu de cet avis, délivre ou non le titre de séjour.»



>> JURIDIQUE

TEXTES APPLICABLES POUR LE DROIT AU SÉJOUR POUR RAISON MÉDICALE

Droit au séjour :

- ARTICLE 12 BIS 11° DE L'ORDONNANCE DU 2 NOVEMBRE 1945.
- DÉCRET N°46-1574 DU 30 JUIN 1946 réglementant les conditions d'entrée et de séjour des étrangers : article 7-5.
- CIRCULAIRE GÉNÉRALE 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»).
- ARRÊTÉ DU 8 JUILLET 1999 relatif aux conditions d'établissement des avis médicaux.

Protection contre l'éloignement :

- ARTICLE 26-5° DE L'ORDONNANCE DU 2 NOVEMBRE 1945 (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).

Le droit au séjour pour raison médicale ne doit pas être confondu avec le droit d'asile. 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 temporairement renvoyer dans leur pays du fait d'une prise en charge médicale en cours. La confusion des deux demandes peut avoir des conséquences graves pour l'étranger concerné, et contribuer en outre à la dérive du droit d'asile comme du droit au séjour. ■

DROIT AU SÉJOUR POUR RAISON MÉDICALE : DEMANDE

Le droit au séjour pour raison médicale et les procédures d'application 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.

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 la section «Soins et prévention». Attention : il n'y a pas de liste réglementaire d'affections.

Les autres possibilités de régularisation sont notamment définies par l'article 12bis de l'ordonnance du 2 novembre 1945 modifiée (cf. tableau page suivante). Sauf pour les ressortissants de l'Union Européenne, l'article 12bis définit les cas de délivrance de plein droit d'une carte de séjour temporaire d'un an (CST) 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 (ancienneté de présence, liens privés et familiaux, état de santé...).

Seule une consultation individuelle auprès d'un avocat spécialisé - au besoin avec l'Aide Juridictionnelle (cf. page 108) - **ou auprès d'une association spécialisée permettra d'obtenir une réponse juridiquement certaine** et d'envisager les méthodes appropriées pour faire valoir un droit éventuel (pour en savoir plus : «Guide de l'entrée et du séjour des étrangers en France» du Gisti, édition Syros, janvier 2003, et «Dictionnaire Permanent du Droit des Etrangers», aux Editions Législatives).



➤ >> ZOOM

Les Algériens ne relèvent pas de l'ordonnance de 1945, 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 à un titre de séjour en France est une matière juridique extrêmement complexe. Les règles applicables relèvent d'un ordonnancement compliqué, sont sujettes à interprétation, et changent 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.

DOMICILIATION

A la différence de la demande d'asile, le décret du 30 juin 1946 modifié est muet sur la nature de la domiciliation. 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 de sa commune de résidence, ou dans une structure acceptée par la préfecture. La réglementation n'impose pas, au jour d'édition de ce guide, d'agrément pour ces structures.

L'ARTICLE 12 BIS : AIDE-MÉMOIRE SUR LES CRITÈRES DE RÉGULARISATION DES SANS-PAPIERS

Ces informations sont données afin de se faire une première idée sur les possibilités de régularisation de l'étranger. Elles ne constituent en rien un précis de droit.

RÉSUMÉ SOMMAIRE	ARTICLE 12 BIS DE L'ORDONNANCE DU 2 NOVEMBRE 1945 MODIFIÉE	E.R.
<i>«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 :</i>		
«Regroupement familial»	1° A l'étranger mineur, ou dans l'année qui suit son dix-huitième anniversaire, 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 régulièrement sur le territoire français dont le conjoint est titulaire de l'une ou 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	2° A l'étranger mineur, ou dans l'année qui suit son dix-huitième anniversaire, qui justifie par tout moyen avoir sa résidence habituelle en France depuis qu'il a atteint au plus l'âge de treize ans ;	Non
Résider en France (y compris sans-papier) depuis plus de 10 ans, sauf étudiants (15 ans)	3° A l'étranger, ne vivant pas en état de polygamie, qui justifie par tout moyen résider en France habituellement depuis plus de dix ans ou plus de quinze ans si, au cours de cette période, il a séjourné en qualité d'étudiant. Les années durant lesquelles l'étranger s'est prévalu de documents d'identité falsifiés ou d'une identité ne sont pas prises en compte ;	Non
Conjoint de Français	4° A l'étranger, ne vivant pas en état de polygamie, marié avec un ressortissant de nationalité française, à condition que son entrée sur le territoire français ait été régulière, que la communauté de vie n'ait pas cessé [...] ;	Oui
Conjoint de «scientifique»	5° A 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» à condition que son entrée sur le territoire français ait été régulière ;	Oui
Parent d'enfant français	6° A 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 [...] ;	Non
Protection de la vie privée et familiale	7° A 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 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	8° A 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 et vingt et un ans ;	Non
Accident du travail	9° A 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	10° A l'étranger qui a obtenu le statut d'apatride en application de la loi du 25/7/1952 relative au droit d'asile, ainsi qu'à son conjoint et à ses enfants mineurs ou dans l'année qui suit leur dix-huitième anniversaire, [...] ; »	Non
Risque médical	11° Chapitre en cours	Non

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

INTRODUCTION DE LA DEMANDE

L'étranger doit se présenter en personne à la préfecture pour y solliciter la délivrance d'un titre de séjour (exigence générale imposée par l'article 4 du décret du 30 juin 1946 modifié). La demande par lettre est donc prohibée en général. Cependant, certaines préfectures et sous-préfectures ont mis en place une procédure par courrier.

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.

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'un avocat ou d'une association spécialisés.

Documents nécessaires

- Domiciliation ;
- 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 page suivante ;
- 3 photographies d'identité ;
- Preuve de l'ancienneté du séjour en France : preuve par tout moyen ;
- Certificat médical non descriptif : il est demandé dans la pratique, même si aucun texte de la réglementation ne prévoit l'obligation d'en fournir un pour engager la demande ;
- Rapport médical : selon la préfecture, il est exigé dès le dépôt de la demande, ou il incombe à l'étranger de l'envoyer ou de le déposer lui-même auprès du MISP.
- Formulaire préfecture, à remplir sur place au moment de la demande ou à retirer et renvoyer.

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, chaque préfecture étant en droit de renvoyer le dossier sans l'examiner.



>> PRATIQUE

Il faut distinguer le certificat médical du rapport médical (cf. page 316).

Le «certificat médical» non descriptif (sans mention de la nature de l'affection), qui atteste du risque médical et de la nécessité d'une prise en charge en France, est destiné au guichet de la préfecture pour déposer la demande.

Le «rapport médical», sous pli confidentiel, qui contient des informations détaillées et couvertes par le secret médical, est destiné au seul médecin inspecteur (MISP).

Attention : certaines préfectures exigent la remise du rapport médical (sous pli confidentiel) dès le dépôt de la demande, d'autres demandent à l'étranger de le transmettre lui-même par la suite.

DÉFAUT DE PASSEPORT

Le défaut de passeport entraîne souvent l'impossibilité de déposer sa demande de titre de séjour. Pourtant, le défaut de passeport en cours de validité ne doit pas faire obstacle à la délivrance d'un titre de séjour pour raison médicale, selon le Ministère de l'Intérieur :

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. 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. [...]»

En pratique, il faut vérifier les raisons de l'absence de passeport. Le plus souvent, son renouvellement n'a simplement pas été demandé (obstacle financier), ou la demande est en cours. En cas d'impossibilité d'obtenir le passeport, il est conseillé de formuler la demande de carte de séjour par lettre recommandée AR, suivie d'une présentation en personne à la préfecture. En cas de refus persistant, s'adresser à un avocat ou une association spécialisés.

ÉTABLISSEMENT DU RAPPORT MÉDICAL ET INSTRUCTION DU DOSSIER MÉDICAL

Le rapport médical (cf. page 316) doit être rédigé soit par un médecin agréé soit par un «praticien hospitalier» (l'arrêté du 8 juillet 1999 ne précise pas s'il s'agit d'un grade stricto sensu). 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) 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 cf. page 196). Il est utile de signaler à la DDASS les cas de refus de prise en charge ou de dépassement d'honoraires.

Le médecin inspecteur de santé publique (MISP) de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) du lieu de résidence de l'intéressé (cf. page 101) 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. ■



>> PRATIQUE

DOCUMENTS REMIS PAR LA PRÉFECTURE

La circulaire du 5 mai 2000 prévoit la délivrance d'un «récépissé de demande de titre de séjour d'une durée de validité de trois mois» sur justification par l'étranger de sa résidence habituelle en France (cf. page suivante). 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») ;
- Un courrier pour le médecin (appelé «fiche N°3» et à Paris «fiche n°3 bis») ;
- Une liste de «médecins agréés».
- Dans certains départements, une enveloppe à l'adresse du MISP, appelée «fiche n°2».

DROIT AU SÉJOUR POUR RAISON MÉDICALE : 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) et résulte donc de deux décisions successives. La délivrance est supposée de «plein droit», le préfet ne disposant pas d'un pouvoir d'appréciation si les conditions légales sont réunies.

LES 5 CONDITIONS DE LA RÉGULARISATION (article 12 bis 11° de l'ordonnance de 1945)

Trois conditions médicales relevant d'un contrôle par le MISP

- La nécessité d'une prise en charge médicale inclut la surveillance médicale en cas de pathologie mettant en jeu le pronostic vital (arrêt C.E. n°192881 M. H.O 17/02/1999).
- Le risque d'exceptionnelle gravité du défaut de prise en charge médicale ne fait référence à aucune liste d'affection. Cette condition doit être appréciée au cas par cas selon le risque, en l'absence de prise en charge, de complications, handicap ou mortalité prématurée.
- L'absence de traitement approprié au pays d'origine pose deux questions : le traitement est-il disponible au pays d'origine ? La personne pourrait-elle effectivement en bénéficier (accès aux soins, y compris proximité géographique, coût du traitement, protection maladie...) ?

Deux conditions administratives relevant d'un contrôle par le préfet :

- La condition de résidence habituelle en France est la notion clé quant à la nature du titre de séjour délivré (cf. page suivante et recours). Elle n'est précisée que par la circulaire du 12 mai 1998 et correspond, à ce jour, **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. Elle 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 abusivement, 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 (circulaire du 5 mai 2000) :

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.

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. A noter que si la procédure devant le MISP se fait habituellement «sur dossier», le recours à la commission prendra la forme d'une «convocation». Aucune question relative au travail n'est soumise à la compétence du MISP.

NATURE DU TITRE DÉLIVRÉ

La carte de séjour temporaire (CST) doit être délivrée lorsque les cinq conditions sont réunies. Elle porte la mention «vie privée et familiale», commune aux dix autres motifs de régularisation de l'article 12 bis. Ce titre de séjour permet d'exercer toute activité professionnelle sans procédure particulière.

La durée de validité de la carte de séjour 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 11 de l'ordonnance de 1945). 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 prévues est inférieure à un an. La délivrance abusive d'APS à la place de la CST peut ainsi justifier un recours.

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 12 bis qui ne remplirait pas la condition de résidence habituelle pourra recevoir une autorisation provisoire de séjour renouvelable pendant la durée du traitement»* (Article 7-5 du décret du 30 juin 1946). *«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 abusive 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 2 APS de 6 mois sans droit au travail. Le juge administratif a déjà sanctionné, sur la base de la résidence habituelle (article 7-5 du décret du 30 juin 1946), 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 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.



➤ >> ZOOM

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.



👁 >> 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. Les droits de chancellerie sont abusivement réclamés à la première délivrance (cf. page 87).

RENOUVELLEMENT

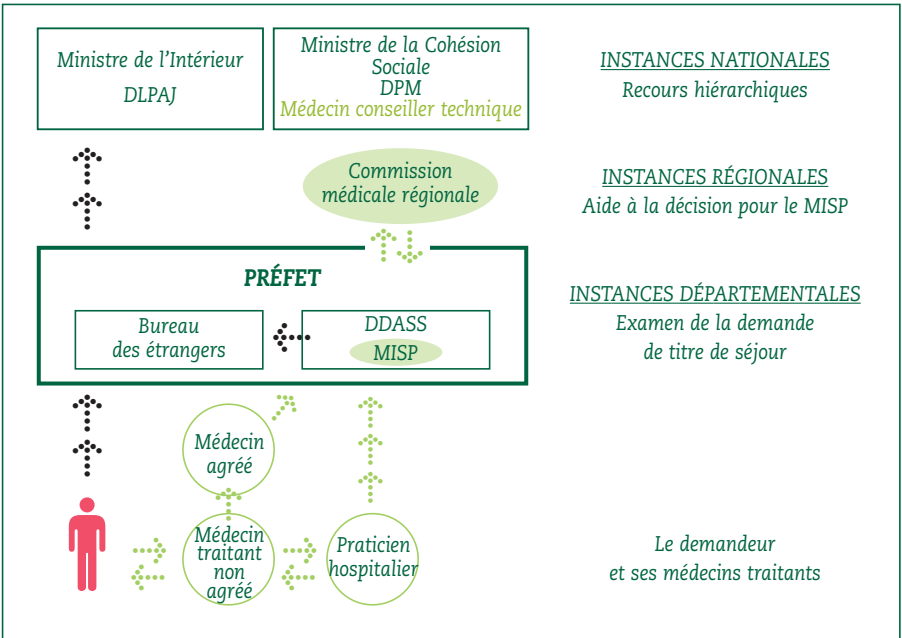
Le renouvellement du titre de séjour suppose que les conditions médicales soient toujours remplies. Sauf en matière de traitement de longue durée, le renouvellement impose donc la même procédure que la première délivrance (rapport médical et saisine du MISP).

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».

REFUS DE SÉJOUR

Dans le cas où le préfet refuse la régularisation, l'étranger se voit remettre une invitation à quitter la France (IQF) dans un délai d'un mois. Passé ce délai, il encourt une mesure de reconduite à la frontière et/ou des sanctions pénales (cf. page 105). ■

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

DROIT AU SÉJOUR POUR RAISON MÉDICALE : COÛT

Parmi les nombreuses taxes existantes, seul le paiement du renouvellement de l'autorisation de travail est exigible de l'étranger régularisé pour raison médicale.

Droits de chancellerie : une taxe abusive en matière de 12 bis 11°. Pour délivrer la première carte de séjour temporaire (CST) «vie privée et familiale» ou la première autorisation provisoire de séjour (APS), les services préfectoraux exigent le paiement des droits de chancellerie prévus par le décret n°81-778 du 13 août 1981 modifié. Ces droits correspondent à la régularisation de l'entrée sur le territoire sous la forme d'un visa de régularisation (exigible une seule fois). L'annexe 1 XIII-IV de ce décret prévoit une taxe de 99€ pour un visa national de long séjour et 25€ pour un visa court séjour ; l'annexe 2 ajoute :

«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.» Les étrangers entrés sans visa sont donc normalement contraints d'acquitter la somme de 50€ auprès du régisseur de recettes de la préfecture pour obtenir la CST ou l'APS.

Or, le décret n° 46-1574 du 30 juin 1946 modifié, réglementant les conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France, prévoit à l'article 7 que certaines catégories d'étrangers sont dispensées d'entrée régulière pour obtenir un titre de séjour. C'est notamment le cas des titulaires de la carte de séjour temporaire «vie privée et familiale» délivrée aux étrangers qui suivent des soins en France, conformément aux dispositions de l'article 12 bis 11° de l'ordonnance précitée. Il n'y a donc pas lieu d'acquitter cette somme en matière de séjour pour raison médicale.

En pratique, l'étranger peut en demander le remboursement (modèle de demande disponible au Comede). A titre subsidiaire, il peut en demander la dispense au titre de «l'indigence», en invoquant l'annexe 1 III du décret n°81-778 du 13 août 1981 modifié :

«A – La gratuité est acquise de plein droit : 1° En cas d'indigence justifiée du requérant».

Les autres frais en matière de délivrance de titre de séjour sont récapitulés ci-dessous, ainsi que les textes prévoyant explicitement d'en dispenser les bénéficiaires de 12bis 11°. ■

TAXES ET IMPÔTS À ACQUITTER POUR LA DÉLIVRANCE ET LE RENOUELEMENT D'UN TITRE DE SÉJOUR ET CAS DE DISPENSE EN 12BIS 11°

	ENTRÉE DROITS DE CHANCELLERIE	SÉJOUR PREMIÈRE DÉLIVRANCE (OMI)	TRAVAIL RENOUELEMENT AUTORISATION (OMI)	CONTRÔLE MÉDICAL (OMI)
	DISPENSE	DISPENSE		DISPENSE
APS : 1 ^{ère} délivrance	Dispense (de 50 ou 99 €) par art. 7 du décret du 30 juin 1946	Dispense (de 220€) par art. 1635-0 bis du CGI	Non avenu	Dispense de visite médicale gratuite par art. 7 du décret du 30 juin 1946
CST : 1 ^{ère} délivrance				
APS avec APT : renouvellement		Non avenu	55 € Annexe III art. 344 ter et art. 1635 bis CGI L 341-8 et D 341-1 CT	
CST : renouvellement			55 €	

APS : autorisation provisoire de séjour
APT : autorisation provisoire de travail
CGI : code général des impôts

CST : carte de séjour temporaire
CT : code du travail

DROIT AU SÉJOUR POUR RAISON MÉDICALE : RECOURS

Deux types de recours peuvent être engagés en cas de décision défavorable au demandeur. Les recours administratifs consistent à demander à l'administration de réviser elle-même sa décision au vu d'éléments de droit et/ou de fait. Les recours contentieux sont ceux portés devant le juge administratif. Ils visent à obtenir l'annulation d'une décision illégale de l'administration. Ces derniers sont enfermés dans des délais très précis qui doivent absolument être respectés. Il est possible de demander au juge de statuer en urgence par voie de «référé» en cas de refus de renouvellement du droit au travail notamment. Un recours administratif peut être suivi par un recours contentieux sous certaines conditions.

ÉVALUATION PRÉALABLE

Pour déterminer la nature du recours, il faut déterminer l'autorité concernée par la décision : soit le médecin inspecteur de santé publique (MISP), soit le préfet. En cas de délivrance d'un titre de séjour inférieur à un an, il convient d'identifier si la durée de validité du titre accordée correspond à l'avis du MISP.

Il est donc utile de demander communication de l'avis du MISP. Cet avis 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). Sans réponse au bout d'un mois, il faut saisir la Commission d'accès aux documents administratifs (CADA) 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 au Comede.



**Commission d'accès
aux documents
administratifs (CADA)**

66 rue Bellechasse,
75700 PARIS 07 SP
Tél : 01 42 75 79 9
Fax : 01 42 75 80 70

RECOURS CONTRE LE REFUS DE DÉLIVRER UN TITRE DE SÉJOUR

Si le refus de titre découle de l'avis du MISP (ou du médecin-chef à Paris), tel que partiellement rapporté sur la lettre de refus du préfet (absence de nécessité de prise en charge médicale, ou absence d'exceptionnelle gravité, ou accessibilité du traitement au pays d'origine, ou durée de maintien en France), la contestation de cet avis nécessite une nouvelle saisine du MISP, à partir d'un nouveau rapport médical, et/ou une saisine directe du juge administratif (cf. *infra*).

Le recours gracieux doit toujours être adressé au préfet par lettre recommandée A/R (et non au MISP), en contestant sa décision de rejet de la délivrance du titre de séjour, et en lui demandant de transmettre au MISP un nouveau rapport médical sous pli confidentiel (à joindre dans le même courrier que le recours en question) afin d'obtenir un nouvel avis médical du MISP. Le nouveau rapport médical doit argumenter sur les éléments médicaux et/ou d'accès au traitement dans le pays d'origine (cf. *Certification* page 316).

Il est également possible (en plus ou à la place du recours gracieux) de saisir le médecin conseiller technique auprès de la Direction de la Population et des Migrations (DPM).

↘ **DPM**
Dr Vincent-Pierre COMITI,
Direction de la Population
et des Migrations
Ministère de l'Emploi,
du Travail et de la Cohésion
Sociale

RECOURS SUR LA NATURE DU TITRE DE SÉJOUR DÉLIVRÉ

Le motif le plus fréquent de recours concerne la délivrance non réglementaire d'une autorisation provisoire de séjour (APS avec ou sans droit au travail) à la place de la carte de séjour temporaire (CST) prévue pour un étranger qui réside en France depuis plus d'un an.

Dans un premier temps, il convient d'engager un recours administratif dans un délai de deux mois à compter de la date de réponse de l'administration (date de délivrance de l'APS contestée). Ce recours administratif peut prendre la forme soit d'un recours gracieux, soit d'un recours hiérarchique, soit de recours gracieux et hiérarchique simultanés.

Des modèles de recours gracieux et hiérarchiques sont disponibles au Comede.

Attention : Les recours ne portant pas sur l'aspect médical de la décision ne doivent pas comporter de nouveau rapport médical.

Les recours hiérarchiques sont à adresser au Ministre de l'Intérieur.

↘ **Monsieur le Ministre
de l'Intérieur**
Direction des Libertés
Publiques et Affaires
Juridiques
11 rue des Saussaies
75008 PARIS

RECOURS DEVANT LES JURIDICTIONS ADMINISTRATIVES

Un recours contentieux, en cas de maintien de la décision initiale de l'administration, est possible devant le Tribunal Administratif du lieu où siège l'administration concernée (cf. page 111). Attention : ce recours n'est possible que dans des délais contraignants :

- Le recours administratif a lui-même dû être engagé dans les deux mois suivant la notification de la décision contestée (par exemple 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.

Un recours contentieux en «référé suspension» est possible et notamment justifié en cas de refus de renouvellement d'un titre de séjour (qui comprenait le droit de travailler). Il s'agit d'une procédure demandant au juge de statuer en urgence, et ce afin d'essayer de forcer la préfecture à délivrer un titre de séjour avant la perte de l'emploi.

Le concours d'un avocat, bien que non obligatoire, est indispensable (si besoin au titre de l'aide juridictionnelle, cf. page 108).

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'une demande, vaut décision implicite de rejet (DIR) de cette demande. En matière de titre de séjour, ce délai a été porté à 4 mois (mais il est de 2 mois dans la plupart des matières du droit administratif).
- Le délai de recours contentieux est le délai qui s'impose à l'administré pour engager un recours devant le tribunal administratif, à compter du jour où il a connaissance d'une décision de l'administration (attention : ce délai peut parfois courir sans que l'administré en soit expressément réaverti en cas de DIR). Ce délai est de 2 mois (seulement 1 mois contre une décision de rejet de l'OFPRA, et seulement quelques heures ou 7 jours en cas d'APRF). ■



>> ZOOM

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

Voir le «Guide des étrangers face à l'administration», Gisti, Syros éditeur, 2001.

DROIT AU SÉJOUR POUR RAISON MÉDICALE : **AFFECTION GRAVE ET DEMANDE D'ASILE EN COURS**

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 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 12 bis 11°, qu'il est utile d'engager sous certaines conditions.

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 après l'épuisement de leur droit à l'allocation d'insertion (12 mois). 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.

UN PRINCIPE : NE PAS SE DÉSISTER DE SA DEMANDE D'ASILE

De nombreux intervenants dans le domaine de la demande d'asile et du droit au séjour pensent qu'une demande de carte de séjour « pour raison médicale » (12bis 11° de l'ordonnance de 1945) implique un désistement de la demande d'asile, dans la mesure où de nombreuses préfectures refusent d'enregistrer la double demande à leur guichets. Les demandeurs d'asile atteints d'affection grave sont alors contraints de renoncer à

leur demande à l'OFPPA ou à la CRR. Cependant, cette pratique n'est pas fondée juridiquement.

Renoncer à la reconnaissance du statut de réfugié, c'est renoncer à une reconnaissance symbolique, mais aussi à la protection accordée par ce statut (cf. page 69). Au-delà des conséquences psychologiques de telles décisions, celles-ci tendent à transformer le statut social des exilés (demandeurs d'une protection juridique au titre du droit à l'asile) en celui de malades (demandeurs d'un titre de séjour pour des raisons «humanitaires»). A défaut d'être reconnus et accueillis comme réfugiés, ils sont tolérés en France comme malades.

En droit, rien ne s'oppose à la concomitance des deux demandes. La réglementation relative à la délivrance des cartes de séjour temporaire mention « vie privée et familiale » n'interdit pas la délivrance de la CST à un étranger ayant par ailleurs sollicité l'OFPPA 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'OFPPA n'étant pas chargé du droit de séjourner en France, il n'y a pas redondance de procédures. Ce droit a notamment été rappelé par le Ministre de l'intérieur (Question à l'Assemblée Nationale 11^e législature N° 53749 au JO le 13/11/2000 page 6435) et le Tribunal Administratif de Cergy-Pontoise (cf. page suivante).

Il est donc important de proposer au demandeur une alternative : exiger la délivrance de plein droit de la CST prévue par 12 bis 11° lorsqu'il remplit l'ensemble des conditions.

LA DEMANDE CONCOMITANTE OU «DOUBLE DEMANDE» D'ASILE ET DE 12 BIS 11°

En droit, l'étranger qui remplit l'ensemble des conditions prévues pour la délivrance de plein droit de la CST au titre de 12 bis 11° de l'ordonnance de 1945 ne peut se la voir refuser au seul motif qu'il réside déjà régulièrement en France sous couvert d'un récépissé de demandeur d'asile (cf. ci-dessus).

En pratique, la double demande se heurte quasi systématiquement à des refus d'instruction ou des refus de délivrance de titre de séjour dans toutes les préfectures. A ce jour, une procédure contentieuse engagée devant le juge des référés a donné raison à une plaignante. Le juge a en effet considéré qu'il y avait *«un doute sérieux sur la légalité»* du refus d'enregistrer la demande de carte de séjour pour raison médicale au motif que *«le préfet ne pouvait se fonder [...] sur la circonstance qu'elle avait par ailleurs*

présenté une demande d'asile politique» (TA Cergy-Pontoise N° 0204942 Mme K. C/ Préfet de Seine-St-Denis, 29 octobre 2002).

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'OFPPRA 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 ;
- La moindre protection offerte par la carte de séjour temporaire (pour motif médical) par rapport au statut de réfugié (avec carte de résident, cf. page 69) ;
- 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.

En pratique, 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 ;
- L'ensemble des conditions requises en 12 bis 11° sont indubitablement réunies ;
- La situation financière et sociale est très dégradée (fin de l'indemnisation ASSÉDIC, 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 12 bis 11°, qui nécessite 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'OFPPRA, au motif que le désistement a été provoqué par la contrainte, et qu'il est, dès lors, nul et non avenue. Il convient d'envisager cette possibilité avec l'assistance d'un avocat spécialisé. ■

DROIT AU SÉJOUR POUR RAISON MÉDICALE : ACCOMPAGNANTS DE MALADE

Un étranger sans-papiers 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 puisque l'étranger concerné n'est pas lui-même malade, et parce que les dispositions de l'article 12 bis 11° de l'ordonnance de 1945 ne lui sont pas applicables stricto sensu. Cependant, la protection de la vie privée et familiale doit permettre, aux termes de l'article 12 bis 7° (cf. page 80) de l'ordonnance, l'obtention d'une CST avec droit au travail pour la durée des soins.

CONDITIONS MINIMALES

Le malade doit être :

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

L'accompagnant doit démontrer que sa présence est indispensable pour assurer la prise en charge du malade en France.

LES FONDEMENTS JURIDIQUES DU DROIT AU SÉJOUR DE L'ACCOMPAGNANT DE MALADE

La protection de la vie privée et familiale. Le juge administratif a admis la qualification 12 bis 7° et enjoint la préfecture à délivrer une CST à un adulte accompagnant une personne malade déjà résidente en France (TA Paris N° 021444 M. K. c/ préfet de police, 31/03/2004). La circulaire du 12 mai 1998 prévoit que les conditions (ancienneté du séjour en France, absence de liens familiaux au pays d'origine), exigées pour délivrer la CST prévue à l'article 12 bis 7° de l'ordonnance de 1945 modifiée

doivent être appréciées 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 %)».*

Le regroupement familial sur place. La circulaire du 1^{er} mars 2000 sur le regroupement familial prévoit que l'un des cas de dérogation à l'interdiction du regroupement 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.

La demande doit être formulée au titre de 12 bis 7°, et non 12 bis 11°, compte tenu du fait que le demandeur n'est pas lui-même malade.

La procédure suppose l'intervention du MISP, bien qu'il ne s'agisse pas d'une procédure 12 bis 11°, afin d'attester de la nécessité pour le malade d'être assisté d'une tierce personne, ou, si le malade est mineur, d'attester de la nécessité de rester au France pour ses soins.

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. Certaines préfectures délivrent des APS sans droit au travail portant la mention «N'autorise pas son titulaire à rentrer en France sans visa consulaire», ce qui interdit concrètement toute sortie du territoire pour l'accompagnant. ■

DROIT AU SÉJOUR POUR RAISON MÉDICALE : PRÉFECTURES

RÉGION DÉPARTEMENT	ADRESSE	TÉLÉPHONE	FAX
ALSACE			
67	STRASBOURG 5 Pl. de la République - 67073 cedex	03 88 21 67 68	03 88 25 64 98
68	COLMAR 7 rue Bruat B.P. 489 - 68020 cedex	03 89 29 20 00	03 89 23 36 61
AQUITAINE			
24	PÉRIGUEUX 2 rue Paul Louis Courrier - 24016 cedex	05 53 02 24 24	05 53 08 88 27
33	BORDEAUX Esplanade Ch. de Gaulle - 33077 cedex	05 56 90 60 60	05 56 90 60 67
40	MONT DE MARSAN 24-26 rue Victor Hugo - 40021 cedex	05 58 06 58 06	05 58 75 83 81
47	AGEN rue Etienne Dolet - 47920 cedex 9	05 53 77 60 47	05 53 98 33 40
64	PAU 2 rue Maréchal Joffre - 64021 cedex	05 59 98 24 24	05 59 98 24 99
AUVERGNE			
03	MOULINS 2 rue Michel de l'Hôpital 37 rue Jean Jaurès BP 1649 - 03016 cedex	04 70 48 30 00	04 70 20 57 72
15	AURILLAC Pl. de la Préfecture BP 529 - 15005	04 71 46 23 00	04 71 64 88 01
43	LE PUY EN VELAY 6 av. du Gal de Gaulle BP 321 - 43011 cedex	04 71 09 43 43	04 71 09 78 40
63	CLERMONT FERRAND 18 bd Desaix - 63033 cedex 01	04 73 98 63 63	04 73 98 61 00
BASSE-NORMANDIE			
14	CAEN rue Saint Laurent - 14038 cedex	02 31 30 64 00	02 31 30 67 81
50	SAINT LÔ place de la Préfecture - 50009 cedex	02 33 06 50 50	02 33 57 36 66
61	ALENÇON 39 rue St Blaise - 61019 cedex	02 33 80 61 61	02 33 80 61 65
BOURGOGNE			
21	DIJON 53 rue de la Préfecture - 21041 cedex	03 80 44 64 00	03 80 30 65 72
58	NEVERS 40 rue de la Préfecture BP 840 - 58019 cedex	03 86 60 70 80	03 86 36 12 54
71	MACON rue Dinet et rue de Strasbourg - 71021 cedex 9	03 85 21 81 00	03 85 39 17 16
89	AUXERRE place de la Préfecture - 89016 cedex	03 86 72 79 89	03 86 51 02 48
BRETAGNE			
22	SAINT BRIEUC place du Gal de Gaulle BP 2370 - 22023 cedex 1	02 96 62 44 22	02 96 62 05 75
29	QUIMPER 40-42 bd Duplex - 29320	02 98 76 29 29	02 98 52 09 47
35	RENNES 3 av. de la Préfecture - 35026 cedex 9	02 99 02 10 35	02 99 02 10 15
56	VANNES place du Gal de Gaulle - 56019 cedex	02 97 54 84 00	02 97 42 59 45

RÉGION DÉPARTEMENT	ADRESSE	TÉLÉPHONE	FAX
CENTRE			
18	BOURGES place Marcel Plaisant - 18014 cedex	02 48 67 34 95	02 48 70 26 67
28	CHARTRES Pl. de la République - 28019 cedex	02 37 27 72 00	02 37 27 70 48
36	CHÂTEAUX place de la Victoire et des Alliés BP 583 - 36019 cedex	02 54 29 50 00	02 54 34 10 08
37	TOURS place de la Préfecture BP 3208 - 37032 cedex	02 47 33 10 10	02 47 64 04 05
41	BLOIS 1 place de la République - 41018 cedex	02 54 81 54 81	02 54 78 14 69
45	ORLÉANS 181 rue de Bourgogne - 45042 cedex	02 38 81 40 00	02 38 53 32 48
CHAMPAGNE-ARDENNE			
08	CHARLEVILLE MÉZIÈRES 1 pl. de la préfecture - 08011 cedex	03 24 59 66 00	03 24 58 35 21
10	TROYES place de la Libération - 10025 cedex	03 25 42 35 00	03 25 73 77 26
51	CHÂLONS EN CHAMPAGNE 1 rue Jessaint - 51036	03 26 26 10 10	03 26 26 12 03
52	CHAUMONT 89 rue de la Victoire de la Marne - 52011 cedex	03 25 30 52 52	03 25 32 01 26
CORSE			
20	AJACCIO Palais Lantivy Cours Napoléon - 20188 A. cedex 1	04 95 11 12 13	04 95 11 10 28
FRANCHE-COMTÉ			
25	BESANÇON 8 bis rue Ch. Nodier - 25035 cedex	03 81 25 10 00	03 81 83 21 82
39	LONS LE SAUNIER 55 rue Saint Désiré - 39021	03 84 86 84 00	03 84 24 71 29
70	VESOUL 1 rue de la préfecture BP 429 - 70013 cedex	03 84 77 70 00	03 84 76 49 60
90	BELFORT place de la République - 90020 cedex	03 84 57 15 41	03 84 21 32 62
HAUTE-NORMANDIE			
27	ÉVREUX bd G. Chauvin - 27022 cedex	02 32 78 27 27	02 32 38 24 15
76	ROUEN 7 place de la Madeleine - 76036 cedex	02 32 76 50 00	02 35 98 10 50
ÎLE-DE-FRANCE			
75	PARIS 17 bd Morland - 75915 cedex 04	01 49 28 40 00	01 43 42 92 80
77	place de la Préfecture - 77010 MELUN cedex	01 64 71 77 77	01 64 37 10 35
78	VERSAILLES 1 rue Jean Houdon et avenue de l'Europe 78010 cedex	01 39 49 78 00	01 39 49 45 91
91	ÉVRY bd de France - 91010 cedex	01 69 91 91 91	01 64 97 00 23
92	NANTERRE 167 177 Avenue Fr. et Irène Joliot Curie 92013 cedex	01 40 97 20 00	01 47 25 21 21
93	BOBIGNY 124 rue Carnot - 93007 cedex	01 41 60 60 60	01 48 30 22 88
94	CRÉTEIL Avenue du Général de Gaulle - 94011 cedex	01 49 56 60 00	01 49 56 60 13
95	CERGY PONTOISE Avenue Hubert Hirsch 95010 cedex	01 34 25 25 25	01 30 32 51 85

RÉGION DÉPARTEMENT	ADRESSE	TÉLÉPHONE	FAX
LANGUEDOC-ROUSSILLON			
11	CARCASSONNE 52 rue Jean Bringer - 11012 cedex	04 68 10 27 01	04 68 10 27 00
30	NÎMES 10 av. Feuchères - 30045 cedex	04 66 36 40 40	04 66 36 00 87
34	MONTPELLIER 34 place des Martyrs de la Résistance 34062 cedex 02	04 67 61 61 61	04 67 02 25 79
48	MENDE rue de la Rovère - 48005 cedex	04 66 49 60 00	04 66 49 17 23
66	PERPIGNAN 24 Quai Sadi Carnot - 66951 cedex	04 68 51 66 66	04 68 34 68 51
LIMOUSIN			
19	TULLE rue Souham BP 250 - 19012 cedex	05 55 20 55 20	05 55 26 82 02
23	GUÉRET Pl. Louis Lacroq BP 79 - 23011 cedex	05 55 51 58 00	05 55 52 48 61
87	LIMOGES 1 rue de la Préfecture - B.P. 87031 cedex 1	05 55 44 18 00	05 55 44 17 54
LORRAINE			
54	NANCY 1 rue Préfet Claude Erignac - 54016 cedex	03 83 34 26 26	03 83 30 52 34
55	BAR LE DUC 40 rue du Bourg - 55012 cedex	03 29 77 55 55	03 29 79 64 49
57	METZ place de la Préfecture - 57034 cedex	03 87 34 87 34	03 87 32 57 39
88	ÉPINAL place Foch - 88021 cedex	03 29 69 88 88	03 29 82 42 15
MIDI-PYRÉNÉES			
09	FOIX 2 rue de la préfecture BP 87 - 09007 cedex	05 61 02 10 00	05 61 02 74 82
12	RODEZ Pl. Charles de Gaulle - 12007 cedex	05 65 75 71 71	05 65 68 25 67
31	TOULOUSE place Saint Etienne - 31038 cedex 9	05 34 45 34 45	05 34 45 37 38
32	AUCH 3 pl du Préfet Claude Erignac BP 322 - 32007 cedex	05 62 61 44 00	05 62 05 47 78
46	CAHORS place Chapou - 46009 cedex	05 65 23 10 00	05 65 23 10 10
65	TARBES place Charles de Gaulle rue des Ursulines 65013 cedex	05 62 51 44 44	05 62 51 20 10
81	ALBI place de la Préfecture - 81013 cedex	05 63 45 61 61	05 63 45 01 57
82	MONTAUBAN 2 bd Midi Pyrénées BP 779 - 82 013 cedex	05 63 22 82 00	05 63 93 33 79
NORD - PAS-DE-CALAIS			
59	LILLE place de la République 2 rue Jacquemars Gielée et 123 rue Nationale - 59039 Lille cedex	03 20 30 59 59	03 20 57 08 02
62	ARRAS rue Ferdinand Buisson et place J. Moulin - 62020 Arras cedex 09	03 21 21 20 00	03 21 55 30 30
PAYS DE LA LOIRE			
44	NANTES 6 quai Ceineray BP 33515 - 44035 cedex 1	02 40 41 20 20	02 40 41 20 25
49	ANGERS - 49034 cedex 01	02 41 81 81 81	02 41 88 04 63
53	LAVAL 46 rue Mazagran BP 1507 - 53015 cedex	02 43 01 50 00	02 43 56 72 85
72	LE MANS place Atistide Briand - 72041 cedex 9	02 43 39 72 72	02 43 39 01 84
85	LA ROCHE SUR YON 29 rue Delille - 85022 cedex	02 51 36 70 85	02 51 05 51 38
PICARDIE			
02	LAON 2 rue Paul Doumer - 02010 cedex	03 23 21 82 82	03 23 20 69 58
60	BEAUVAIS 1 place de la Préfecture - 60022 cedex	03 44 06 12 34	03 44 45 39 00
80	AMIENS 51 rue de la République - 80020 cedex	03 22 97 80 80	03 22 92 13 98

RÉGION DÉPARTEMENT	ADRESSE	TÉLÉPHONE	FAX
-----------------------	---------	-----------	-----

POITOU-CHARENTES

16	ANGOULÊME 7-9 rue de la Préfecture - 16017 cedex	05 45 97 61 00	05 45 97 61 16 05 45 95 02 39
17	LA ROCHELLE 38 rue Réaumur - 17017 cedex 01	05 46 27 43 00	05 46 41 10 30
79	NIORT 4 rue du Guesclin - 79021 cedex	05 49 08 68 88	05 49 28 09 67
86	POITIERS place A. Briand - 86021 cedex	05 49 55 70 00	05 49 88 25 34

PROVENCE - ALPES-CÔTE-D'AZUR

04	DIGNE 8 rue du Dr Romieu - 04016 cedex	04 92 36 72 00	04 92 31 04 32
05	GAP 32 rue Saint Arey BP 100 - 05011 cedex	04 92 40 48 00	04 92 53 79 49
06	NICE Centre administratif départemental (CADAM) Rte de Grenoble - 06286 cedex 3	04 93 72 20 00	04 93 71 89 20
13	MARSEILLE bd Paul Peytral - 13282 cedex 20	04 91 15 60 00	04 91 15 60 70
83	TOULON bd du 112 ^e régiment d'Infanterie Quartier les Lices - 83070 cedex	04 94 18 83 83	
84	AVIGNON 4 rue Viala - 84905 cedex 9	04 90 16 84 84	04 90 86 20 76

RHÔNE-ALPES

01	BOURG EN BRESSE 45 av. d'Alsace Lorraine - 01012 cedex	04 74 32 30 00	04 74 23 26 56
07	PRIVAS rue Pierre Filliat BP 721 - 07007 cedex	04 75 66 50 00	04 75 64 03 39
26	VALENCE 3 bd Vauban BP 1040 - 26030 cedex 9	0 821 80 30 26	04 75 42 87 55
38	GRENOBLE place de Verdun - B.P. 1046 - 38021 cedex 01	04 76 60 34 00	04 76 51 34 88
42	SAINT ETIENNE 2 rue Charles de Gaulle - 42022 cedex 1	04 77 48 48 48	04 77 21 72 22
69	LYON 106 rue Pierre Corneille - 69419 cedex 03	04 72 61 60 60	04 78 60 49 38
73	CHAMBERY Château des Ducs de Savoie BP 1801 - 73018 cedex	04 79 75 50 00	04 79 75 08 27
74	ANNECY Avenue d'Albigny BP 332 - 74034 cedex	04 50 33 60 00	04 50 52 90 05

DOM-TOM

971	BASSE-TERRE Préfecture de Guadeloupe Palais d'Orléans rue Lardenoy - 97109 Basse-Terre cedex	05 90 99 39 00	05 90 81 58 32
972	FORT-DE-FRANCE Préfecture de Martinique rue Victor Sévère - 97262 Fort-de-France cedex	05 96 63 18 61	05 96 71 40 29
973	CAYENNE Préfecture de Guyane rue Friedmond BP 7008 - 97307 Cayenne cedex	05 94 39 45 00	05 94 30 02 77
974	SAINT-DENIS Préfecture de la Réunion place Barachais - 97405 Saint-Denis cedex	02 62 40 77 77	02 62 41 73 74
TOM	DZAOUZDI Préfecture de Mayotte BP 20 - 97610 Dzaoudzi	02 69 60 10 54	02 69 60 18 89
TOM	NOUMEA Préfecture de Nouvelle Calédonie BP C5 - 98844 Noumea cedex	00 687 26 63 00	00 687 27 28 28
TOM	PAPEETE Préfecture de Polynésie Française	00 689 46 86 86	00 689 46 86 89
TOM	SAINT-PIERRE ET MIQUELON place du Colonel Pigeaud BP 4200 - 97500 St Pierre	05 08 41 10 10	05 08 41 47 38
TOM	MATA UTU Préfecture de Wallis et Futuna	00 681 72 27 27	00 681 72 23 24

DROIT AU SÉJOUR POUR RAISON MÉDICALE : DDASS

Liste des Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales, services déconcentrés de l'État, placés sous la responsabilité des Préfets (ne pas confondre avec les Directions des Affaires Sanitaires et Sociales placées sous la responsabilité des Conseils Généraux).

Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion Sociale

Direction générale de l'action sociale (DGAS)

7-11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon - 75696 Paris cedex 14

Tél : 01 40 56 60 00

RÉGION DÉPARTEMENT	ADRESSE	TÉLÉPHONE	FAX
ALSACE			
67	STRASBOURG Centre Administratif 14 rue du Maréchal Juin - 67084 cedex	03 88 76 76 81	03 88 76 77 05
68	COLMAR Cité admin. Bât. C 3 rue Fleischhauer - 68026 cedex	03 89 24 81 64	03 89 24 82 30
AQUITAINE			
24	PÉRIGUEUX Cité administrative - 24016 cedex	05 53 02 27 27	05 53 08 00 73
33	BORDEAUX Espace Rodesse 103bis rue Belleville BP 922 - 33062 cedex	05 57 01 91 00	05 56 96 29 31
40	MONT DE MARSAN Cité Galliane BP 329 - 40011 cedex	05 58 46 63 63	05 58 46 63 72
47	AGEN 935 avenue Jean Bru - 47916 cedex 9	05 53 98 66 66	05 53 98 66 05
64	PAU Cité administrative bd Tourasse BP 1604 - 64016 cedex	05 59 14 51 79	05 59 14 51 11
AUVERGNE			
03	MOULINS 4 rue Refembre BP 1661 - 03016 cedex	04 70 48 10 00	04 70 48 10 10
15	AURILLAC 1 rue du Rieu - 15000 cedex	04 71 46 83 00	04 71 46 83 53
43	LE PUY EN VELAY 8 rue de Vienne BP 315 - 43011 cedex	04 71 07 24 00	04 71 02 91 25
63	CLERMONT FERRAND 60 av de l'Union Soviétique - 63057	04 73 74 49 00	04 73 92 55 70
BASSE-NORMANDIE			
14	CAEN 14 rue du Clos Herbert BP 537 - 14036 cedex	02 31 45 82 82	02 31 45 82 52
50	SAINT LÔ Place de la préfecture - 50008 cedex	02 33 06 56 56	02 33 06 56 03
61	ALENÇON 13 rue Marchand Saillant BP 539 - 61016 cedex	02 33 80 83 00	02 33 27 43 70
BOURGOGNE			
21	DIJON 16 18 rue Nodot - 21035 cedex	03 80 40 21 21	03 80 40 21 02
58	NEVERS 11 rue Pierre Emile Gaspard Case 49 - 58019 cedex	03 86 60 52 00	03 86 60 52 49
71	MACON 173 bd Henri Dunant BP 2024 - 71020 cedex 9	03 85 21 67 67	03 85 21 67 99
89	AUXERRE 25 avenue Pasteur BP 49 - 89011 cedex	03 86 51 80 00	03 86 51 80 33
BRETAGNE			
22	SAINT BRIEUC 1 rue du Parc BP 2152 - 22021 cedex 1	02 96 62 08 09	02 96 33 77 07
29	QUIMPER Cité administrative de Kerfeunteun - 29324 cedex	02 98 64 50 50	02 98 95 19 25
35	RENNES 13 avenue de Cucillé BP 3173 - 35031 cedex	02 99 02 18 00	02 99 02 18 09
56	VANNES 32 bd de la Résistance BP 514 - 56019 cedex	02 97 62 77 00	02 97 62 77 37

RÉGION DÉPARTEMENT	ADRESSE	TÉLÉPHONE	FAX
CENTRE			
18	BOURGES 4 bd de l'Avenir - 18023 cedex	02 48 23 71 00	02 48 20 57 57
28	CHARTRES 15 place de la République - 28019 cedex	02 37 20 51 70	02 37 36 29 93
36	CHÂTEAUROUX Cité administrative bd George Sand BP 587 - 36019 cedex	02 54 53 80 70	02 54 35 02 00
37	TOURS 38 rue Edouard Vaillant BP 4214 - 37042 cedex 1	02 47 60 44 44	02 47 61 32 91
41	BLOIS 41 rue d'Auvergne - 41018 cedex	02 54 55 78 79	02 54 74 29 20
45	ORLÉANS Cité administrative Coligny 131 faubourg Bannier - 45042 cedex	02 38 42 42 42	02 38 62 54 12
CHAMPAGNE-ARDENNE			
08	CHARLEVILLE MÉZIERES 18 avenue François Mitterrand 08013 cedex	03 24 59 72 00	03 24 59 06 97
10	TROYES Cité administrative des Vassaules BP 763 - 10025 cedex	03 25 76 21 00	03 25 80 20 58
51	CHÂLONS EN CHAMPAGNE rue de Vinetz - 51038	03 26 66 77 00	03 26 65 38 49
52	CHAUMONT Centre administratif départemental BP 569 - 52012 cedex	03 25 30 62 00	03 25 32 51 50
CORSE			
2B	BASTIA DDASS de Haute Corse Le Forum du Fango BP 67 - 20289 Bastia cedex	04 95 32 98 00	04 95 32 98 45
FRANCHE-COMTÉ			
25	BESANÇON 3 avenue Louise Michel - 25043 cedex	03 81 65 58 00	03 81 81 54 92
39	LONS LE SAUNIER 355 bd Jules Ferry BP 348 - 39015 cedex	03 84 35 84 35	03 84 24 67 64
70	VESOUL 3 rue Leblond BP 412 - 70014 cedex	03 84 78 53 00	03 84 76 38 05
90	BELFORT 8 rue du peintre Heim BP 207 - 90004 cedex	03 84 58 82 00	03 84 28 71 38
HAUTE-NORMANDIE			
27	EVREUX 18 bd Georges Chauvin - 27023 cedex	02 32 78 29 29	02 32 78 29 23
76	ROUEN Immeuble Le Mail BP 2061 - 76100	02 32 18 32 18	02 32 18 32 32
ÎLE-DE-FRANCE			
75	PARIS 75 rue de Tocqueville - 75850 cedex 17	01 58 57 11 00	01 58 57 11 44
77	MELUN Centre Thiers Gallieni 49-51 avenue Thiers - 77011 Melun cedex	01 64 87 62 00	01 64 87 62 01
78	VERSAILLES 11 rue des Réservoirs - 78007 cedex	01 30 97 73 00	01 30 21 15 16
91	ÉVRY Immeuble France Evry Tour Malte bd de France - 91035 cedex	01 69 36 71 71	01 60 77 78 48
92	NANTERRE 130 rue du 8 mai 1945 - 92021 cedex	01 40 97 97 97	01 47 21 45 36
93	BOBIGNY 8 22 rue du chemin vert - 93016 cedex	01 41 60 70 00	01 41 60 70 01
94	CRÉTEIL 38 40 rue Saint Simon - 94010 cedex	01 49 81 86 04	01 48 98 09 39
95	CERGY PONTOISE 2 avenue de la Palette - 95011 cedex	01 34 41 14 00	01 30 32 47 38

RÉGION DÉPARTEMENT	ADRESSE	TÉLÉPHONE	FAX
LANGUEDOC-ROUSSILLON			
11	CARCASSONNE 14 rue du 4 septembre BP 48 - 11021 cedex	04 68 11 55 11	04 68 11 55 10
30	NÎMES 6 rue du Mail - 30906 cedex	04 66 76 80 00	04 66 76 09 10
34	MONTPELLIER 85 avenue d'Assas - 34967 cedex 2	04 67 14 19 00	04 67 14 19 09
48	MENDE Avenue du 11 Novembre BP 136 Immeuble Le Saint Clair - 48005	04 66 49 40 70	04 66 49 03 07
66	PERPIGNAN 5 rue Bardou Job BP 928 - 66020 cedex	04 68 35 87 00	04 68 51 12 08
LIMOUSIN			
19	TULLE rue Sylvain Combes - 19012 cedex	05 55 20 18 83	05 55 26 52 16
23	GUÉRET rue Alexandre Guillon BP 309 - 23006 cedex	05 55 51 81 00	05 55 52 79 05
87	LIMOGES 24 rue Donzelot BP 3108 - 87031 cedex 1	05 55 11 54 11	05 55 79 83 81
LORRAINE			
54	NANCY 4 rue Bénit Case officielle N° 11 - 54035 cedex	03 83 17 44 44	03 83 17 44 00
55	BAR LE DUC Cité administrative Avenue du 94 ^e RI BP 549 - 55013 cedex	03 29 76 84 00	03 29 79 17 03
57	METZ 27 place Saint Thiébault - 57045 cedex 1	03 87 37 56 00	03 87 37 56 56
88	ÉPINAL 1 quartier de la Magdeleine - 88026 cedex	03 29 64 66 68	03 29 64 66 92
MIDI-PYRÉNÉES			
09	FOIX 9 rue du lieutenant Paul Delpech BP 76 - 09008 cedex	05 34 09 36 36	05 31 02 98 15
12	RODEZ 4 rue de Paraire BP 3105 - 12031 cedex 9	05 65 73 69 00	05 65 73 69 40
31	TOULOUSE 1 place Alphonse Jourdan ZAC Compans Caffarelli - 31066 cedex	05 61 58 91 00	05 61 58 91 03
32	AUCH Cité administrative Place de l'Ancien Foirail - 32020 cedex 09	05 62 61 55 55	05 62 61 55 50
46	CAHORS Cité sociale 304 rue Victor Hugo - 46010 cedex	05 65 20 56 00	05 65 20 56 20
65	TARBES Place Ferrée BP 1336 - 65013 cedex 9	05 62 51 79 79	05 62 93 94 83
81	ALBI 69 avenue du maréchal Foch - 81013 cedex 9	05 63 49 24 24	05 63 49 24 21
82	MONTAUBAN 7 allées de Mortarieu BP 768 - 82013 cedex	05 63 21 18 00	05 63 66 41 67
NORD - PAS-DE-CALAIS			
59	LILLE Cité administrative 175 rue Gustave Delory BP 2008 - 59011 cedex	03 20 18 33 33	03 20 85 08 26
62	ARRAS Résidence St Pol 14 voie Bossuet - 62016 cedex	03 21 60 30 30	03 21 60 30 04
PAYS DE LA LOIRE			
44	NANTES rue René Viviani BP 96219 - 44062 cedex 2	02 40 12 80 00	02 40 12 82 25
49	ANGERS 26 ter rue de Brissac - 49047 cedex 01	02 41 25 76 00	02 41 88 04 47
53	LAVAL 2 bd Murat BP 3840 - 53030 cedex 09	02 43 67 20 00	02 43 67 19 04
72	LE MANS 97 avenue Bollée - 72070 cedex 09	02 43 40 20 20	02 43 72 97 41
85	LA ROCHE SUR YON 29 rue Delille - 85023 cedex	02 51 36 75 00	02 51 07 00 06

RÉGION DÉPARTEMENT	ADRESSE	TÉLÉPHONE	FAX
PICARDIE			
02	LAON 28 rue Fernand Christ - 02011 cedex	03 23 21 52 00	03 23 79 10 31
60	BEAUVAIS 13 rue Biot BP 10 584 - 60005 cedex	03 44 06 48 00	03 44 06 48 01
80	AMIENS 3 bd Guyancourt BP 2704 - 80027 cedex 1	03 22 89 42 22	03 22 45 08 39
POITOU-CHARENTES			
16	ANGOULÊME 8 rue du Père Wrezinski BP 1408 - 16017 cedex	05 45 97 46 00	05 45 97 46 46
17	LA ROCHELLE Centre administratif 2 avenue de Fétilly - 17021 cedex	05 46 68 49 00	05 46 34 25 30
79	NIORT 30 rue Thiers BP 9104 - 79061 cedex 9	05 49 06 70 00	05 49 24 75 42
86	POITIERS 39 rue de Beaulieu BP 562 - 86021 cedex	05 49 44 83 50	05 49 44 83 89
PROVENCE - ALPES - CÔTE-D'AZUR			
04	DIGNE LES BAINS Place des Récollets BP 229 - 04013 cedex	04 92 30 88 00	04 92 31 46 13
05	GAP Cité administrative Desmichels BP 157 - 05004 cedex	04 92 52 54 54	04 92 53 78 26
06	NICE Centre administratif départemental Route de grenoble BP 3061 - 06202 cedex	04 93 72 27 27	04 93 21 67 18
13	MARSEILLE 66 A rue Saint Sébastien - 13281 cedex 06	04 91 00 57 00	04 91 37 96 07
83	TOULON Cité sanitaire Avenue Lazare Carnot BP 1302 - 83076 cedex	04 94 09 84 00	04 94 09 84 05
84	AVIGNON Cité administrative Cours Jean Jaurès - 84044 Avignon cedex 9	04 90 27 70 00	04 90 86 64 00
RHÔNE-ALPES			
01	BOURG EN BRESSE 33 avenue du Mail - 01012 cedex	04 74 32 80 60	04 74 32 07 30
07	PRIVAS 2 bis rue de la Recluse BP 715 - 07007 cedex	04 75 66 78 06	04 75 64 50 03
26	VALENCE 13 avenue Maurice Faure BP 1126 - 26011 cedex	04 75 79 71 00	04 75 79 71 12
38	GRENOBLE 17-19 rue du Cmdant l'Herminier - 38032 cedex 1	04 76 63 64 29	04 76 51 36 28
42	SAINT ÉTIENNE 4 rue des trois Meules BP 219 42013 St Etienne cedex 2	04 77 81 80 00	04 77 81 80 01
69	LYON 245 rue Garibaldi - 69442 cedex 03	04 72 61 39 11	04 78 71 03 87
73	CHAMBERY Place Françoise Mitterrand Carré Curial BP 1803 - 73018 cedex	04 79 60 28 28	04 79 85 34 67
74	ANNECY Cité administrative rue Dupanloup - 74040 cedex	04 50 88 41 11	04 50 88 42 88
DOM-TOM			
971	GOUBREYRE DDASS de Guadeloupe rue des Archives BISSARY - 97113	05 05 90 99 49 49 90 99 49 00	
972	FORT DE FRANCE DDASS de Martinique 37 avenue Pasteur BP 658 - 97263 cedex	5 96 60 60 08	05 96 60 60 12
973	CAYENNE DDASS de Guyane 19 rue Schoëlcher BP 5001 - 97305 cedex	05 94 25 53 00	05 94 25 53 29
974	cf. préfecture de la Réunion		
TOM	SAINT PIERRE ET MIQUELON bd Port en Bessin BP 4333 - 97500 St Pierre	05 08 41 15 00	05 08 41 34 55
TOM	MAMOUZOU DDASS de Mayotte BP 104 - 97600	02 69 61 12 25	02 69 61 19 56
TOM	NOUMEA DDASS de Nouvelle Calédonie 5 rue Galiéni BP 3278 - 97700 Nouméa	00 687 24 37 00	00 687 24 37 02

Source : www.sante.gouv.fr/htm/minister/dd-dr/listedddr.htm

Juillet 2004

RECONDUITE À LA FRONTIÈRE

L'étranger en séjour irrégulier en France s'expose à des sanctions pénales (jusqu'à un an de prison, 3 750 € d'amende et trois ans d'interdiction du territoire français, art. 19 de l'ordonnance de 1945) et à une sanction administrative, un Arrêté Préfectoral de Reconduite à la Frontière (art. 22 de l'ordonnance de 1945). L'APRF est une mesure de police constatant le défaut de titre de séjour en règle et autorisant les forces de l'ordre, d'abord à maintenir l'étranger en centre de rétention (maximum de 32 jours), puis à l'éloigner vers son pays.

NOTIFICATION D'UN APRF

Le préfet peut notifier un APRF (notification écrite qui précise les motifs justifiant la mesure d'éloignement) à l'encontre d'un étranger en séjour irrégulier, de deux façons :

- Par une remise en main propre (suite à une interpellation, au guichet de la préfecture...) ;
- Par un envoi en recommandé avec accusé de réception.

L'APRF est immédiatement exécutoire sauf si un recours est formé rapidement (cf. modalité ci-dessous). En cas de non-exécution de l'APRF devenu exécutoire 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).

RECOURS EN ANNULATION DE L'APRF AU TRIBUNAL ADMINISTRATIF (TA)

Le recours est suspensif (l'étranger n'est pas reconduit à la frontière) jusqu'à la décision du juge, qui doit en principe intervenir dans les 72 heures, à condition de déposer ce recours :

- Dans les 48 heures, en cas de remise en main propre, y compris les week-ends et jours fériés (délai calculé heure par heure).



>> PRATIQUE

CONTACTER UN AVOCAT OU UNE ASSOCIATION SPÉCIALISÉS DANS LES PLUS BREFS DÉLAIS

DER

Défense des étrangers reconduits

CIMADE

Tél : 01 44 18 72 67

(cf. soutien juridique page 118)

Pour en savoir plus :

«Vade-mecum 22bis,
le contentieux de la reconduite
à la frontière»

Cimade et Ordre des avocats de
Paris ; juin 2004

- Dans les 7 jours, en cas de notification par voie postale.

Attention : le recours n'est suspensif ni en Guyane ni dans la commune de St-Martin (Dom).

- **Le recours doit être introduit par écrit.** Il faut qu'il parvienne au greffe du TA avant l'expiration du délai. Le recours peut être remis au greffe, déposé dans la boîte au lettre avec horodateur ou faxé (notamment en cas de rétention administrative). 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 ;
- 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 :**

- 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 (APAR) 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) le temps qu'il soit à nouveau statué sur son cas (art. 22 bis III de l'ordonnance de 1945). S'il y a lieu, la rétention administrative prend fin immédiatement. ■

SOUTIEN JURIDIQUE : AIDE JURIDICTIONNELLE

L'aide juridictionnelle 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.

L'AIDE JURIDICTIONNELLE POUR LES DEMANDEURS D'ASILE À LA CRR

En cas de rejet de l'OFPR, certains demandeurs d'asile peuvent solliciter l'aide juridictionnelle pour être défendu à titre gratuit par un avocat devant la Commission des Recours des Réfugiés (CRR). Le demandeur peut choisir son avocat (en accord avec celui-ci). Il faut, dans ce cas, fournir avec la demande une lettre d'acceptation de l'avocat. A défaut, il est commis d'office par le bureau d'aide juridictionnelle (BAJ).

Comment demander l'aide juridictionnelle ?

- Se procurer les formulaires de demande auprès de la mairie, ou des bureaux d'aide juridictionnelle des tribunaux (BAJ) ou de la CRR.
- Suivre les indications de la notice. Fournir une copie du visa ou du sauf-conduit. En cas d'accord préalable avec un avocat, fournir une lettre d'acceptation, puis envoyer en recommandé A/R les formulaires remplis, datés et signés avec les justificatifs à l'adresse ci-contre.



>> PRATIQUE

Adresse postale

Commission des Recours des Réfugiés

35 rue Cuvier
93558 Montreuil /Bois Cedex

Pour s'y rendre

Transport depuis Paris centre
RER A
station «Vincennes»

Bureau d'Aide Juridictionnelle

Tél : 01 49 74 40 08

Standard CRR 01 49 74 40 00

Numéro opérationnel en octobre
2004

CONDITIONS POUR OBTENIR L'AIDE JURIDICTIONNELLE À LA CRR

Résidence en France

L'accès à l'aide juridictionnelle des demandeurs d'asile est extrêmement limité. En effet, la condition de résidence en France impose : • Soit une **entrée régulière** sur le territoire, c'est-à-dire être en possession d'un **passport avec visa**.

- Soit 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 (cf. page 55).
- Soit la possession d'un titre de séjour en cours de validité d'au moins un an.

Ressources

- **Aide juridictionnelle totale** (gratuité) pour les personnes dont les ressources sont inférieures au plafond de 830€/mois pour une personne seule (majoration de 149€/mois pour les deux premières personnes à charge, puis 94€ pour les suivantes) ou prise 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 1 244€/mois et 830€/mois pour une personne.

L'AIDE JURIDICTIONNELLE DANS LES AUTRES CAS EN DROIT DES ÉTRANGERS

En cas de contentieux devant une juridiction, les étrangers peuvent demander le bénéfice de l'aide juridictionnelle pour être défendus à titre gratuit par un avocat. Il est possible de choisir son avocat (en accord avec celui-ci). Il faut, dans ce cas, fournir avec la demande une lettre d'acceptation de l'avocat. A défaut, il est commis d'office par le bureau d'aide juridictionnelle (BAJ).

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 adresses des Tribunaux Administratifs chapitre suivant).
- 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.

Pour les étrangers sans-papiers, 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. ■



>> ZOOM

ATTENTION

Les étrangers «sans-papiers» ont un accès limité à l'aide juridictionnelle. Celle-ci leur est cependant accessible pour les litiges sur les refus de délivrance de titre de séjour.

CONDITIONS POUR OBTENIR L'AIDE JURIDICTIONNELLE (HORS CRR)

Résidence en France

Les étrangers non ressortissants d'un pays membre de l'Union européenne sont soumis à une condition de séjour régulier et habituel en France. La condition de régularité n'est pas définie par une 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, cf. supra).

Toutefois, il existe des exceptions et atténuations à cette exigence de régularité :

- Les mineurs ;
- Les procédures pénales ;
- Certaines procédures spécifiques aux étrangers (commission du titre de séjour, commission d'expulsion, recours contre un arrêté de reconduite frontière, prolongation des maintiens en zone d'attente et rétention).

Pour le contentieux des refus de séjour et de l'éloignement, le point de litige étant précisément le droit au séjour, l'aide juridictionnelle doit pouvoir être accordée aux sans-papiers.

Ressources

- **Aide juridictionnelle totale** (gratuité) pour les personnes dont les ressources sont inférieures au plafond de 830€/mois pour une personne seule (majoration de 149€/mois pour les deux premières personnes à charge, puis 94€ pour les suivantes) ou prise 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 1 244€/mois et 830€/mois pour une personne.

SOUTIEN JURIDIQUE : JURIDICTIONS ADMINISTRATIVES

En cas de refus de délivrance de titre de séjour ou en cas de prononcé d'un arrêté de reconduite à la frontière par les préfetures, 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 (RECONDUITE FRONTIÈRE UNIQUEMENT)

ADRESSE	RESSORT	INFOS PRATIQUES
CONSEIL D'ÉTAT 1 place du Palais-Royal 75100 PARIS 01 SP	France entière	Tél : 01 40 20 80 00 Fax : 01 40 20 80 08 www.conseil-etat.fr

COURS ADMINISTRATIVES D'APPEL

POUR FAIRE APPEL D'UN JUGEMENT DE TRIBUNAL ADMINISTRATIF (SAUF RECONDUITE FRONTIÈRE)

COUR	SIÈGE	RESSORT (TRIBUNAUX ADMINISTRATIFS DE)
BORDEAUX	rue René Cassin 33049 Bordeaux	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
DOUAI	Hôtel Daoust 50 rue de la Comédie BP 760 - 59507 Douai Cedex	59 Lille 76 Rouen 80 Amiens
LYON	129 rue Servient Tour Crédit Lyonnais BP 3098 69398 Lyon Cedex 03	21 Dijon, 38 Grenoble, 63 Clermont-Ferrand, 69 Lyon

COURS ADMINISTRATIVES D'APPEL

POUR FAIRE APPEL D'UN JUGEMENT DE TRIBUNAL ADMINISTRATIF
(SAUF RECONDUITE FRONTIÈRE)

COUR	SIÈGE	RESSORT (TRIBUNAUX ADMINISTRATIFS DE)
MARSEILLE	45 bd Paul Peytral BP 3098 13291 Marseille Cedex	06 Nice, 13 Marseille, 20 Bastia, 34 Montpellier
NANCY	6 rue Haut-Bourgeois Case officielle n° 15 - 54035 Nancy	25 Besançon, 51 Châlons-en-Champagne 54 Nancy, 67 Strasbourg
NANTES	2 place de l'Edit de Nantes BP 18529 - 44185 N. Cedex 04	14 Caen, 35 Rennes 44 Nantes, 45 Orléans
PARIS	10 rue Desaix 75015 PARIS	75 Paris, 77 Melun Nouméa, Papeete
VERSAILLES	2 Esplanade Grand Siècle 78000 VERSAILLES	95 Cergy-Pontoise 78 Versailles

TRIBUNAUX ADMINISTRATIFS

POUR DÉPOSER UN RECOURS CONTRE UNE DÉCISION DE L'ADMINISTRATION (Y COMPRIS APRF)

TRIBUNAL ADMINISTRATIF	RESSORT
ALSACE	
67 STRASBOURG 31 avenue de la Paix BP 1038 - 67070 Strasbourg Cedex	Bas-Rhin, Haut-Rhin + Moselle
AQUITAINE	
33 BORDEAUX 9 rue Tastet BP 947 - 33063 Bordeaux Cedex	Dordogne, Gironde, Lot-et-Garonne
64 PAU Cour Lyautey Villa Noulibos BP 543 - 64010 Pau Université Cedex	Landes, Pyrénées-Atlantiques + Gers, Hautes-Pyrénées
AUVERGNE	
63 CLERMONT-FERRAND 15 mail Allagnat BP 129 - 63033 Clermont-Ferrand Cedex 01	Allier, Cantal, Haute-Loire, Puy-de-Dôme
BASSE-NORMANDIE	
14 CAEN 3 rue Arthur Le Duc - 14000	Calvados, Manche, Orne
BOURGOGNE	
21 DIJON 22 rue d'Assas - 21000	Côte-d'Or, Nièvre, Saône-et-Loire, Yonne
BRETAGNE	
35 RENNES 3 Cont de la Motte Hôtel de Bizien - 35044	Côte-d'Armor, Finistère, Ille-et-Vilaine, Morbihan
CENTRE	
45 ORLÉANS 28 rue de la Bretonnerie - 45000	Cher, Eure-et-Loir, Indre-et-Loire, Loir-et-Cher, Loiret (cf. Limousin pour l'Indre)

TRIBUNAUX ADMINISTRATIFS

POUR DÉPOSER UN RECOURS CONTRE UNE DÉCISION DE L'ADMINISTRATION (Y COMPRIS APRF)

TRIBUNAL ADMINISTRATIF

RESSORT

CHAMPAGNE-ARDENNE

51 CHÂLONS-EN-CHAMP. 25 rue du Lycée - 51036 Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne

CORSE

2B BASTIA chemin de Montepiano - 20407 Corse-du-Sud, Haute-Corse

FRANCHE-COMTÉ

25 BESANÇON 30 rue Charles Nodier - 25000 Doubs, Jura, Haute-Saône, Terr.-de-Belfort

HAUTE-NORMANDIE76 ROUEN 80 bd de l'Yser
BP 500 - 76005 Rouen Cedex Eure, Seine-Maritime**ÎLE-DE-FRANCE**

75 PARIS 7 rue de Jouy - 75181 Paris Cedex 04 Paris, Hauts-de-Seine

77 MELUN case postale n° 8630 - 77008 M. Cedex Seine-et-Marne, Val-de-Marne

78 VERSAILLES 56 av de Saint-Cloud
78011 Versailles Cedex Essonne, Yvelines95 CERGY-PONTOISE 2 bd de l'Hautil
BP 322 - 95027 Seine-Saint-Denis, Val d'Oise**LANGUEDOC-ROUSSILLON**84 MONTPELLIER 6 rue Pitot - 34063
Pyrénées-Orientales Aude, Gard, Hérault, Lozère,**LIMOUSIN**

87 LIMOGES 1 cours Vergniaud - 87000 Corrèze, Creuse, Haute-Vienne + Indre

LORRAINE54 NANCY 5 place de la Carrière
54036 Nancy Cedex Meurthe-et-Moselle, Meuse, Vosges
(cf. Alsace pour Moselle)**MIDI-PYRÉNÉES**31 TOULOUSE 68 rue Raymond IV
BP 7007 - 31068 Toulouse Cedex Ariège, Aveyron, Haute-Garonne,
Lot, Tarn, Tarn-et-Garonne
(cf. Aquitaine pour Gers et Hautes-Pyrénées)**NORD - PAS-DE-CALAIS**

59 LILLE 143 r Jacquemars Gielee BP 2039 - 59014 Nord, Pas-de-Calais

PAYS DE LA LOIRE44 NANTES 6 allée de l'Île Gloriette
44041 Nantes Cedex 01 Loire-Atlantique, Maine-et-Loire,
Mayenne, Sarthe, Vendée**PICARDIE**

80 AMIENS 14 rue Lemer cier - 80011 A. Cedex 01 Aine, Oise, Somme

TRIBUNAUX ADMINISTRATIFS

POUR DÉPOSER UN RECOURS CONTRE UNE DÉCISION DE L'ADMINISTRATION (Y COMPRIS APRF)

TRIBUNAL ADMINISTRATIF	RESSORT
POITOU-CHARENTES	
86 POITIERS 15 rue Blossac - 86000	Charente, Charente-Maritime, Deux-Sèvres, Vienne
PROVENCE - ALPES - CÔTE-D'AZUR	
06 NICE 33 bd F. Pilatte BP 4179 - 06359 Nice Cedex 04	Alpes-Maritimes, Var
13 MARSEILLE 22/24 rue de Breteuil - 13006	Alpes de Haute-Provence, Hautes-Alpes, Bouches-du-Rhône, Vaucluse
RHÔNE-ALPES	
38 GRENOBLE 2 place Verdun - 38000	Drôme, Haute-Savoie, Isère, Savoie
69 LYON 184 rue Duquesclin - 69433 L. Cedex 03	Ain, Ardèche, Loire, Rhône
DOM-TOM	
971 BASSE-TERRE bd Félix Eboué Quartier d'Orléans 97109 Basse-Terre Cedex	Guadeloupe, St Martin
972 FORT-DE-FRANCE Préfecture Martinique Croix de Bellevue BP 683 - 97262	Martinique
973 CAYENNE place Léopold Heder, Ancienne Préfecture BP 5030 - 97305 Cayenne	Guyane
974 SAINT-DENIS Préfecture 10 av de la Victoire 97488 St-Denis-de-la-Réunion Cedex	La Réunion
Tom MAMOUDZOU-MAYOTTE Hauts Jardins du Collège - 97600	Mayotte
Tom NOUMEA 85 av du Général de Gaulle BP 202 - 98800 Noumea Nouv. Calédonie	Nouvelle-Calédonie
Tom PAPEETE BP 4522 P. Polynésie Française	Polynésie Française
Tom SAINT-PIERRE rue Emile Ssaco - 97500	Saint-Pierre-et-Miquelon

SOUTIEN JURIDIQUE : DROIT D'ASILE

Le Comede est membre de la CFDA, collectif d'organisations intervenant dans le champ de l'asile, qui s'est donnée 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».**

COORDINATION FRANÇAISE POUR LE DROIT D'ASILE (CFDA)

ADRESSE	TÉLÉPHONE/FAX
ACAT 7 rue Georges Lardennois - 75019 PARIS	Tél : 01 40 40 42 43 Fax : 01 40 40 42 44
ACT UP Paris BP 287 - 75525 PARIS Cedex 11	Tél : 01 49 29 44 75 Fax : 01 48 06 16 74
AMNESTY INTERNATIONAL service réfugiés 76 boulevard de la Villette - 75940 PARIS Cedex 19	Tél : 01 53 38 65 65 Fax : 01 53 38 55 00
APSR , Hôpital Ste-Anne Pavillon Geoffroy 1 rue Cabanis - 75014 PARIS	Tél : 01 45 65 87 50 Fax : 01 53 80 28 19
CAEIR 43 rue Cambronne - 75015 PARIS	Tél : 01 43 06 93 02 Fax : 01 43 06 57 04
CASP 20 rue Santerre - 75012 PARIS	Tél : 01 53 33 87 50 Fax : 01 43 44 95 33
CIMADE 176 rue Grenelle - 75007 PARIS	Tél : 01 44 18 60 50 Fax : 01 45 56 08 59
COMEDE Hôpital de Bicêtre BP 31 - 94272 LE KREMLIN BICETRE Cedex	Tél : 01 45 21 38 40 Fax : 01 45 21 38 41
CROIX-ROUGE FRANÇAISE 1 Place Henry Dunant - 75008 PARIS	Tél : 01 44 43 12 81 Fax : 01 44 43 11 01
FASTI 58 rue des Amandiers - 75020 PARIS	Tél : 01 58 53 58 44
FORUM RÉFUGIÉS BP 1054 - 69612 VILLEURBANNE Cedex	Tél : 04 78 03 74 45 Fax : 04 78 03 28 74
FRANCE TERRE D'ASILE 25 rue Ganneron - 75018 PARIS	Tél : 01 53 04 39 39 Fax : 01 53 04 02 40

COORDINATION FRANÇAISE POUR LE DROIT D'ASILE (CFDA)

ADRESSE	TÉLÉPHONE/FAX
GAS Groupe Accueil Solidarité 17 place Maurice Thorez - 94800 VILLEJUIF	Tél : 01 42 11 07 95 Fax : 01 42 11 09 91
GISTI 3, Villa Marcès - 75011 PARIS	Tél : 01 43 14 84 84 Fax : 01 43 14 60 69
LIGUE DES DROITS DE L'HOMME 138-140 rue Marcadet - 75018 PARIS	Tél : 01 56 55 51 00 Fax : 01 42 55 51 21
MRAP 43 bd Magenta - 75010 PARIS	Tél : 01 53 38 99 99 Fax : 01 40 40 90 98
LA PASTORALE DES MIGRANTS (SNPM) 269 bis rue du Faubourg St Antoine - 75011 PARIS	Tél : 01 43 72 47 21 Fax : 01 46 59 04 89
ASSOCIATION PRIMO LEVI 107 avenue Parmentier - 75011 PARIS	Tél : 01 43 14 88 50 Fax : 01 43 14 08 28
SECOURS CATHOLIQUE 106 rue du Bac - 75007 PARIS	Tél : 01 45 49 74 49 Fax : 01 48 33 79 70
SSAE 58 A, rue du Dessous des Berges - 75013 PARIS	Tél : 01 40 77 94 08 Fax : 01 45 86 84 96

La délégation française du HCR participe aux travaux de la CFDA.

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	Tél et Fax : 02 31 50 32 89
45 TOITS DU MONDE ORLEANS BP 62241 - 45402 FLEURY-LES-AUBRAIS	Tél : 02 38 73 19 09 Fax : 02 38 72 66 53
49 COORDINATION MIGRANTS MAINE ET LOIRE s/c Secours catholique impasse 15 rue de Brissac - 49018 ANGERS Cedex 01	Tél : 02 41 88 85 65 Fax : 02 41 20 99 95
55 COMADA Comité meusien d'aide aux demandeurs d'asile 25 rue des Minimes - 55100 VERDUN	Tél et Fax : 03 29 86 67 14
65 COORDINATION DROIT D'ASILE HAUTES PYRENEES s/c Denise Damangeot, 10 bd Carnot - 65200 BAGNERES-DE-BIGORRE	Tél : 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	Tél : 02 43 54 50 42
75 EMMAÛS France 179bis quai de Valmy - 75010 PARIS	Tél : 01 46 07 97 16 Fax : 01 46 07 69 10
75 FRANCE-LIBERTÉS 22 rue de Milan - 75009 PARIS	Tél : 01 53 25 10 40 Fax : 01 48 74 01 26
75 MÉDECINS DU MONDE Missions France, 62 rue Marcadet - 75018 PARIS	Tél : 01 44 92 15 15 Fax : 01 44 92 99 99
76 COORDINATION HAVRAISE POUR LE DROIT D'ASILE 54 rue Michelet - 76600 LE HAVRE	
82 RÉSEAU RÉFUGIÉS MIDI-PYRÉNÉES s/c Centre Amar, 24 rue Caussat - 82000 MONTAUBAN	Tél : 05 63 22 17 00 Fax : 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 une antenne locale de la structure dans votre région.

ADRESSE	PARTICULARITÉS	TÉLÉPHONE/FAX
Assistance à la frontière		
ANAFE Association nationale d'assistance aux frontières 21ter rue Voltaire - 75011 PARIS www.anafe.org	Uniquement en cas de problème en zone d'attente	assistance en zone d'attente Tél : 01 42 08 69 93 Tél & Fax : 01 43 67 27 52 contact@anafe.org
Assistance sur le territoire		
HCR Haut Commissariat aux Réfugiés 9 rue Keppeler - 75016 PARIS		Tél : 01 44 43 48 58
INFO-MIGRANTS service ISM interprétariat	Législation et vie quotidienne	Tél : 01 45 35 90 00 anonyme et gratuit
REPORTERS SANS FRONTIÈRES 17, rue de l'Abbé de l'épée - 34000 MONTPELLIER	Demandeurs d'asile journalistes	Tél : 04 67 79 81 82

SOUTIEN JURIDIQUE : DROIT DES ÉTRANGERS

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».

OBSERVATOIRE DU DROIT À LA SANTÉ DES ÉTRANGERS (ODSE)

ADRESSE	TÉLÉPHONE/FAX
ODSE c/o Sida Info Service www.odse.eu.org	email : odse@lalune.org
ACT UP Paris BP 287 - 75525 PARIS Cedex 11	Tél : 01 49 29 44 75 Fax : 01 48 06 16 74
AFVS c/o Espace solidarité habitat 78-80 rue de la Réunion - 75020 PARIS	Tél : 01 44 64 04 47
AIDES siège national Tour Essor, 14 rue Scandicci - 93508 PANTIN Cedex	Tél : 01 41 83 46 46 Fax : 01 41 83 46 59
ARCAT 94-102 rue de Buzenval - 75020 PARIS	Tél : 01 44 93 29 29 Fax : 01 44 93 29 30
CATRED 20 boulevard Voltaire - 75011 PARIS	Tél : 01 40 21 38 11 Fax : 01 40 21 01 67
CIMADE 176 rue de Grenelle - 75007 PARIS	Tél : 01 44 18 60 50 Fax : 01 48 79 31 11
CNCDP/MIB 45 rue d'Aubervilliers - 75018 PARIS	Tél : 01 40 38 06 53
COMEDE Hôpital de Bicêtre BP 31 - 94272 LE KREMLIN BICETRE Cedex	Tél : 01 45 21 38 40 Fax : 01 45 21 38 41
FTCR 3 rue de Nantes - 75009 PARIS	Tél : 01 46 07 54 04 Fax : 01 40 34 18 15
GISTI 3 villa Marcès - 75011 PARIS	Tél : 01 43 14 84 84 Fax : 01 43 14 60 69
MÉDECINS DU MONDE 62 rue Marcadet - 75018 PARIS	Tél : 01 44 92 15 15 Fax : 01 44 92 99 92
MRAP 43 boulevard Magenta - 75010 PARIS	Tél : 01 53 38 99 99 Fax : 01 40 40 90 98
PASTT 94 rue Lafayette - 75010 PARIS	Tél : 01 53 24 15 40 Fax : 01 53 24 15 38
SIDA INFO SERVICE 190 boulevard de Charonne - 75020 PARIS	Tél : 01 44 93 16 16 Fax : 01 44 93 16 00
SOLIDARITÉ SIDA 16 bis avenue Parmentier - 75011 PARIS	Tél : 01 53 10 22 22 Fax : 01 53 10 22 20

LISTE NON EXHAUSTIVE D'AUTRES PARTENAIRES À VOCATION NATIONALE POUVANT CONSEILLER SUR LE DROIT DES ÉTRANGERS

Demander au siège s'il existe une antenne locale de la structure dans votre région.

ADRESSE	PARTICULARITÉS	TÉLÉPHONE/FAX
Assistance à la frontière		
ANAFE Association nationale d'assistance aux frontières 21ter rue Voltaire - 75011 PARIS www.anafe.org	Uniquement en cas de problème en zone d'attente	assistance en zone d'attente Tél : 01 42 08 69 93 Tél & Fax : 01 43 67 27 52 contact@anafe.org
Assistance en cas de «mesure d'éloignement»		
CIMADE - DER national (défense des étrangers reconduits) 176 rue de Grenelle - 75007 PARIS	Intervention en rétention	Tél : 01 44 18 72 67 Fax : 01 45 55 92 36
Assistance sur le territoire		
CIMADE siège national 176 rue de Grenelle - 75007 PARIS	Pas de permanence sauf DER (cf. supra)	Tél : 01 44 18 60 50
DROITS D'URGENCE 221 rue de Belleville - 75019 PARIS	Permanences dans différentes	Tél : 01 40 03 62 82 Fax : 01 40 03 62 56 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	Tél : 01 58 53 58 53 Fax : 01 58 53 58 43
GISTI 3 villa Marcès - 75011 PARIS [Tél : 01 43 14 84 84, pas de conseil juridique à ce numéro]	Contact uniquement téléphone, fax ou courrier	Conseil juridique : Tél : 01 43 14 60 66 lun-ven 15h-18h Fax : 01 43 14 60 69
INFO MIGRANTS (ISM) service téléphonique	Législation et vie quotidienne	Tél : 01 45 35 90 00 anonyme et gratuit
LIGUE DES DROITS DE L'HOMME Service juridique 138-140 rue Marcadet - 75018 PARIS		Tél : 01 56 55 51 00 01 42 55 51 21
MRAP 43 Boulevard Magenta - 75010 PARIS		Tél : 01 53 38 99 99
SERVICE SOCIAL D'AIDE AUX ÉMIGRANTS		cf. page suivante

SOUTIEN JURIDIQUE : SERVICE SOCIAL D'AIDE AUX ÉMIGRANTS

Le Service Social d'Aide aux Émigrants (SSAE) est une structure associative parapublique, d'envergure nationale en charge de l'accueil et du conseil aux étrangers. Le statut du SSAE est amené à changer prochainement selon les informations diffusées par le Premier Ministre dans un communiqué du 2 juin 2004. Le SSAE et l'OMI doivent fusionner dans une agence unifiée de l'accueil et de l'intégration des étrangers, l'ANAM (agence nationale de l'accueil et des migrations).

ADRESSE	TÉLÉPHONE	FAX
Siège et services nationaux : 58a rue du dessous des berges - 75013 PARIS	01 40 77 94 00	01 45 84 43 05
ALSACE		
67 STRASBOURG 20 rue de Wissembourg - 67000	03 88 22 24 34	03 88 22 38 48
68 COLMAR 8 rue d'Oslo - 68000	03 89 22 96 60	03 89 22 96 69
AQUITAINE		
33 BORDEAUX 19 rue de Tauzia - 33800	05 56 33 72 72	05 56 33 72 70
47 AGEN 10 rue Raspail - 47000	05 53 47 80 10	05 53 66 57 50
64 PAU 43-45 rue Emile Guichene Résidence «Le Florentan» - 64000	05 59 27 96 54	05 59 83 78 56
AUVERGNE		
63 CLERMONT-FERRAND Cité administrative rue Pelissier - 63034 Cl.-F. Cedex 1	04 73 91 00 28	04 73 90 25 61
BASSE-NORMANDIE		
14 CAEN 13 rue Paul Doumer BP 114 - 14009 C. Cedex	02 31 86 57 98	02 31 50 25 62
BOURGOGNE		
21 DIJON 15 rue de l'Arquebuse - 21000	03 80 45 91 30	03 80 45 91 39
71 MACON 45 rue Victor Hugo - 71000	03 85 38 54 64	03 85 39 16 09
CENTRE		
45 ORLÉANS 29 bd Jean-Jaurès 2 ^e étage - 45000	02 38 53 44 32	02 38 62 17 43

ADRESSE	TÉLÉPHONE	FAX
---------	-----------	-----

FRANCHE-COMTÉ

25	BESANCON 17 avenue Siffert - 25000	03 81 82 34 31	03 81 82 36 65
----	------------------------------------	----------------	----------------

HAUTE-NORMANDIE

76	ROUEN 15 place de la Verrerie Immeuble Montmorency 5 ^e étage - 76000	02 32 18 09 94	02 32 18 15 16
----	--	----------------	----------------

ÎLE-DE-FRANCE

75	Toute personne étrangère sauf réfugiés statutaires : PARIS 18 rue Auguste Perret - 75013	01 53 94 52 00	10 53 94 52 18
75	Réfugiés statutaires seulement : PARIS 58a, rue du Dessous des Berges - 75013	01 40 77 36 30	01 40 77 36 31
77	MELUN 38 ter rue Saint-Barthelemy - 77000	01 64 37 14 00	01 64 37 29 95
78	VERSAILLES 7 rue Jean Mermoz Bâtiment A 2 ^e étage droite - 78000	01 39 53 61 30	01 30 21 24 01
91	ÉVRY Immeuble Azur, 4 boulevard de l'Europe - 91000 Adresse postale : BP 104 - 91004 Evry Cedex	01 60 77 16 61	01 60 77 32 81
92	NANTERRE 22 rue des acacias - 92000	01 47 21 50 63	01 47 25 50 17
93	PANTIN 155 avenue Jean Lolive - 93500	01 48 10 19 20	01 48 10 19 21
94	CRÉTEIL 2 rue du Commandant Joyen Boulard - 94000	01 43 39 32 20	01 43 39 97 88
95	CERGY-ST-CHRISTOPHE Immeuble le Sextant 1 ^{er} étage 2 rue des voyageurs - 95800 Adresse postale : BP 8327 - 95803 Cergy-Pontoise Cedex	01 34 20 20 30	01 34 20 20 38

LANGUEDOC-ROUSSILLON

11	CARCASSONNE Cité administrative place G. Jourdanne - 11807 C. Cedex 9	04 68 77 42 25	04 68 77 42 21
30	NÎMES 6 rue scatisse - 30000	04 66 29 19 02	04 66 29 56 62
34	MONTPELLIER 29/31 boulevard Louis Blanc - 34000	04 67 72 25 14	04 67 72 79 80
66	PERPIGNAN Ancien hôpital militaire 32 rue du Maréchal Foch - 66000	04 68 35 53 65	04 68 35 47 37

LORRAINE

54	NANCY 81/83 rue Saint Georges Résidence Antarès 2 ^e étage - 54000	03 83 35 30 10	03 83 37 88 11
57	METZ 2/4 en Chaplerue - 57000	03 87 75 15 59	03 87 75 16 74

MIDI-PYRÉNÉES

12	RODEZ 28 rue Combarel - 12000	05 65 68 19 36	05 65 68 84 56
31	TOULOUSE bd Armand Duportal Bât E 6 ^e ét. - 31074 Cedex	05 61 58 55 49	05 61 58 58 49
81	ALBI 13 avenue Gambetta - 81000	05 63 54 82 56	05 63 47 03 07

NORD - PAS-DE-CALAIS

59	LILLE 12/14 rue Faïdherbe 3 ^e étage - 59800	03 28 38 90 70	03 28 38 90 77
62	SAINT-LAURENT-BLANGY 23 av Roger Salengro - 62223	03 21 23 25 24	03 21 23 07 68

ADRESSE	TÉLÉPHONE	FAX
PAYS DE LA LOIRE		
44 NANTES 94 route de Vannes - 44100	02 40 40 14 56	02 40 94 35 68
PICARDIE		
80 AMIENS 7 rue Henriette Dumuin - 80000	03 22 91 28 39	03 22 91 73 22
PROVENCE - ALPES - CÔTE-D'AZUR		
06 NICE 9 rue Jacques Offenbach - 06000	04 97 03 20 80	04 97 03 20 90
13 MARSEILLE 68 rue de Rome - 13006	04 91 33 82 39	04 91 54 27 65
83 TOULON 11 rue Mirabeau - 83000	04 94 92 58 80	04 94 92 58 81
84 AVIGNON 2 rue du Jas - 84000	04 90 82 46 89	04 90 27 16 71
RHÔNE-ALPES		
01 BOURG EN BRESSE 24 rue Gabriel Vicaire - 01000	04 74 45 36 36	04 74 22 73 66
26 VALENCE 6 bis/8 bd du Cire - 26000	04 75 43 35 79	04 75 43 22 95
38 GRENOBLE 4 place Bir Hakeim - 38000	04 76 00 18 88	04 76 01 18 94
42 SAINT-ÉTIENNE 2 rue Aristide Briand et de la Paix - 42000	04 77 32 84 89	04 77 34 24 08
69 VILLEURBANNE 2 petite rue de la Rize - 69100	04 37 43 19 00	04 37 43 19 01
73 CHAMBERY 69 rue Sommeiller - 73000	04 79 62 09 44	04 79 62 01 38
74 ANNECY 13 rue de Rumilly - 74000	04 50 51 14 72	04 50 51 85 74

SOUTIEN JURIDIQUE : AMBASSADES ET CONSULATS

Au cours de sa demande d’asile, l’exilé demandant la protection de la France du fait de crainte 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		01 53 93 20 20
06200 NICE	Consulat 20 bis avenue Mont-Rabeau	04 93 86 37 06
13272 MARSEILLE cedex 08	Consulat 363 rue Paradis	04 91 13 99 50
25000 BESANÇON	Consulat 1 rue de l’Industrie	03 81 80 31 79
31000 TOULOUSE	Consulat 23 rue Arnaud Vidal	05 61 62 97 07
34000 MONTPELLIER	Consulat 12 boulevard des Arceaux	04 67 54 54 15
38100 GRENOBLE	Consulat 6 chemin du Commerce	04 76 54 30 18
42100 SAINT-ÉTIENNE	Consulat 6 rue Richard	04 77 59 31 41
44000 NANTES	Consulat 57 rue du Buat	02 40 74 38 19
57000 METZ	Consulat 1 bis avenue du Leclerc	03 87 66 41 61
59800 LILLE	Consulat 120 rue de Solférino	03 28 38 01 40
67200 STRASBOURG	Consulat 101 route de Schirmeck	03 88 30 17 51
69006 LYON	Consulat 7 rue Vauban BP 189	04 78 24 21 07
75935 PARIS CEDEX 19	Consulat 48 rue Bouret	01 53 72 07 07
92014 NANTERRE	Consulat 49 rue du 8 mai 1945 BP 1411	01 47 25 12 71
93000 BOBIGNY	Consulat 17 rue Hector Berlioz	01 41 50 58 58
94400 VITRY SUR SEINE	Consulat 6 avenue du Pdt Salvador Allende	01 46 80 78 00
ANGOLA		
Ambassade 19 avenue Foch - 75116 PARIS		01 45 01 58 20
75116 PARIS	Consulat 40 rue Chalgrin	01 45 01 96 94
BANGLADESH		
Ambassade 39 rue Erlanger - 75116 PARIS		01 46 51 90 33

AMBASSADES ET CONSULATS		TÉLÉPHONE
CAMEROUN		
Ambassade 73 rue d'Auteuil - 75116 PARIS		01 47 43 98 33
13010 MARSEILLE	Consulat 168 boulevard Rabatau	04 91 80 00 55 04 91 83 15 94
75016 PARIS	Consulat 73 rue d'Auteuil	01 46 51 89 00
CENTRAFRIQUE		
Ambassade 30 rue des Perchamps - 75116 PARIS		Section consulaire 06 15 68 78 33
CHINE		
Ambassade 11 avenue George V - 75008 PARIS		01 47 23 34 45 01 40 70 10 64
13008 MARSEILLE	Consulat 20 boulevard Carmagnole	04 91 32 00 00/00 01
67000 STRASBOURG	Consulat 35 rue Bautain	03 88 45 32 332
92130 ISSY-LES-MOULINEAUX	Section Consulaire 9 avenue Victor Cresson	légalisation 01 47 36 77 90 visas 01 47 36 02 58
CONGO		
Ambassade 37 bis rue Paul Valéry - 75116 PARIS		01 45 00 60 57
06800 CAGNES-SUR-MER	Consulat 35 avenue Bréguère	04 93 07 57 07
33884 VILLENAVE D'ORNON	Consulat 76 chemin de Camparian BP 129	05 56 87 00 58
69230 SAINT-GENIS-LAVAL	Consulat 4 avenue de Beauregard	04 78 56 34 78
CONGO RD		
Ambassade 32 cours Albert 1 ^{er} - 75008 PARIS		01 42 25 57 50
CÔTE-D'IVOIRE		
Ambassade 102 avenue Raymond Poincaré - 75116 PARIS		01 53 64 62 62
06200 NICE	Consulat 272 route de Grenoble	04 93 21 16 17
13001 MARSEILLE	Consulat 24 rue Colbert	04 91 90 31 44
14061 CAEN	Consulat Safnor Z Authie BP 6018	02 31 64 83 58
31321 CASTANET-TOLOSAN CEDEX	Consulat ZI de Vic BP 42	05 61 27 71 14
33521 BRUGES CEDEX	Consulat Zone Industrielle de Frêt	05 56 11 85 91
54000 NANCY	Consulat 10 rue des Loups	03 83 30 44 92
59471 SECLIN CEDEX	Consulat 40 rue Roger Bouvry BP 189	03 20 90 32 86
69002 LYON	Consulat 15 place Bellecourt	04 78 37 90 99
76000 ROUEN	Consulat 66 quai de Boisguilbert	02 32 08 41 90 06 07 02 68 43
97212 SAINT-JOSEPH	Consulat Habitation Prospérité-Quartier Rousseau	05 96 57 68 95
GÉORGIE		
Ambassade 104 avenue Raymond Poincaré - 75116 PARIS		01 45 02 16 16
GUINÉE		
Ambassade 51 rue de la Faisanderie - 75116 PARIS		01 47 04 81 48
06000 NICE	Consulat 92 boulevard de Cimiez	04 93 53 66 66
33120 BRUGES	Consulat rue Jean Claudeville	05 56 69 65 52 06 08 43 48 31
69270 FONTAINES-SUR-SAONE	Consulat Les Jardins du Roy 38 quai JB Simon	04 78 08 22 02 06 07 62 31 38

AMBASSADES ET CONSULATS		TÉLÉPHONE
HAÏTI		
Ambassade 10 rue Théodule Ribot - 75017 PARIS		01 47 63 47 78
33810 AMBES	Consulat 16 rue Jean Jaurès	05 56 77 18 87
75017 PARIS	Consulat 35 avenue de Villiers	01 42 12 70 50
97300 CAYENNE	Consulat 12 avenue Léopold Héder	05 94 31 18 58/51 63
97110 POINTE-À-PITRE	Consulat Résidence Vitaline Boineuf angle rue d'Ennery et bd Hann	05 90 89 35 80
INDE		
Ambassade 15 rue Alfred Dehodencq - 75016 PARIS		01 40 50 70 70
75016 PARIS	Section Consulaire 20-22 rue Albéric Magnard	01 40 50 71 71
97400 SAINT-DENIS DE LA REUNION	Consulat 266 rue du Mal Leclerc	02 62 41 75 47/48
MALI		
Ambassade 89 rue du Cherche-Midi - 75006 PARIS		01 45 48 58 43
13001 MARSEILLE	Consulat 47 rue de la Paix	04 91 33 76 30
33000 BORDEAUX	Consulat 29 allées des Chartres	05 56 00 82 82
69007 LYON	Consulat 8 rue du Professeur Grignard	04 78 72 96 99
75011 PARIS	Consulat 43 rue du Chemin Vert BP 418	01 48 07 85 85
MAROC		
Ambassade 5 rue Le Tasse - 75116 PARIS		01 45 20 69 35
13001 MARSEILLE	Consulat 22 allée Léon Gambetta	04 91 50 02 96
20620 BIGUGLIA	Consulat route nationale 193 Casatorra	04 95 33 70 40 /40 41
21242 TALANT CEDEX	Consulat 1 rue Garibaldi BP 79	03 80 56 64 23
31500 TOULOUSE	Consulat 57 avenue Jean Rieux	05 62 47 10 47
33200 BORDEAUX CAUDERAN	Consulat 12 rue Mexico	05 56 02 42 21
34072 MONTPELLIER CEDEX 03	Consulat 16 rue Rémy Béllau BP 55103	04 67 06 88 30
35700 RENNES	Consulat 19 boulevard de Sévigné	02 99 27 54 00
59000 LILLE	Consulat 20 rue de Bourgogne	03 20 54 90 28
67000 STASBOURG	Consulat 7 rue Erckmann-Chatrian	03 88 35 23 09
69003 LYON	Consulat 4 rue Carry	04 72 36 96 17
75015 PARIS	Consulat 12 rue de la Saïda	01 56 56 72 00
92000 NANTERRE	Consulat 70-72 rue des Suisses	01 47 24 63 23 /44 11
95300 PONTOISE	Consulat 7 rue Thiers	01 30 30 32 26
93250 VILLEMONBLE	Consulat 40 avenue du Raincy	01 48 94 99 31
MAURITANIE		
Ambassade 5 rue de Montévidéo - 75116 PARIS		01 45 04 88 54
06100 NICE	Consulat Gairaut Supérieur 14 route d'Aspremont	04 92 07 68 01
13008 MARSEILLE	Consulat 241 avenue du Prado	04 91 25 99 38
75006 PARIS	Consulat 89 rue du Cherche-Midi	01 45 48 23 88
76000 ROUEN	Consulat Sagatrans 3 boulevard du Midi	02 35 58 41 90
MOLDAVIE		
Ambassade 1 rue de Sfax - 75116 PARIS		01 40 67 11 20

AMBASSADES ET CONSULATS		TÉLÉPHONE
NIGERIA		
Ambassade	173 avenue Victor Hugo - 75116 PARIS	01 47 04 68 65
PAKISTAN		
Ambassade	18 rue Lord Byron - 75008 PARIS	01 45 62 23 32
69001 LYON	Consulat 19 place Tolozan	04 78 27 28 28
PHILIPPINES		
Ambassade	4 hameau de Boulainvilliers - 75116 PARIS	01 44 14 57 00
06300 NICE	Consulat 73 rue Hérold	04 93 16 26 41
13008 MARSEILLE	Consulat «Prado Plazza» 42 rue des mousses	04 91 16 01 10
33550 HAUX	Consulat Générale 103 rue Fréré	05 57 34 51 13
69125 LYON St Exupéry Aéroport	Consulat «ALTERNATIV» BP 336	04 72 22 84 36
RUSSIE		
Ambassade	40-50 boulevard Lannes - 75116 PARIS	01 45 04 05 50
13000 MARSEILLE	Consulat 3 avenue Ambroise Paré	04 91 77 15 25
64201 BIARRITZ CEDEX	Vice-Consulat «Le Biarritz» BP 15	05 59 65 85 10
67000 STRASBOURG	Consulat 75 allée de la Robertsau	03 88 24 20 15
75116 PARIS	Section Consulaire 40-50 boulevard Lannes	01 45 04 05 01
SÉNÉGAL		
Ambassade	14 avenue Robert Schuman - 75007 PARIS	01 47 05 39 45
06100 NICE	Consulat 67 avenue Cap de Croix	04 93 53 44 44
13001 MARSEILLE	Agence Consulaire 83-85 La Canebière	04 91 50 60 69
31008 TOULOUSE Cedex	Consulat 1 rue Lapeyrouse	05 62 15 16 17
33100 BORDEAUX	Consulat 347 avenue Thiers	05 56 32 62 87
38000 GRENOBLE	Consulat C/o Galerie Eliane POGGI 7 rue Alphand	04 76 54 40 33
44036 NANTES Cedex	Consulat Mairie de NANTES Annexes de Chantenay	02 43 07 18 71 02 40 41 66 72
51100 REIMS	Consulat 1 place Myron Herrick	03 26 47 61 27
54000 NANCY	Consulat 23 rue du Sergent Bobillot	03 83 23 25 25
59000 LILLE	Consulat 1 place Georges Lyon	03 20 25 68 77
67000 STRASBOURG	Consulat 27 place Kleber	03 88 75 61 16
69003 LYON	Consulat 64 rue Feuillat	04 78 54 23 02
75116 PARIS	Consulat 22 rue Hamelin	01 44 05 38 48
76600 LE HAVRE	Agence Consulaire 6 place Léon Meyer	02 35 21 10 82
76000 ROUEN	Consulat 2 rue Abbé Cochet	02 35 70 08 36
83100 TOULON	Consulat Château de Font-Pré all. des Platanes	04 94 23 58 91
SIERRA LEONE		
Pas de représentation diplomatique en France		
Ambassade	410 avenue de Tervuren - 1150 BRUXELLES	00 32 2 771 00 53 - 771 11 80
SRI LANKA		
Ambassade	16 rue Spontini - 75016 PARIS	01 55 73 31 31

AMBASSADES ET CONSULATS		TÉLÉPHONE
TUNISIE		
Ambassade 25 rue Barbet de Jouy - 75007 PARIS		01 45 55 95 98
06000 NICE	Consulat 18 avenue des Fleurs	04 93 96 81 81
13001 MARSEILLE	Consulat 8 boulevard d'Athènes	04 91 50 28 68
31000 TOULOUSE	Consulat 19 allée Jean-Jaurès	05 61 63 61 61
38000 GRENOBLE	Consulat 4 rue Alexandre 1 ^{er} de Yougoslavie	04 76 43 26 01
67000 STRASBOURG	Consulat 6 rue Schiller	03 88 36 52 75
69453 LYON Cedex 06	Consulat 14 avenue du Maréchal Foch	04 78 93 42 87
75016 PARIS	Consulat 17-19 rue de Lubeck	01 53 10 69 10
93502 PANTIN	Consulat 101 avenue Jean Lolive	01 48 91 61 00
TURQUIE		
Ambassade 16 avenue de Lamballe - 75116 PARIS		01 53 92 71 12
13008 MARSEILLE	Consulat 363 avenue du Prado	04 91 29 00 20
44000 NANTES	Consulat 13 quai de la Fosse	02 40 69 88 98
67000 STRASBOURG	Consulat 10 rue Auguste Lamey	03 88 36 69 10
69006 LYON	Consulat 87 rue de Sèze	04 72 83 98 40
75017 PARIS	Consulat 184 boulevard Malesherbes	01 56 33 33 33

SOUTIEN JURIDIQUE : COMPTES BANCAIRES ET POSTAUX

Pour ouvrir un compte bancaire ou postal, 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.

DIFFICULTÉS PROPRES AUX ÉTRANGERS EN SÉJOUR PRÉCAIRE :

- En cas de défaut de passeport, les demandeurs d'asile peuvent justifier de leur identité par un extrait de naissance ou tout document délivré par la préfecture ;
- En cas de domiciliation associative, l'étranger rencontre de grandes difficultés pour faire ouvrir un compte. En cas de problème, il faut mettre en œuvre le «droit au compte» ;
- La régularité du séjour n'est pas une condition nécessaire pour l'ouverture d'un compte. Les sans-papiers peuvent ouvrir un compte, mais doivent parfois recourir au «droit au compte».

«La régularité du séjour n'est pas une condition nécessaire pour l'ouverture d'un compte.»

LES MINEURS NE PEUVENT OUVRIR UN COMPTE QU'AVEC L'AUTORISATION DE LEUR REPRÉSENTANT LÉGAL

La Poste applique la loi nationale de l'étranger pour déterminer son âge de majorité, lequel varie d'un pays à l'autre. 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 (voir Zoom page suivante).



>> ZOOM

ÂGE DE LA MAJORITÉ DANS DIFFÉRENTS PAYS

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)

• **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, Egypte, Grèce,
Inde, Madagascar, Mali,
Maroc, Mauritanie, Niger,
Pays-Bas, Sénégal, Tchad

LE DROIT AU COMPTE (CONDITIONS)

Le droit au compte pour toute personne physique résidant en France a été consacré 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 un document écrit notifiant les motifs du refus. Avec cet 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 un écrivain 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 a la fonction de rédacteur, mais aussi d'assistant en démarches administratives.

SERVICES PUBLICS ET ÉCRIVAINS PUBLICS

De plus en plus souvent, des services publics et des associations proposent les services d'un écrivain public. Figure émergente dans le champ de l'action sociale, l'écrivain public d'aujourd'hui 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 (cf. encadré ; parmi les demandeurs d'asile, l'illettrisme est plus fréquent pour les personnes originaires des régions du fleuve Sénégal et du Kurdistan turc) ;
- Les démarches administratives écrites sont fréquentes ;
- La valeur juridique de l'écrit reste très forte ;
- Sans être illettrées, un nombre conséquent de personnes, parmi lesquelles des migrants/exilés, 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.

LES ÉCRIVAINS PUBLICS : UNE RESSOURCE IMPORTANTE

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.



>> CHIFFRES

TAUX DE SCOLARISATION ET D'ANALPHABÉTISME DANS LE MONDE EN DÉVELOPPEMENT

(PNUD 2003)

- **Inscription en primaire**
90% en Europe de l'Est, Asie de l'Est et Amérique latine,
79% en Asie du Sud,
77% dans les pays arabes,
moins de 60% en Afrique subsaharienne ;
- **Un quart des adultes**
ne savent ni lire ni écrire,
dont deux tiers sont des femmes.

LE RÔLE DE L'ÉCRIVAIN PUBLIC

Pour des migrants/étrangers en situation précaire, l'écrivain public est amené à :

- Remplir des documents administratifs, imprimés, chiffres et coordonnées ;
- Rédiger toutes sortes de lettres d'ordre administratif (lettres simples ou lettres plus complexes 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 des CV et des lettres de motivation, pour une demande d'emploi ;
- Ecrire des lettres d'ordre privé (pour donner des nouvelles à la famille).

Les écrivains publics exercent, sous forme de prestations gratuites :

- Au sein des mairies, des CCAS : se renseigner à la mairie pour connaître les permanences ;
- Dans certains guichets d'administrations telles que la CAF ou la CPAM ;
- Dans certaines associations.

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. ■

«Figure émergente dans le champ de l'action sociale, l'écrivain public d'aujourd'hui remplit un rôle de rédacteur et de médiateur.»

PROTECTION SOCIALE : DEMANDE D'ASILE

VOIR AUSSI Protection maladie page 194 et Aide juridictionnelle page 107

DROIT AU TRAVAIL

Les demandeurs d'asile ne sont pas autorisés à exercer un emploi quel que soit le stade de la procédure (convocation, APS, réceptionné). 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 (cf. page 146) 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 (cf. page 111).

«Les demandeurs d'asile ne sont pas autorisés à exercer un emploi.»

ALLOCATION D'ATTENTE (supprimée)

Aide financière ponctuelle supprimée depuis le 1^{er} janvier 2004 (lettre du Directeur des Populations et des Migrations du Ministère des Affaires Sociales en date du 26 août 2003).



>> PRATIQUE

**DOCUMENTS
NÉCESSAIRES**

- Le récépissé «constatant le dépôt d'une demande de statut de réfugié» délivré par la préfecture (Art. R351-10 2° code du travail).
- La lettre d'enregistrement de l'OFPPRA (ex-certificat de dépôt), preuve qu'il s'agit d'une demande d'asile et date de la demande (Art. R351-10 code du travail).
- Un relevé d'identité postal 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 et permettant de percevoir son montant en espèce dans n'importe quel bureau de Poste sans y ouvrir de compte.

ALLOCATION D'INSERTION

Le demandeur d'asile peut bénéficier à partir de l'âge de 16 ans d'une «allocation d'insertion», servie pendant un an maximum par l'ASSEDIC. Cette allocation doit être demandée au plus tard dans les douze mois suivant la délivrance de la lettre d'enregistrement de l'OFPPRA (ex-certificat de dépôt) (cf. délais page suivante).

L'allocation d'insertion se demande à l'agence ASSEDIC de son lieu de domicile (adresse auprès de la mairie). Le demandeur est inscrit en catégorie 4 (chômeur indemnisé ne cherchant pas d'emploi). Les demandeurs d'asile n'ont donc pas à se rendre à l'ANPE.

Montant de la prestation : montant journalier 9,69 € ; mois de 30 jours 290,70 €.

Définition de la prestation : il s'agit de l'allocation d'insertion du régime de solidarité du dispositif d'indemnisation du risque chômage, définie à l'article L 351-9 CT. Les demandeurs d'asile ont droit à cette prestation sur le fondement du 4° alinéa de l'article L 351-9 qui mentionne «certaines catégories de personnes en attente de réinsertion», précisées par décret en Conseil d'État qui dispose :

Article R 351-10 : «[...] sont également admis au bénéfice de l'allocation d'insertion :

- [...] 2° Les apatrides et ressortissants étrangers titulaires de la carte de réfugié résidant régulièrement en France, ainsi que les ressortissants étrangers 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 ; [...].»

Durée de la prestation : **un an maximum**. Article R351-6 CT «L'allocation d'insertion instituée par l'article L351-9 est attribuée pour une durée d'un an, par période de six mois après examen de la situation de l'intéressé. Ces durées peuvent être fractionnées».

Dates de versement : l'indemnisation débute à la date d'inscription à l'ASSEDIC (les demandeur d'asile ne sont plus inscrits sur la liste des demandeurs d'emploi). Le premier versement de l'allocation est effectué au début du mois suivant. Le versement se poursuit à chaque début de mois.

Fin d'indemnisation. L'interruption du versement est définitive soit :

- Au 365^e jour d'indemnisation ;
- A la date de rejet de l'OFPPA majorée de 6 semaines, si à cette date le rejet n'a pas été contesté devant la Commission des Recours (délai moyen de réception du recours, circulaire du Ministère du Travail et de l'Emploi CDE 91/48 du 26 septembre 1991) ;
- A la date de rejet de la Commission des recours majorée de 15 jours (délai moyen de notification du rejet par la CRR).

Suspension du versement. Un contrôle est effectué par la Direction Départementale du Travail et de l'Emploi (DDTE) auprès de l'OFPPA, après 6 mois d'indemnisation, afin de s'assurer que la personne est toujours en cours de demande d'asile. Dans la plupart des cas, ce contrôle est sans conséquence sur le versement. Cependant, il arrive qu'un demandeur d'asile voit le paiement suspendu ou interrompu par la DDTE, notamment si une décision de rejet de la demande d'asile par l'OFPPA vient d'être prise.

En pratique, en cas de suspension de versement :

- Vérifier que le demandeur d'asile ne se trouve pas dans l'un des cas normaux de fin d'indemnisation (rejet de la demande d'asile, cf. supra) ;
- Si la demande d'asile est toujours en cours, le demandeur doit se rendre au plus vite à son agence ASSEDIC pour le justifier par la présentation du récépissé (jaune, 3 mois) et/ou le reçu du recours en cas de rejet de l'OFPPA (cf. page 334).
- En cas de blocage persistant, le demandeur doit se rendre directement à la DDTE pour fournir ces mêmes documents.
- En cas de recours tardif devant la CRR (cf. page 67), et malgré la délivrance du reçu du recours, le versement restera interrompu par la DDTE/ASSEDIC (mais l'indemnisation pourrait être réclamée rétroactivement si la CRR déclarait ultérieurement le recours recevable).

Les délais

- Délai pour demander la prestation : douze mois
Article R351-10 dernier alinéa CT : « *L'inscription comme demandeur d'emploi doit intervenir dans les douze mois à compter du rapatriement, ou de la délivrance de la carte de réfugié ou de la demande d'asile [...]* ». Par « *demande d'asile* » il faut entendre date de saisine de l'OFPPA, c'est-à-dire la date de délivrance de la lettre d'enregistrement (ex-certificat de dépôt).



>> JURIDIQUE

LES DÉLAIS

Article L351-11 CT :

« Un décret en Conseil d'État fixe :
a) Les délais après expiration desquels l'inscription comme demandeur d'emploi est réputée tardive pour l'ouverture des droits à indemnisation ; le délai au terme duquel le reliquat des droits antérieurement constitués ne peut plus être utilisé ; le délai dans lequel doit être présenté la demande de paiement de cette indemnisation [...] ».



>> JURIDIQUE

LES MINEURS

Le code du travail ne mentionne pas de condition d'âge pour l'admission au bénéfice de l'allocation d'insertion quelque soit la catégorie de bénéficiaire. Cependant, il convient de distinguer le cas des mineurs de moins de 16 ans :

De 16 à 18 ans, les mineurs ont droit à l'allocation d'insertion : dans les mêmes conditions que les majeurs, c'est-à-dire munis de la lettre d'enregistrement (ex-certificat de dépôt) délivrée par l'OFPPA et du «récépissé constatant le dépôt d'une demande de statut de réfugié» délivré par la préfecture, ces mineurs demandeurs d'asile perçoivent l'allocation d'insertion. Toutefois, en l'absence de parent (cas des mineurs isolés), la demande est conditionnée par la désignation préalable d'un représentant légal par le juge des tutelles.

Les mineurs de moins de 16 ans n'ont pas droit à l'allocation d'insertion, compte tenu de ce que l'allocation d'insertion est conçue comme un revenu de remplacement pour les personnes exclues du bénéfice de l'assurance chômage (L351-9 Code du Travail), laquelle renvoie à la notion de «travailleur» (L351-3 CT) ; de l'obligation scolaire jusqu'à 16 ans ; et de l'exigence d'un «récépissé de demande de titre de séjour» mentionnant la demande d'asile (art R351-10 2° CT) que les préfectures ne sont autorisées à délivrer qu'à partir de 16 ans (circulaire NOR/INT/D/94/00050/C du 8 février 1994).

■ Délai pour percevoir un reliquat : trois ans

Article R351-16 CT : «*Le reliquat des allocations prévues aux articles L351-9 et L351-10, afférentes à une période d'indemnisation précédemment ouverte mais non épuisée, est attribué au travailleur privé d'emploi qui justifie que le temps écoulé depuis la date d'admission à l'indemnisation considérée n'est pas supérieure à la durée de cette période augmentée de 3 ans de date à date et qu'il n'est pas acquis dans son dernier emploi de nouveaux droits au bénéfice du revenu de remplacement.*»

■ Délai pour percevoir le paiement : deux ans.

Article R351-17 CT : «*Le délai dans lequel doit être présenté la demande de paiement des allocations prévues aux articles L351-9 et L351-10 est fixé à deux ans à compter du jour où les personnes intéressées remplissent l'ensemble des conditions exigées pour pouvoir prétendre au bénéfice des dites allocations.*»

En cas de réexamen de dossier à l'OFPPA («ré-ouverture»).

Le bénéfice de l'allocation est limité à une seule demande. Article R351-6 dernier alinéa CT : «*[...] Le droit à l'allocation d'insertion ne peut être ouvert qu'une fois au titre de l'article R351-9 [détenus] ainsi qu'au titre de chacun des cas visés à l'article R351-10 [demandeurs d'asile].*» En cas de «réouverture», le demandeur d'asile pourrait demander le reliquat d'allocation d'insertion éventuellement non servi durant sa procédure d'asile précédente.

Demandeurs d'asile en CADA et en AUDA (accueil d'urgence demandeurs d'asiles).

Les demandeurs d'asile hébergés en CADA (centre d'accueil des demandeurs d'asile), ou dans un autre dispositif (cf. page suivante), ne bénéficient pas de l'allocation d'insertion pendant leur séjour. Article R351-10 CT : «*[...] 2° [...] Toutefois, le versement aux intéressés de l'allocation d'insertion est suspendu lorsque leur séjour dans un centre de d'hébergement est entièrement pris en charge par l'aide sociale [...].*»

Pour préserver les droits en cas de sortie de CADA (ou AUDA) avant l'expiration de la procédure d'asile, il convient donc de s'inscrire aux ASSEDIC avant l'entrée (et dans tous les cas avant l'expiration du délai de douze mois prévu à l'article R351-10).

PRESTATIONS FAMILIALES ET ALLOCATIONS LOGEMENT

La réglementation française exclut les demandeurs d'asile de toutes les prestations familiales et de toutes les allocations logement en exigeant la production de l'un des titres de séjour exigés pour le bénéfice de ces prestations. Les familles des demandeurs d'asile peuvent cependant déposer une demande à la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) de leur lieu de résidence, sur la base du droit international.

La Convention de Genève prévoit qu'un demandeur d'asile est présumé réfugié. Ainsi, le défaut de titre de séjour exigé par la réglementation n'est pas opposable au demandeur d'asile se prévalant de la Convention de Genève, laquelle est d'une force supérieure aux lois nationales. L'article 3-1 de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant du 20/11/1989 doit également permettre l'accès aux prestations familiales. En cas de rejet de la demande, il est théoriquement possible de faire un recours devant le Tribunal des affaires de Sécurité sociale (TASS).

Ceux qui sont reconnus réfugiés à l'issue de la procédure, ont droit aux prestations familiales. Il faut expressément en 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 (Conseil d'État, Tombouros 9/11/1966) et la personne reconnue réfugiée est considérée comme étant entrée et ayant séjournée régulièrement pendant l'examen de sa demande (Conseil d'État, Pagoaga Gallastegui 27/05/1977). Cette rétroactivité est limitée à deux ans de prestations (à compter de la date de demande) ce qui peut représenter des sommes importantes. Le TASS des Hauts-de-Seine a donné satisfaction à une famille de réfugiés statutaires (TASS de Nanterre n° 20300705 M. N. et Mme T. c/ CAF des Hauts-de-Seine, 4 décembre 2003).



Voir aussi le «Guide de la protection sociale des étrangers» du Gisti, édition Syros, 2002.

LOGEMENT

Le dispositif national d'accueil et les CADA. Les demandeurs d'asile relèvent d'un dispositif d'hébergement spécifique appelé «Dispositif National d'Accueil» (DNA) sous tutelle de la Direction des Populations et des Migrations (DPM) au Ministère des Affaires Sociales et du Travail. 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 juri-



>> ZOOM

LE DISPOSITIF AUDA

Le dispositif AUDA est un dispositif d'hébergement complémentaire mis en place depuis novembre 2000, initialement pour désengorger le Samu social de Paris un hébergement en foyer SONACOTRA, puis généralisé à d'autres départements et à d'autres bailleurs (AFTAM notamment). Ce dispositif est appelé AUDA (Accueil d'Urgence des Demandeurs d'Asile, lettre ministérielle DPM/DLPAJ du 16/11/2001). Ce type d'hébergement diffère des CADA par une moindre qualité de l'accompagnement social et juridique.

dique en vue de la demande d'asile. Ce dispositif est financé entièrement sur les fonds de l'État, et sa gestion financière est confiée aux Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS). Les CADA (et les centres provisoires d'hébergement des réfugiés statutaires CPH ; cf. page 140) sont assimilés à des CHR. Ils sont gérés en tant que tels par des associations ou des organismes gestionnaires privés dans le cadre d'un agrément délivré par le préfet.

Où déposer une demande de CADA ? Demander la liste des points d'accueil dans votre département auprès de la délégation départementale de l'OMI (cf. adresses page 51) ou auprès de la DDASS (cf. adresses page 101).

Conditions administratives :

- Etre entré en France depuis moins de 8 mois ;
- Ne pas avoir de rejet par l'OFPPRA. Les personnes en recours ne peuvent plus postuler, et les personnes encore en liste d'attente en sont exclues (malgré la poursuite de la demande d'asile devant la CRR). Cette condition pourrait disparaître pour se conformer à la directive européenne sur les normes minimales d'accueil des demandeurs d'asile ;
- Détenir le récépissé, ou l'APS (ou la convocation préfecture, ou la «notice asile»).

Le dispositif des CADA est à ce jour engorgé et la liste d'attente est de 12 mois. Dans l'attente, il faut s'adresser aux dispositifs d'hébergement d'urgence tels que le 115 ou les plateformes de premier accueil des demandeurs d'asile spécifiquement mises en place dans certains départements (s'adresser à la DDASS, cf. adresses page 101).

La coordination et l'animation du DNA, ont été confiées par l'État, depuis le 01/01/2004, à l'Office des Migrations Internationales (OMI), en succession de l'association France Terre d'Asile. Dans ce cadre, l'OMI assure :

- Le secrétariat de la commission nationale d'admission (CNA) et le suivi statistique du fonctionnement du dispositif national 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 OMI pour les réfugiés statutaires.

Les procédures de fonctionnement du DNA ont été modifiées depuis le 01/01/2004. S'agissant des CADA, les procédures d'admission sont désormais régies par les dispositions de la circulaire DPM/ACI3/n°2003/605 du 19 décembre 2003 relative à la déconcentration de la programmation des ouvertures de places de CADA au niveau régional et de la gestion des admissions en CADA. La gestion des entrées en CADA est administrée selon 3 niveaux, départemental, régional et national. Les demandes de CADA sont recensées par les DDASS et traitées dans le cadre des commissions locales d'admission. L'échelon régional (DRASS) est investi d'une mission d'organisation et de mise en œuvre d'un premier niveau de solidarité entre les départements. Enfin, dans ce schéma, la commission nationale d'admission n'intervient qu'en dernière instance, essentiellement pour décharger les régions et les départements les plus confrontés aux difficultés de l'hébergement des demandeurs d'asile et des réfugiés.

TRANSPORTS EN COMMUN À DEMI-TARIF

Les bénéficiaires de la complémentaire CMU (ou de l'Aide Médicale État) ont droit à une réduction de 50% sur le prix 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 de votre ville ou région. ■

Pour la région Île-de-France, la réduction 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. Cette réduction ne concerne pas les cartes «orange» et les abonnements.

- 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 CMU-Complémentaire (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 tickets de transport en présentant la carte de réduction.

pour écrire : Agence Solidarité Transport IDF
86982 FUTUROSOCPE Cedex



>> JURIDIQUE

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 : AUTRES SITUATIONS

L'accès à la protection sociale est conditionnée par le statut de l'étranger au regard de la législation sur le séjour, autrement dit par la nature de son titre de séjour.

VOIR AUSSI Protection maladie page 194 et Aide juridictionnelle page 107

RÉFUGIÉS STATUTAIRES

Droits spécifiques :

- Possibilité de percevoir le reliquat de droit à l'allocation d'insertion, si, au jour de la reconnaissance du statut, l'indemnisation n'a pas atteint la limite maximum des 365 jours (cf. page 132) ;
- Possibilité d'aide financière facultative (Fonds d'Assistance aux Réfugiés du Ministère des Affaires Etrangères) servie par le Service Social d'Aide aux Emigrants (SSAE), sur demande d'un travailleur social (cf SSAE page 119) ;
- Possibilité d'hébergement en centre provisoire d'hébergement (CPH), se renseigner auprès de l'Office des Migrations Internationales (cf. page 51).

Droit commun : 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.

A noter : l'accès au RMI sans conditions d'ancienneté du séjour en France.

BÉNÉFICIAIRES DE LA PROTECTION SUBSIDIAIRE

Droits spécifiques : comme pour réfugiés statutaires (sauf pour l'aide financière facultative : se renseigner auprès du SSAE).

Droit commun : les bénéficiaires de la protection subsidiaire bénéficient de l'ensemble de la protection sociale de droit commun applicable aux ressortissants étrangers bénéficiaires d'une carte de séjour temporaire.

Consulter le «Guide de la protection sociale des étrangers» du Gisti, édition Syros, 2002.

A 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 dont les règles d'immigration ne sont pas soumises à l'ordonnance de 1945, notamment les Algériens).

ÉTRANGERS RÉGULARISÉS

L'accès à chaque prestation est conditionné à la nature du titre de séjour délivré.

DÉBOUTÉS ET SANS-PAPIERS

Les étrangers résidant en France sans titre de séjour sont largement exclus du système de protection sociale français souvent en contradiction avec les engagements internationaux de la France. Pourtant, certaines prestations de la solidarité nationale restent accessibles, comme l'aide médicale État (AME) et le maintien des droits à l'assurance maladie (cf. page 196), mais aussi l'aide juridictionnelle dans certains cas (cf. page 107), l'aide sociale à l'enfance (ASE), ou l'hébergement en centre d'hébergement (CHRS).

Voir «note pratique» du GISTI «sans-papiers mais pas sans droit», juin 2004. ■

PROTECTION SOCIALE : CADA et CPH

RÉGION DÉPARTEMENT	ADRESSE	TÉLÉPHONE	FAX
-----------------------	---------	-----------	-----

ALSACE

67	SAVERNE	Asf 67 14 rue du Tribunal - 67700	03 88 91 16 07	03 88 71 17 20
67	STRASBOURG	20 rue de Wissembourg - 67000	03 88 22 24 34	03 88 22 38 48
67	STRASBOURG	Fjt 24 rue de Mâcon - 67100	03 88 39 69 01	03 88 79 00 75
67	STRASBOURG	Foyer Notre Dame 9 rue A. Dumas - 67200	03 88 27 54 80	03 88 27 54 82
67	SCHILTIGHEIM	La Rés. St Charles 29 rue Saint Charles - 67300	03 88 83 17 22	03 88 33 25 40
68	INGERHEIM	Rés. Les Vignes 18 chemin de l'Entlen - 68640	03 89 80 40 90	03 89 79 84 74
68	COLMAR	8 rue d'Oslo - 68000	03 89 22 96 60	03 89 22 96 69
68	MULHOUSE	A.C.C.E.S Projet Réfugiés 1a rue St Claire - 68100	03 89 46 39 43	03 89 36 04 49
68	MULHOUSE	Espoir 22 rue Zuber - 68100	03 89 51 03 83	03 89 50 84 13
68	MULHOUSE	Résidence Le Soleil 19 rue Hubner - 68200	03 89 33 59 70	03 89 33 59 70
68	MULHOUSE	Foyer ALEOS 17 rue Louis Pasteur - 68100	03 89 36 87 01	03 89 66 43 79
81	ALBI	CASAR 32 av du colonel Teyssier - 81000	05 63 38 99 19	05 63 49 73 71

AQUITAINE

24	PÉRIGUEUX	Ftda 27 rue Font Claude - 24000	05 53 08 50 22	05 53 08 48 29
33	EYSINES	Sonacotra BP 101 - 33326 Cedex	05 56 57 57 40	05 56 28 81 61
33	VILLENAVE D'ORNON	Foyer Quancard 25 av Tassigny - 33140	05 56 87 23 62	05 56 87 42 56
40	MONT DE MARSAN	9 rue Adjudant Luxey - 40000	05 58 85 97 39	05 58 85 22 82
47	BON ENCONTRE	A.S.P.P ZAC de Redon - 47240	05 53 96 34 16	05 53 96 44 08
64	BAYONNE	Centre Atherbea 10 rue de la Feuillée - 64100	05 59 52 22 23	05 59 52 38 60
64	PAU	OGFA 5 rue des Trois Frères BERNADAC - 64 000	05 59 62 88 08	05 59 13 85 45
64	PAU	S.A.R.D C.O.S. 1 bis rue O'quin - 64000	05 59 80 76 20	05 59 84 56 01

AUVERGNE

03	CUSSET	Sonacotra BP 14 - 03301	04 70 31 05 81	04 70 98 30 94
15	AURILLAC	Ftda 15 bis av des Volontaires - 15000	04 71 48 91 00	04 71 48 91 04
43	LE CHAMBON SUR LIGNON	16 Côte de Molle B.P. 30 - 43400	04 71 65 83 57	04 71 65 82 86
63	CEBAZAT	Rés. Les Peupliers 125 av. de la République - 63118	04 73 74 90 50	04 73 74 90 51
63	TOULON	Ftda 18 boulevard Foch - 83000	04 94 93 60 90	04 94 09 32 37

BASSE-NORMANDIE

14	CAEN	tinéraire rue d'Auge - 14000	02 31 35 64 80	02 31 83 66 67
14	CAEN	Amis de Jean Bosco 18 rue Villons les Buissons - 14000	02 31 74 80 30	02 31 74 80 38
14	CAEN	Sonacotra 56 rue Louis Robillard - 14000	02 31 35 41 39	02 31 35 13 83
14	CAEN	325 rue de Falaise B.P 1254 - 14020 C. cedex	02 31 84 17 63	02 31 84 18 95
50	SAINT LÔ	Ftda 5 rue Houssin du Manoir - 50000	02 33 05 45 68	02 33 05 43 15
61	ALENÇON	Althea 23 rue des Chatelets - 61000	02 33 15 20 10	02 33 15 20 13

RÉGION DÉPARTEMENT	ADRESSE	TÉLÉPHONE	FAX
BOURGOGNE			
21 CHÂTILLON/SEINE	Aftam Prom. de la Charme B.P. 65 - 21400	03 80 91 12 46	03 80 91 36 52
21 DIJON	Complexe social E. De Champs 31B rue Blanqui - 21000	03 80 60 92 40	03 80 60 92 41
21 DIJON	Résidence les Verriers 1 rue des Verriers - 21000	03 80 45 86 09	03 80 45 04 79
21 PLOMBIÈRES LES DIJON	11 route de Dijon BP 58 - 21370	03 80 43 52 86	03 80 43 52 86
58 CHANTENAY ST IMBERT	"Les Genévrières" B.P. 2 - 58240	03 86 38 69 91	03 86 38 69 99
58 CLAMECY	8 rue Bourgeoise - 58502 Cl. Cedex	03 86 24 40 27	03 86 27 91 57
71 MACON	Le Pont 60 rue de Lyon - 71000	03 85 34 26 19	03 85 20 29 81
71 DIGOIN	La Brierette rue Victor Hugo - 71160	03 85 53 28 92	03 85 53 29 01
89 JOIGNY	Aftam 23 rue des Sœurs Lecoq - 89300	03 86 62 14 63	
89 VERGIGNY	Aftam/Soundiata Lieu dit "Le grand pont" - 89600	03 86 35 93 60	03 86 35 93 69
BRETAGNE			
22 SAINT BRIEUC	Aftam 51 rue de Quintin - 22000	02 96 75 40 80	02 96 75 40 85
29 MORLAIX	Aftam 29 rue de Brest - 29210	02 98 88 79 56	02 98 88 63 60
29 QUIMPER	Tredivy Centre l'Escale 2 all. Seiz Breur - 29000	02 98 90 54 51	02 98 52 07 92
35 RENNES	Centre Guy Houist 22 rue Bahon Rault - 35000	02 99 84 21 84	02 99 63 79 58
35 FOGÈRES	Aftam 48 rue de la Forêt - 35300	02 99 94 24 17	02 99 94 31 93
56 LORIENT	3 Boulevard du Général Leclerc - 56100	02 97 64 75 01	02 97 64 31 20
56 PONTIVY	l'Hermine 1 rue Robic BP 69 - 56303 P. Cedex	02 97 25 64 12	02 97 25 64 13
CENTRE			
18 BOURGES	La Charmille 17 rue Félix Chédin - 18000	02 48 23 07 40	02 48 69 01 21
18 VIERZON	Sonaco 5 rue Bobby Sands B.P. 535 18105 V. cedex	02 48 53 07 30	02 48 53 07 36
28 CHARTRES	12 rue H. Latham B.P. 172 - 28003 C.Cedex	02 37 88 40 06	02 37 88 40 04
28 CHATEAUDUN	Foyer Caotel 39 bd Péringondas - 28200	02 37 66 24 38	
36 CHÂTEAUROUX	Aftam 1 rue des Nations - 36000	02 54 22 05 48	02 54 08 63 59
37 JOUE LES TOURS	Sonacotra Rés. Ronsard 10 rue du Chemin Vert - 37300	02 47 80 96 80	02 47 80 96 84
37 TOURS	Aftam 53 av du Général de Gaulle - 37000	02 47 60 23 40	02 47 60 23 45
41 BLOIS	Ftda 8 place Mirabeau - 41000	02 54 42 25 32	02 54 42 20 54
45 FLEURY LES AUBRAIS	Toits du Monde 1 rue Fernand Léger Appt 66 - 45400	02 38 73 19 09	02 38 72 66 53
45 GIEN	CPH 82 Chemin de Saint Pierre B.P. 45 45502 Gién Cedex	02 38 67 63 98	02 38 67 72 50
45 ST JEAN DE LA RUELLE	Ré. Henri Dunant B.P. 104 - 45140	02 38 43 02 40	02 38 43 51 12
45 MONTARGIS	67 bis rue le Sirène - 45200	02 38 28 19 93	02 38 28 19 79
45 ST JEAN LE BLANC	Aftam 4 rue de Pontcourt - 45650	02 38 24 82 53	02 38 43 98 33
CHAMPAGNE-ARDENNE			
08 CHARLEVILLE MEZIERES	A.A.T.M 2 rue des Chardonnerets Ronde Couture - 08000	03 24 57 17 33	03 24 57 17 33
10 BAR SUR AUBE	A.A.T.M rue Puissant - 10200	03 25 27 53 05	03 25 27 53 07
10 LA CHAPELLE ST LUC	Foyer A.A.T.M 2 rue Roger Thiéblemont - 10600	03 25 74 70 22	03 25 79 83 54

RÉGION DÉPARTEMENT	ADRESSE	TÉLÉPHONE	FAX
-----------------------	---------	-----------	-----

CHAMPAGNE-ARDENNE (suite)

10	ST ANDRE LES VERGERS	12 cour Pablo Picasso BP 74 10122 Saint André Les Vergers Cedex	03 25 75 00 37	03 25 72 97 63
10	LAGRASSE	Le Clos d'Orbieu - 11220	04 68 43 17 19	04 68 43 17 15
51	REIMS	22 av du Général Eisenhower - 51100	03 26 46 80 19	03 26 46 81 70
52	CHAUMONT	Ftda 5 av du Souvenir Français - 52000	03 25 31 11 47	03 25 02 74 77
52	LANGRES	Les Tulipes 93 bis Av du G. de Gaulle B.P. 30 - 52200	03 25 90 23 75	03 25 90 39 70

FRANCHE-COMTÉ

25	COURCELLES LES MONTEBELIARD	71 rue de Voujeaucourt - 25420	03 81 31 12 37	03 81 90 33 71
25	PONTARLIER	4 rue Mirabeau - 25300	03 81 89 48 39	03 81 39 11 99
25	BESANÇON	La Fayette 8 rue André Boulloche - 25000	03 81 51 97 10	03 81 51 97 11
25	BESANÇON	Rés. Trépillots 12 rue des Sts Martin - 25000	03 81 50 45 26	03 81 50 30 38
25	BESANÇON	17 rue de la Rotonde	03 81 80 01 67	03 81 80 01 67
39	DÔLE	Ass. St Jean Place Jean XXIII B.P. 164 - 39101 D. Cedex	03 84 82 36 74	03 84 79 17 69
70	LURE	Cpai rue du Bourdieu B.P. 111 - 70203 Cedex	03 84 30 12 39	03 84 30 18 65

HAUTE NORMANDIE

27	ÉVREUX	Ftda 13 rue Joliot Curie - 27000	02 32 23 10 25	02 32 28 09 26
27	GAILLON	4 bis rue de Verdun - 27600	02 32 53 24 04	02 32 53 24 04
76	LE HAVRE	Foyer Aftam 92 104 rue Gustave Brindeau - 76600	02 35 53 37 21	02 35 26 62 90
76	OISSEL	Foyer Aftam rue Octave Fauquet - 76350	02 35 64 19 86	02 35 64 00 18
76	ROUEN	Ftda 10 rue de Fontenelle - 76000	02 32 76 23 65	02 35 15 08 66
76	ST ÉTIENNE DE ROUVRAY	Quartier Château Blanc - 76800	02 35 64 23 30	02 35 64 23 30

ÎLE-DE-FRANCE

75	PARIS	CAFDA/CASP 67 rue Vaneau - 75007	01 45 49 36 36	01 45 49 18 08
75	PARIS	Bercy 239 rue de Bercy - 75012	01 44 74 39 10	01 43 46 16 19
77	BROU SUR CHANTEREINE	P.S.T.I 2 chemin le Bouleur - 77177	01 60 93 11 70	01 60 93 11 74
77	HAUTEFEUILLE	Route des Tournelles - 77515	01 64 04 20 72	01 64 20 08 61
77	LA ROCHETTE	Association Unioniste Le Rocheton - 77000	01 64 37 12 32	01 64 37 15 12
77	MELUN	Ftda 12 rue Lavoisier - 77000	01 64 52 77 89	01 64 52 49 77
77	ROISSY EN BRIE	Aftam 10a av J. Bodin de Bois Mortier - 77680	01 60 18 38 94	01 60 18 39 04
77	VALENCE EN BRIE	16 rue André Taboulet - 77830	01 60 73 55 10	04 64 31 82 66
78	GARGENVILLE	Sonacotra 51 av Jean Jaurès - 78400	01 30 93 53 11	01 30 93 78 56
78	PORCHEVILLE	Aftam 19 rue des Feuilleux - 78440	01 34 79 63 64	01 34 79 63 66
78	SARTROUVILLE	Aftam 3-9 av Val Notre Dame - 78500	01 39 68 17 56	01 39 68 17 56
91	BRETIGNY/ORGE	Croix Rouge 1 rue la fontaine - 91220	01 69 88 42 70	01 60 85 11 72
91	MONTGERON	117 ter av de la république - 91230	01 69 73 12 90	01 69 73 12 99
91	MASSY	4 av de France - 91300	01 69 53 88 20	01 60 11 36 20
91	JUVISY S/ORGE de L'ORGE	37 rue Blazy - 91260	01 69 21 06 17	01 69 24 67 58

RÉGION DÉPARTEMENT	ADRESSE	TÉLÉPHONE	FAX
-----------------------	---------	-----------	-----

ILE-DE-FRANCE (suite)

92	NANTERRE	Cash 403 av de la République BP 1403 - 92014	01 47 69 68 17	01 47 69 72 96
92	LANGEAC	2 rue Dumas B.P. 21 - 43300	04 71 77 35 18	04 71 77 02 95
92	BOIS COLOMBES	31 bis rue du Général Leclerc - 92270	01 47 60 14 41	01 47 60 14 41
93	ST DENIS	Ftda 1 rue Edouard Vaillant - 93200	01 48 13 95 50	01 48 09 90 34
93	STAINS	Ftda 54/56 rue Victor Renelles - 93240	01 49 71 57 70	01 49 71 57 74
93	VILLEPINTE	37 boulevard Robert Ballanger - 93420	01 43 85 92 58	
94	CRETEIL	Ftda 120 Chemin Vert des Mèches 94015 C. Cedex	01 56 29 10 60	01 43 78 30 33
94	L'HAY LES ROSES	P.S.TI 66 rue de Chevilly - 94240	01 45 47 77 89	01 45 47 84 59
95	BEAUCHAMPS	Sonacotra 35 av de l'égalité - 95250	01 34 18 71 01	01 34 18 71 04
95	OSNY	Aftam 1 rue du Général de Gaulle - 95520	01 30 38 83 37	01 30 75 03 21
95	PERSAN	Aftam 109 rue Jean Catelas - 95340	01 39 37 46 30	01 39 37 46 39
95	ST GRATIEN	29 rue des Raguenets - 95210	01 34 28 62 62	01 34 28 55 33

LANGUEDOC-ROUSSILLON

11	CARCASSONNE	51 av Jules Verne BP2005 - 11800	04 68 71 09 03	04 68 47 62 35
30	ALES	Ass. La Clede 17 rue Montbounoux - 30100	04 66 86 52 67	04 66 78 60 38
30	NÎMES	30 boulevard Gambetta - 30000	04 66 28 22 40	04 66 28 20 43
30	NÎMES	Ass. Espelido 30 av Henri IV - 30900	04 66 04 78 00	04 66 04 78 29
34	BÉZIERS	30 rue Jean Michel Capendéguy 34515 Béziers cedex	04 67 62 22 56	04 67 62 86 96
34	BÉZIERS	14 rue de la Rotonde - 34500	04 67 76 36 45	04 67 76 36 45
48	CHAMBON LE CHÂTEAU	Ftda Route de Chapeauroux - 48600	04 66 69 58 57	04 66 69 48 16
66	FUILLA	"La Rotja" Espace Accueil Loisirs - 66820	04 68 96 19 71	04 68 96 09 85

LIMOUSIN

19	TULLE CHRS	Le Roc 33 quai Gabriel Péri - 19000	05 55 20 80 12	05 55 26 30 55
23	GUÉRET	Comité d'Accueil Creusois CHRS Foyer Creusois 6 rue Salvador Allende B.P. 312 23007 Guéret Cedex	05 55 41 73 42	05 55 41 73 44
87	LIMOGES	A.R.S.L 20 av Locarno - 87000	05 55 34 70 44	05 55 79 61 22
87	LIMOGES	Centres du Gatrem 113 rue du Quai Militaire - 87100	05 55 38 98 00	05 55 38 98 01

LORRAINE

54	HERSERANGE	Sonacotra Le Coteau 24 rue des Coteaux - 54440	03 82 24 78 74	03 82 24 78 74
54	POMPEY	Rés. Fds de Lavaux 28 rue du Val de la Tuilerie - 54340	03 83 49 00 89	03 83 49 67 06
55	CLERMONT EN ARGONNE	Rue de l'Aerium B.P. 18 - 55120	03 29 88 42 88	03 29 88 46 43
57	FAMECK	Foyer A.M.L.I 14 rue de Thionville - 57290	03 82 59 93 15	03 82 59 93 16
57	FORBACH	20 rue Marienau - 57600	03 87 84 40 41	03 87 84 40 41
57	ROSSELANGE	Foyer A.M.L.I 71B rue Bouswald - 57780	03 87 67 32 16	03 87 67 72 64
88	GÉRARDMER	Le Beillard 41 rue de la Scierie - 88400	03 29 63 11 71	03 29 63 19 43

RÉGION DÉPARTEMENT	ADRESSE	TÉLÉPHONE	FAX
MIDI-PYRÉNÉES			
09 CARLA BAYLE	Rés. Le Peyrat Lieu dit Le Peyrat B.P. 2 - 09130	05 61 68 91 73	05 61 68 50 66
12 ONET LE CHÂTEAU	FJT 26 boulevard des Capucines - 12850	05 65 77 51 05	05 65 67 37 97
31 TOULOUSE	Centre ARSEAA Sardélys BP 1153 31036 T. Cedex 01	05 34 60 96 30	05 34 60 96 39
31 TOULOUSE	Rés. Pierre Nougaro 37 chem. des Pradettes - 31100	05 62 14 16 61	05 61 68 50 66
31 TOULOUSE	U.C.J.G 92 route d'Espagne - 31100	05 61 71 68 04	05 61 71 66
32 AUCH Ftda	3 Quai des Marronniers - 32000	05 62 05 54 82	05 62 60 01 78
46 CAJARC	C.E.I.I.S 158 av Germain Canet - 46160	05 65 40 71 66	05 65 40 77 69
65 LANNEMEZAN	La Ramondia 645 rue des Cités - 65300	05 62 98 11 98	05 62 40 24 28
82 MONCLAR DE QUERCY	La Brousse du Gandil Les Lials - 82230	05 63 30 32 49	05 63 30 32 48
82 MONTAUBAN	CPH rue Beauport - 82000	05 63 22 17 00	05 63 22 17 08

NORD - PAS-DE-CALAIS

59 DUNKERQUE	A.F.E.J.I rue Achille Peres - 59640	03 28 58 94 36	
59 LILLE	8 rue Auguste Bonte - 59000	03 20 52 10 41	03 20 52 24 60
59 LOMPRET	A.F.E.J.I La Phalecque - 59840	03 28 04 54 80	03 28 04 54 75
59 SAILLY LEZ LANNOY	27 rue de Lannoy - 59390	03 20 80 15 09	03 20 80 15 09
59 TOURCOING	A.I.R 100 rue du Général Bonnaud Bât 13 - 59200	03 20 76 89 50	03 20 76 89 50
62 BERCK S/MER	9 rue du Dc Menard. BP98 - 62603	03 21 09 91 95	03 21 84 48 05

PAYS DE LA LOIRE

44 NANTES	Le Tremplin 8 rue de la Pelleterie - 44000	02 40 40 94 95	02 51 83 92 29
44 NANTES	Sonacotra Rés. J. David 85 rue Félix Ménétrier - 44300	02 51 13 21 70	02 51 13 66 34
44 SAVENAY	Les 3 Rivières 23 rte de St Etienne de Montluc - 44260	02 40 56 94 44	02 40 56 94 54
44 VERTOU	Centre St Yves 6 allée de la Chêneraie La Ville au Blanc - 44120	02 40 80 02 02	02 40 80 00 39
49 CHOLET	Sonacotra Rés. la Richardière 1 sq. Emile Littré - 49300	02 41 46 63 21	02 41 46 88 86
49 ANGERS	Rés. les Moulins 43 rue G. Ramon - 49100	02 41 37 83 83	02 41 37 89 93
49 ANGERS	Ftda 16 rue des deux haies - 49100	02 41 88 01 83	02 41 88 02 67
53 MAYENNE	Ftda 5 quai de la République - 53100	02 43 03 71 20	02 43 03 43 74
72 LE MANS	Althéa 20 rue Edgar Brandt - 72000	02 43 50 07 10	02 43 50 04 64
72 LE MANS	Les Palmiers 10 rue Beauverger - 72000	02 43 83 51 90	02 43 80 51 73
85 OLONNE S/MER	A.P.S.H 26ter rue du Maréchal Foch - 85340	02 51 32 93 88	02 51 32 93 84

PICARDIE

02 LAON CLACY	Complexe Social Lieu dit "Le Bois du Charron" Chemin de Semilly - 02000	03 23 23 06 81	03 23 23 62 58
60 COMPIÈGNE	Aftam 71 rue Mangin B.P. 20333 - 60203 Cedex	03 44 20 72 32	03 44 20 72 35
60 MERU	Aftam 11 rue Marcel Coquet - 60110	03 44 52 24 38	03 44 52 06 09
60 NOYON	Aftam 684 rue du Moulin St Blaise B.P. 60 - 60400	03 44 93 10 86	

RÉGION DÉPARTEMENT	ADRESSE	TÉLÉPHONE	FAX
PICARDIE (suite)			
60 SENLIS	Ftda Foyer Sonacotra 1 chée Brunehaut - 60300	03 44 60 60 15	03 44 60 81 65
80 AMIENS	Aftam 181 rue du Fbg de Hem - 80044 Cedex 1	03 22 69 60 44	03 22 69 60 17
80 ADMI	6 Boulevard Carnot - 80000 Amiens	03 22 92 96 50	03 22 92 33 85
80 AMIENS	Aftam L. Michel 181 rue du Fbg de Hem 80044 Cedex 1	03 22 69 60 10	03 22 52 01 21
POITOU-CHARENTES			
16 SOYAUX	1 Allée de Rochesoubise - 16800	05 45 90 02 40	05 45 94 75 85
17 LA ROCHELLE	l'Escale 21 Av des Cordeliers B.P. 69 17003 La Rochelle Cedex	05 46 00 20 30	05 46 00 20 39
79 NIORT	Ftda 10 place Jacques de Ligniers - 79000	05 49 04 59 35	05 49 04 60 56
86 POITIERS	Entraide Sociale Poitevine 6 place Sainte Croix - 86000	05 49 03 18 56	05 49 03 18 57
PROVENCE - ALPES-CÔTE-D'AZUR			
04 DIGNE LES BAINS	Rés. les Peupliers 10 av Demontzey - 04 000	04 92 31 12 92	04 92 31 12 92
06 NICE	A.L.C. L'Olivier 65 bd Gambetta - 06000	04 93 37 41 10	04 93 44 82 85
06 NICE A.T.E.	45 rue Smolett - 06300	04 93 27 27 00	04 93 54 87 42
13 MARSEILLE	Ass. S.A.R.A 72 rue de Crimée - 13003	04 91 62 27 90	04 91 62 69 45
13 MARSEILLE	135 chemin de la Commanderie - 13015	04 96 15 78 09	04 91 60 84 12
13 MARSEILLE	La Phocéenne 38 bd de Strasbourg - 13003	04 91 62 69 67	04 91 08 97 03
13 MIRAMAS	Foyer St Exupéry rue des Calanques Groupe de la Carraire - 13140	04 90 50 06 48	04 90 58 05 90
84 AVIGNON	La Passerelle 11 rue St Exupéry - 84000	04 90 87 62 50	04 32 75 02 83
RHÔNE-ALPES			
01 CULOZ	Résidence Serpollet Av Jean Falconnier BP 19 - 01350	04 79 87 00 01	04 79 87 15 74
01 MIRIBEL	Hôtel du Trève Allée des Peupliers BP 503 01705 Miribel Cedex	04 78 55 32 47	04 78 55 67 80
07 TOURNON (provisoirement)	97 rue Faventines - 26000 Valence	04 75 43 16 28	04 75 43 91 13
26 VALENCE	Foyer Vernoux 7 rue Vernoux - 26000	04 75 43 16 28	04 75 43 91 13
38 GRENOBLE	Le Cèdre 130 cours Berriat - 38000	04 76 49 29 95	04 76 70 17 06
38 LA VERPILLIÈRE	Rés. Artois 44 av d'Artois BP 30 - 38292 Cedex	04 74 95 69 61	04 74 94 08 95
42 ANDREZIEUX BOUTHÉON	Entraide P. Valdo 2 rue Branly BP101 - 42163 A. B. cedex	04 77 36 91 08	04 77 36 90 58
42 ST ÉTIENNE	14 bis rue de Roubaix - 42002 S. E. Cedex 01	04 77 21 89 16	04 77 21 89 16
69 BRON	Forum Réfugiés 2 rue Hélène Boucher 69500 B. cedex	04 72 37 62 21	04 72 14 93 50
69 LYON	Forum Réfugiés 102 av du Gnl Frère - 69008	04 78 78 84 00	04 78 78 84 01
69 VAULX EN VELIN	Forum Réfugiés 48 rue Lamartine - 69120	04 78 79 16 05	04 78 79 59 30
69 VILLEURBANNE	Forum Réfugiés 76 rue Nicolas Garnier - 69100	04 72 81 68 13	04 72 81 74 06
73 ST MICHEL DE MAURIENNE	Les Acacias 17 rue des Acacias - 73140	04 79 56 60 49	04 79 56 55 86
74 LA ROCHE S/FORON	A.l.a.p. 280 rue Sous Dine - 74800	04 50 97 67 39	04 50 25 72 29
74 RUMILLY	rue des Près Riants - 74150	04 50 01 01 24	04 50 01 56 51
74 ST JEOIRE	Centre UFOVAL "Le Nid" - 74490	04 50 35 92 48	04 50 35 92 54

PROTECTION SOCIALE : DDTE

Liste des Directions Départementales du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle, services déconcentrés de l'État, placés sous la responsabilité des Préfets.

Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion Sociale

Délégation Générale à l'Emploi et à la Formation Professionnelle
Mission indemnisation du chômage
7 square Max Hymans 75741 PARIS CEDEX 15

Tél : 01 44 38 29 01

RÉGION DÉPARTEMENT	ADRESSE	TÉLÉPHONE
ALSACE		
67	STRASBOURG 6 rue Gustave-Adolphe-Hirn BP 87 67067 Strasbourg cedex	03 88 75 86 86
68	COLMAR 3 rue Fleischhauer 68026 Colmar cedex	03 89 24 81 37
AQUITAINE		
24	PÉRIGUEUX 9 rue de Varsovie 24016 Périgueux cedex	05 53 02 88 00
33	BORDEAUX 118 cours du Maréchal-Juin 33075 B. cedex	05 56 00 07 77
40	MONT-DE-MARSAN 4 allée de la Solidarité Cité Galliane BP 403 40012 cedex	05 58 46 65 43
47	AGEN 997 av. du Docteur Jean-Bru 47916 cedex 9	05 53 68 40 45
64	PAU Cité administrative bd Tourasse 64000	05 59 14 80 30
AUVERGNE		
03	MOULINS 12 rue de la Fraternité BP 1767 03017 cedex	04 70 48 18 00
15	AURILLAC 1 rue Rieu 15012 cedex	04 71 46 83 60
43	LE PUY-EN-VELAY 4 rue de la Passerelle BP 313 43011 cedex	04 71 07 08 10
63	CLERMONT-FERRAND 80 bd François-Mitterrand BP 428 63012 cedex 1	04 73 41 22 00
BASSE-NORMANDIE		
14	HEROUVILLE-ST-CLAIR 3 place St-Clair BP 30004 14201 cedex	02 31 47 74 53
50	CHERBOURG-OCTEVILLE Centre d'affaires Atlantique bd Félix-Amiot 50102	02 33 88 32 00
61	ALENÇON 57 rue Cazault 61013 cedex	02 33 82 54 00
BOURGOGNE		
21	DIJON 11 rue de l'Hôpital BP 1502 21035 cedex	03 80 44 30 00
58	NEVERS 11 rue Pierre-Émile-Gaspard 58020 cedex	03 86 60 52 52
71	MACON 952 av. du Maréchal de-Tassigny 71031 cedex	03 85 32 72 00
89	AUXERRE 1 rue de Preuilly BP 13 89010 cedex	03 86 72 00 00
BRETAGNE		
22	SAINT-BRIEUC Place Salvador-Allende BP 2248 22022 cedex 1	02 96 62 65 65
29	QUIMPER 6 venelle de Kergos 29196 cedex	02 98 55 63 02
35	RENNES 18 av. Henri-Fréville BP 41105 35041 cedex	02 99 26 57 57
56	VANNES Parc Pompidou rue de Rohan CP 3457 56034 cedex	02 97 26 26 26

RÉGION DÉPARTEMENT	ADRESSE	TÉLÉPHONE
-----------------------	---------	-----------

CENTRE

18	BOURGES Centre administratif Condé 18013 cedex	02 48 27 10 10
28	CHARTRES 13 rue Dr-A.-Haye 28019 cedex	02 37 18 79 00
36	CHÂTEAUROUX Cité administrative Bertrand BP 607 36020 cedex	02 54 53 80 00
37	TOURS 8 rue Alexander-Fleming BP 2729 37027 cedex 1	02 47 31 57 01
41	BLOIS Centre administratif 34 avenue Maunoury 41011 cedex	02 54 55 85 70
45	ORLÉANS Cité administrative Coligny 131 faubourg Bannier 45042 cedex 1	02 38 78 98 38

CHAMPAGNE-ARDENNE

08	CHARLEVILLE-MÉZIÈRES Maison des Affaires sociales 18 avenue F.- Mitterrand BP 878 08011 cedex	03 24 59 71 30
10	TROYES 2 rue Fernand-Giroux BP 368 10025 cedex	03 25 43 30 30
51	CHÂLONS-EN-CHAMPAGNE 60 av. Simonnot 51038 cedex	03 26 69 57 51
52	CHAUMONT 15 rue Decrès BP 552 52012 cedex	03 25 01 67 00

CORSE

2A	AJACCIO 2 chemin du Loretto BP 332 20180 cedex 1	04 95 23 90 00
2B	BASTIA bd du Fango BP 117 20291 cedex	04 95 32 98 50

FRANCHE-COMTÉ

25	BESANÇON Cité administrative 5 place Jean-Cornet 25041 cedex	03 81 21 13 13
39	LONS-LE-SAUNIER 165 av. Paul-Seguin BP 372 39016 cedex	03 84 87 26 00
70	VESOUL Cité administrative place du 11e Chasseurs BP 383 70014 cedex	03 84 96 80 00
90	Belfort 11 rue Mazarin BP 483 90016 cedex	03 84 57 71 00

HAUTE-NORMANDIE

27	ÉVREUX Cité administrative bd Georges-Chauvin 27023 cedex	02 32 24 86 50
76	ROUEN Cité administrative 2 rue Saint-Sever 76032 cedex	02 35 58 59 60

ÎLE-DE-FRANCE

75	PARIS 109 rue Montmartre 75084 cedex 02	01 44 76 69 30
77	MELUN Cité administrative Pré-Chamblain Bât. C 77011 cedex	01 64 41 28 40
78	ST-QUENTIN-EN-YVELINES Imm. La Diagonale 34 av. du Centre 78182 cedex	01 39 44 10 00
91	ÉVRY Tour Agora Gd place Évry 2 523 place des Terrasses de l'Agora 91034 cedex	01 60 79 70 00
92	NANTERRE 13 rue de Lens 92022 cedex	01 47 86 40 00
93	BOBIGNY 1 av. Youri-Gagarine bât. 1 93016 cedex	01 41 60 53 00
94	CRÉTEIL Imm. Le Pascal av. du Général-de-Gaulle 94007 cedex	01 49 56 28 00
95	CERGY-PONTOISE Imm. Atrium 3 bd de l'Oise 95014 cedex	01 34 35 49 49

LANGUEDOC-ROUSSILLON

11	CARCASSONNE rue Jean-Méliès BP 1006 11850 cedex 9	04 68 77 40 44
30	NÎMES 174 rue Antoine-Blondin BP 7139 30913 cedex	04 66 38 55 55
34	MONTPELLIER 615 bd d'Antigone CS 19002 34064 cedex 2	04 67 22 88 88
48	MENDE Imm. Le Saint-Clair avenue du 11-Novembre 48000	04 66 65 61 00
66	PERPIGNAN 76 bd Aristide-Briand 66026 cedex	04 68 66 25 00

RÉGION DÉPARTEMENT	ADRESSE	TÉLÉPHONE
-----------------------	---------	-----------

LIMOUSIN

19	TULLE Cité admin. rue Jean-Montalat BP 153 - 19011 cedex	05 55 21 80 00
23	GUÉRET Cité admin. place Bonnyaud BP 132 - 23033 cedex	05 55 41 86 59
87	LIMOGES Cité admin. 2 all. St-Alexis BP 13203 - 87032 cedex	05 55 11 66 00

LORRAINE

54	VANDOEUVE-LES-NANCY Centre d'Affaires des Nations 23 bd de l'Europe BP 219 - 54506 cedex	03 83 50 39 00
55	BAR-LE-DUC 28 avenue Gambetta BP 613 - 55013 cedex	03 29 76 17 17
57	METZ 32 avenue André-Malraux - 57046 cedex 01	03 87 56 54 00
88	ÉPINAL 16 quai André-Barbier - 88021 cedex	03 29 69 80 80

MIDI-PYRÉNÉES

09	FOIX Cité admin 30 av. du Gal-de-Gaulle BP 93 - 09007 cedex	05 61 65 76 50
12	RODEZ 4 rue Sarrus - 12031 cedex 9	05 65 75 59 30
31	TOULOUSE Cité admin bât. B bd A. Duportal - 31074 cedex	05 61 58 52 31
32	AUCH 2 place Denfert-Rochereau BP 341 - 32007 cedex	05 62 61 63 60
46	CAHORS Cité sociale des Tabacs 304 rue Victor-Hugo - 46009 cedex 9	05 65 20 31 15
65	TARBES Cité admin Reffye rue Amiral-Courbet - 65017 cedex	05 62 54 18 20
81	ALBI 70 rue de la Croix-Verte BP 165 - 81005 cedex	05 63 54 07 18
82	MONTAUBAN 600 bd Alsace-Lorraine - 82017 cedex	05 63 91 87 00

NORD - PAS-DE-CALAIS

59	LILLE Centre République 77 rue Léon-Gambetta BP 665 - 59033 Lille cedex	03 20 12 55 55
	VALENCIENNES Les Tertiales rue Marc Lefrancq BP 487 59321 Valenciennes cedex	03 27 14 57 00
62	ARRAS 5 rue Pierre-Bérégovoy BP 539 - 62008 cedex	03 21 60 28 00

PAYS DE LA LOIRE

44	NANTES Tour Bretagne place de Bretagne - 44047 cedex 01	02 40 12 35 00
49	ANGERS 7 rue Bouché-Thomas - 49043 cedex 01	02 41 54 53 52
53	LAVAL Cité admin rue Mac-Donald BP 3850 - 53030 cedex 9	02 43 67 60 60
72	LE MANS 11 avenue René-Laënnec - 72018 cedex	02 43 39 41 41
85	LA ROCHE-SUR-YON Cité administrative Travot BP 789 - 85020 cedex	02 51 45 21 00

PICARDIE

02	LAON Cité administrative - 02016 cedex	03 23 26 35 00
60	BEAUVAIS 10 rue Charles-Caron - 60000	03 44 06 26 26
80	AMIENS 40 rue de la Vallée - 80042 cedex 1	03 22 22 41 41

RÉGION DÉPARTEMENT	ADRESSE	TÉLÉPHONE
-----------------------	---------	-----------

POITOU-CHARENTES

16	ANGOULÊME Cité administrative 15 rue des Frères-Lumière - 16012 cedex	05 45 66 68 68
17	LA ROCHELLE Cité administrative Chasseloup-Laubat avenue de la Porte-Dauphine - 17021 cedex	05 46 50 50 51
79	NIORT 4 rue J.Cugnot BP 8621 - 79026 cedex 9	05 49 79 93 55
86	POITIERS ZAC de Beaulieu 22 rue Gay-Lussac - 86020 cedex	05 49 56 10 10

PROVENCE - ALPES - CÔTE-D'AZUR

04	DIGNE-LES-BAINS La Source bât. B rue du Trélus BP 209 - 04002 cedex	04 92 30 21 74
05	GAP Centre administratif Desmichels - 05004	04 92 52 53 97
06	NICE C.A.D. route de Grenoble BP 3311 - 06206 cedex 3	04 93 72 76 00
13	MARSEILLE 55 boulevard Périer - 13415 cedex 20	04 91 57 96 00
83	TOULON 177 boulevard Charles-Barnier BP 131 - 83071	04 94 09 64 00
84	AVIGNON 72 route de Montfavet - 84022 cedex 1	04 90 14 75 00

RHÔNE-ALPES

01	BOURG-EN-BRESSE 34 avenue des Belges - 01012 cedex	04 74 45 91 19
07	PRIVAS 15 avenue Clément-Faugier - 07000 cedex	04 75 66 74 74
26	VALENCE 70 avenue de la Marne - 26021 cedex	04 75 75 21 21
38	GRENOBLE Centre administratif 17-19 rue du Cdt-L'Herminier - 38032 cedex 2	04 76 63 67 39
42	SAINT-ÉTIENNE 11 rue Balay - 42021 cedex 1	04 77 43 41 80
69	VILLEURBANNE 8-10 rue du Nord - 69625 cedex	04 72 65 58 50
73	CHAMBÉRY Carré Curial - 73018 cedex	04 79 60 70 00
74	GRAN-GEVRIER 48 avenue de la République - 74960	04 50 88 28 02

DOM-TOM

971	BASSE-TERRE Bisdary Gourbeyre BP 647 - 97109 cedex	05 90 80 50 50
972	FORT-DE-FRANCE Centre administratif Delgrès rte de la Pointe-des-Sables Les Hauts-de-Dillon BP 653 - 97263 cedex	05 96 71 15 00
973	CAYENNE Immeuble Futura La Rocade Zéphir BP 6009 - 97306 cedex	05 94 29 53 53
974	ST-DENIS 112 rue de la République - 97488 cedex	02 62 94 07 07



Accès aux soins

PREMIERS SOINS ET CONTINUITÉ DES SOINS : LES 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 aux nouvelles restrictions de droit à l'AME, aux pratiques restrictives sur l'application du droit par de nombreuses caisses de Sécurité sociale, ainsi qu'à la méconnaissance de la situation des demandeurs par les acteurs de santé.



>> ZOOM

CONDITIONS D'ACCÈS AUX DIFFÉRENTS DISPOSITIFS DE SANTÉ

- **Les dispositifs de santé publique** (cf. page 175) 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 CAT, psychotropes dans les CMP).

OBSTACLES ET ITINÉRAIRES DE SOINS

L'accès aux soins n'est possible qu'en cas de dispense d'avance des frais. Dans tous les services de droit commun, l'accès aux soins curatifs est payant. C'est pourquoi, sauf dispense d'avance des frais (cf. infra), les personnes en situation de grande précarité financière ne se rendront dans une structure de soins que dans les situations qu'ils 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 (cf. page 218) : les démarches pour «les papiers» (préfecture) ou l'hébergement

sont naturellement prioritaires par rapport aux besoins, également ressentis, de prévention et de soins médicaux.

La culture du système de santé face aux usagers «à problème» participe de l'exclusion des soins. L'invention régulière des «spécialités» (pour les pauvres, les étrangers...) et le recours abusif 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 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 soignants.

Les obstacles linguistiques se trouvent à toutes les étapes du parcours pour les exilés qui ne parlent ni français ni anglais (cf. interprétariat page 24). La présence d'un interprète professionnel est particulièrement recommandée, mais difficile à obtenir dans de nombreux dispositifs de soins. A 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.

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, 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 moindre frais», où les examens et traitements ne dépendent plus seulement de la pathologie, mais des ressources du dispositif et/ou du patient.

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



➤ ZOOM

CONDITIONS D'ACCÈS AUX DIFFÉRENTS DISPOSITIFS DE SANTÉ

• **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. A 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 droit 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 de l'hôpital public (cf. page 156), dont certaines génèrent toutefois des factures.

l'hôpital public (cf. page 156), 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. Des 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 qui perçoivent moins de 576 €/mois 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 retourne, en cas d'aggravation de leur état, vers les dispositifs à bas seuil.

«La continuité des soins n'est possible qu'en cas de protection maladie intégrale avec dispense d'avance des frais.»

OBTENIR UNE PROTECTION MALADIE

(cf. page 194)

La suppression législative de la procédure d'admission immédiate à l'AME et la création d'un délai de résidence de 3 mois ont créé une situation nouvelle où une partie de la population, dont les sans-papiers, peut se trouver juridiquement exclue des soins médicaux nécessaires, au moins jusqu'au stade d'urgence hospitalière. La loi de décembre 2003 a ainsi mis fin à une période de 12 années - depuis la réforme de l'aide médicale de 1992 - où toute personne démunie 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 par 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 à la complémentaire CMU pour revenir solliciter l'intervention du professionnel ou de l'association.

Dans la plupart des cas, l'intervention téléphonique d'un professionnel ou d'une association avertis 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/AME, 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. ■



➤ ZOOM

COMMENT ASSURER LA CONTINUITÉ DES SOINS EN CAS DE REFUS LÉGAL D'OUVERTURE DE DROIT À L'AME

(Refus d'admission immédiate et/ou résidence en France depuis moins de 3 mois)

- S'adresser à la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) de l'hôpital public de proximité, seul dispositif en capacité de fournir l'intégralité des soins et examens nécessaires ;
- Justifier la demande d'admission immédiate au centre de Sécurité sociale : si la procédure de plein droit a été supprimée, rien n'empêche un agent compréhensif de traiter la demande en priorité.

PREMIERS SOINS ET CONTINUITÉ DES SOINS : **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. La loi de finances rectificative du 31/12/2003 (art. 97), en restreignant l'accès à l'Aide médicale État (cf. page 211), en a fait le seul recours aux soins possible pour une partie de la population au cours des périodes d'exclusion légale du droit à la protection maladie.

«Il ne s'agit, en aucun cas, de créer au sein de l'hôpital des filières spécifiques pour les plus démunis.»

LES PASS

Les hôpitaux publics (et 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.711-7-1 du code de la santé publique (CSP), commenté dans la circulaire DH/AF1/DGS/SP2/DAS/RV3 du 17/12/1998, 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».

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.*»

A ce jour, dans la majorité des hôpitaux publics, il reste difficile de savoir où se situe la « Permanence d'Accès aux Soins de Santé » ou même de trouver un interlocuteur parmi le personnel de l'hôpital qui sache ce que le mot PASS signifie. Il faut donc souvent faire référence aux éléments de droit rappelés ci-dessus pour accéder à l'hôpital. En pratique, le service social de l'hôpital ressort comme l'interlocuteur le plus informé. La PASS doit pouvoir proposer, via la pharmacie hospitalière, un réel accès aux médicaments.

Attention : en raison du risque perçu par les hôpitaux publics de « tourisme médical », certaines PASS ont pour consigne de refuser d'accueillir les 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.

Il faut donc être vigilant et intervenir chaque fois que nécessaire auprès des responsables de la PASS, voire de la direction de l'établissement.

PERMANENCES D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ (PASS)

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 HC : Hospices civils

STRUCTURE ET ADRESSE

TÉLÉPHONE

ALSACE

67	HAGUENAU CH 64 avenue du Pr. René Leriche - 67504	03 88 06 33 33
	STRASBOURG CHU 1 place de l'Hôpital - 67091	03 88 11 67 68
68	COLMAR HC 39 avenue de la Liberté - 68024	03 89 12 40 00
	MULHOUSE CH 87 avenue d'Altkirch - 68051	03 89 64 64 64

AQUITAINE

24	BERGERAC CH Samuel Pozzi 9 av Calmette - 24108	05 53 63 88 88
	PERIGUEUX CH 80 avenue Georges Pompidou - 24019	05 53 45 25 25
	SARLAT CH Le Pouget-avenue Jean Leclaire - 24204	05 53 31 75 75
33	BLAYE CH Saint Nicolas rue de l'hôpital - 33390	05 57 33 40 00
	BORDEAUX Centre d'Albret Hospital Saint-André 86 cours d'Albert - 33000	05 56 79 56 79
	BORDEAUX CHU Hôpital Pellegrin place Amélie Raba Léon - 33076	05 56 79 56 79

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 HC : Hospices civils

STRUCTURE ET ADRESSE		TÉLÉPHONE
AQUITAINE (suite)		
	CADILLAC-SUR-GARONNE CH 89 rue Cazeaux Cazalet - 33410	05 56 76 54 54
	LANGON CH Paster rue Paul Langevin - 33212	05 56 76 57 57
	LESPARRE-MEDOC Clinique Mutual. du Médoc 64 r Aristide Briand - 33341	05 56 73 10 00
	LIBOURNE CHR Robert Boulin 112 rue de la Marne - 33505	05 57 55 34 34
40	DAX CH boulevard Yves du Manoir - 40107	05 58 91 48 48
	MONT-DE-MARSAN CH avenue Pierre de Coubertin - 40024	05 58 05 10 10
47	AGEN CH route de Villeneuve - 47923	05 53 69 70 71
	MARMANDE CHIC de Marmande-Tonneins 76 rue du Dr Courret - 47200	05 53 20 30 40
	VILLENEUVE-SUR-LOT CH Saint-Cyr 2 boulevard Saint Cyr - 47307	05 53 40 53 40
64	BAYONNE CH de la Côte Basque 13 av de l'Interne Jacques Loeb - 64109	05 59 44 35 35
	OLORON-SAINTE-MARIE CHG avenue du Docteur Fleming - 64404	05 59 88 30 30
	PAU CH 4 boulevard Hauterive - 64046	05 59 92 48 48
AUVERGNE		
03	MONTLUÇON CH 18 avenue du 8 mai 1845 - 03113	04 70 02 30 30
	MOULINS CH de Moulins-Yzeure 10 avenue Charles de Gaulle - 03006	04 70 35 77 77
	VICHY CH boulevard Denière - 03201	04 70 97 33 33
15	AURILLAC CH Henri Mondor 50 avenue de la République - 15002	04 71 46 56 56
	MAURIAC CH avenue Fernand Talandier - 15200	04 71 67 33 33
	SAINT-FLOUR CH 2 avenue du Docteur Mallet - 15102	04 71 60 64 64
43	LE PUY-EN-VELAY CH Emile Roux 12 boulevard du Dr Chantemesse - 43012	04 71 04 32 10
	BRIOUDE CH, Upatou 2 rue Michel de l'hospital - 43102	04 71 50 99 99
	YSSINGEAUX CH 20 rue de la Marne - 43200	04 71 65 77 00
63	AMBERT CH avenue Georges Clémenceau - 63600	04 73 82 73 82
	CLERMONT-FERRAND CHU Gabriel Montpied 58 rue Montalembert - 63000	04 73 75 07 50
	ISSOIRE CH Paul Ardier 13 rue du Docteur Sauvat - 63503	04 73 89 72 72
	RIOM CH Guy Thomas Boulevard Etienne Clémentel - 63204	04 73 67 80 00
	THIERS CH route du Fau - 63300	04 73 51 10 00
BASSE-NORMANDIE		
14	BAYEUX CH 13 rue de Nesmond - 14400	02 31 51 51 51
	CAEN CHU avenue Côte de Nacre - 14033	02 31 06 31 06
	CAEN Clinique de la Misericorde 15 Fossés Saint Julien - 14008	02 31 38 50 00
	LISIEUX CH Robert Bisson 4 rue Roger Aini - 14100	02 31 61 31 31
50	AVRANCHES CHG 59 rue de la Liberté - 50300	02 33 89 40 00
	CHERBOURG CH Louis Pasteur rue du trottebecq - 50102	02 33 20 70 00
	SAINT-LÔ CH Memorial France 715 rue Henri Dunant - 50009	02 33 06 33 33
61	ALENCON CH 25 rue de Fresnay - 61014	02 33 32 30 30
	FLERS CH Jacques Monod rue Eugène Garnier - 61104	02 33 62 62 00
	ARGENTAN CH 47 rue Aristide Briand - 61202	02 33 12 33 12
	L'AIGLE CH Saint-Louis 10 rue du Dr Frinault - 61305	02 33 24 95 95
	MORTAGNE-AU-PERCHE CH Marguerite de Lorraine 9 rue de Longny - 61400	02 33 83 40 40

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 **HC** : Hospices civils

STRUCTURE ET ADRESSE		TÉLÉPHONE
BOURGOGNE		
21	BEAUNE CH Philippe Le Bon avenue Guigone de Salins - 21204	03 80 24 44 44
	CHÂTILLON-SUR-SEINE CHI rue Claude Petiet - 21402	03 80 81 73 00
	DIJON CHU Hôpital Général 3 rue du faubourg Raines - 21035	03 80 29 30 31
	MONBARD CHI rue A. Cassé - 21500	03 80 89 73 73
58	NEVERS CH Pierre Beregovoy 1 boulevard de l'Hôpital - 58033	03 86 93 70 00
71	CHALON-SUR-SAÔNE CH William Morey 7 quai de l'Hôpital - 71100	03 85 42 45 90
	LE CREUSOT Hôtel-Dieu 175 rue Maréchal Foch - 71200	03 85 77 20 00
	MACON CH Les Chanaux boulevard Louis Escande - 71018	03 85 20 30 40
	PARAY-LE-MONIAL CH 15 rue Pasteur - 71604	03 85 88 44 44
89	AUXERRE CH 2 boulevard de Verdun - 89000	03 86 48 48 48
	SENS CH Gaston Ramon 1 avenue Pierre de Coubertin - 89108	03 86 86 15 15
BRETAGNE		
22	LANNION CH Pierre Le Damony Kergomar - 22303	02 96 05 71 11
	LOUDEAC CHIC de Plemet-Loudeac rue de la Chesnaie - 22606	02 96 25 32 25
	PAIMPOL CHG Chemin de Malabry - 22501	02 96 55 60 00
	SAINT-BRIEUC CH 10 rue Marcel Proust - 22023	02 96 01 71 23
29	BREST CHRU boulevard Tanguy Prigent - 29609	02 98 22 33 33
	CARHAIX-PLOUGUER CH rue du Dr Menguy - 29270	02 98 99 20 20
	DOUARNENEZ CH 83 rue Laënnec - 29171	02 98 75 10 10
	LANDERNEAU CH F. Grall route Pencran - 29800	02 98 21 80 00
	MORLAIX CH 15 rue de Kersaint Gilly - 29205	02 98 62 61 60
	QUIMPER CH De Cornouaille et de Concarneau 14 av Yves Trépot - 29187	02 98 52 60 60
	QUIMPERLÉ CH 20 bis av Maréchal Leclerc - 29391	02 98 96 60 00
35	FOUGÈRES CH 133 rue de la Forêt - 35305	02 99 17 70 00
	REDON CH 8 avenue Etienne Gascon - 35603	02 99 71 71 71
	RENNES CHR Pontchaillou 2 rue Henri Le Guilloux - 35033	02 99 28 43 21
	SAINT-MALO CHG 1 rue de la Marne - 35403	02 99 21 21 21
56	LORIENT CH Bretagne-Sud 27 rue du Docteur Lettry - 56322	02 97 64 90 00
	PONTIVY CH Place Ernest Jan - 56306	02 97 28 40 40
	VANNES CH Bretagne Atlantique Prosper Chubert 20 boulevard Maurice Guillaumot - 56017	02 97 01 41 41
CENTRE		
18	BOURGES CHG 145 avenue François Mitterrand - 18016	02 48 48 48 48
	VIERZON CH 33 rue Léon Mériqot - 18100	02 48 32 33 33
28	CHARTRES CH 34 rue du Docteur Maunoury - 28018	02 37 30 30 30
	DREUX Hôpital Victor Jousset 44 avenue du Président Kennedy - 28102	02 37 51 52 00
36	CHATEAUROUX CH 216 avenue de Verdun - 36019	02 54 29 60 00
37	AMBOISE CHI Château Renault r des Ursulines - 37403	04 47 33 33 33
	TOURS CHRU Hôpital Bretonneau 2 boulevard Tonnellé - 37044	02 47 47 47 47
41	BLOIS CH Mail Pierre Charlot - 41016	02 54 55 66 33

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 HC : Hospices civils

STRUCTURE ET ADRESSE		TÉLÉPHONE
----------------------	--	-----------

CENTRE (suite)

41	VENDÔME CH 98 rue Poterie - 41106	02 54 23 33 33
45	AMILLY CH de l'agglomération Montargoise 658 rue des Bourgeois - 45207	02 38 95 91 11
	GIEN CH Pierre Dezarnaulds 2 avenue Villejean - 45503	02 38 29 38 29
	ORLÉANS CHR 1 rue Porte Madeleine - 45032	02 38 51 44 44

CHAMPAGNE-ARDENNE

08	CHARLEVILLE-MÉZIÈRES CH 45 avenue de Manchester - 08011	04 75 58 70 70
	SEDAN CH 2 avenue Général Marguerite - 08208	04 75 27 80 00
	VOUZIERES CH 12 rue Henrionnet - 08400	04 75 30 71 00
10	TROYES CH 101 avenue Anatole France - 10003	03 25 49 49 49
51	EPERNAY CH Auban Moet 137 rue de l'Hôpital - 51205	03 26 58 70 70
	REIMS CHU Hôpital Maison Blanche 45 rue Cognacq-Jay - 51092	03 26 78 78 78
52	CHAUMONT CH 2 rue Jeanne d'Arc - 52014	03 25 30 70 30
	SAINT-DIZIER CH 4 rue Godard Jeanson - 52115	03 25 56 84 84

CORSE

2A	AJACCIO CH 27 avenue Impératrice Eugénie - 20303	04 95 29 90 90
2B	BASTIA-FURIANI CH route Royale - 20200	04 95 59 11 11

FRANCHE-COMTÉ

25	BESANCON CHU Jean Minjot 3 boulevard Fleming niveau -1 - 25030	03 81 66 81 66
	MONTBELIARD CH Bouilloche 2 r du Dr Flamand - 25209	03 81 91 61 61
39	DOLE CH Louis Pasteur avenue Léon Jouhaux - 39108	03 84 79 80 80
70	GRAY CH du Val de Saône Pierre Vitter de Gray 5 rue de l'Arsenal - 70104	03 84 64 61 61
90	BELFORT CH 14 rue de Mulhouse - 90016	03 84 57 40 00

HAUTE-NORMANDIE

27	CONCHES-EN-OUCHE HL 25 rue du Dr Paul Guillaud - 27190	02 32 30 21 27
	EVREUX CH 17 rue Saint Louis - 27023	02 32 33 80 00
	LOUVIERS CHI 2 rue Saint-Jean - 27406	02 32 25 75 00
	PONT-AUDEMER CH de la Risle 64 route de Lisieux - 27504	02 32 41 64 64
	VERNON CH 5 rue du Docteur Burnet - 27207	02 32 71 66 00
76	ROUEN CHU Hôpital Charles Nicolle 1 rue de Germont - 76031	02 32 88 89 90
	LE HAVRE CH 55 bis rue Gustave Flaubert - 76083	02 32 73 32 32
	LILLEBONNE Hôpital-Clin. du Val-de-Seine 19 rue du Pdt René Coty - 76170	02 35 39 36 36
	DIEPPE CH avenue Pasteur - 76202	02 32 14 76 76
	SOTTEVILLE-LES-ROUEN CH du Rouvray 4 rue Paul Eluard - 76301	02 32 95 12 34
	ELBEUF CHI Elbeuf-Louviers-Val de Reuil	
	Point d'accueil et de santé 12 rue Camille Randoing - 76500	02 32 96 35 35
	FECAMP CH rue Henry Dunant - 76504	02 35 10 62 62

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 **HC** : Hospices civils

STRUCTURE ET ADRESSE		TÉLÉPHONE
ÎLE-DE-FRANCE		
75	75004 HÔPITAL HÔTEL-DIEU 1 rue de la Cité M4 Cité	01 42 34 87 24
	75010 HÔPITAL FERNAND WIDAL 200 rue du Faubourg Saint-Denis	01 40 05 41 92
	75010 HÔPITAL LARIBOSIÈRE 2 r Ambroise Paré M4 Gare-du-Nord	01 49 95 81 24
	75010 HÔPITAL SAINT-LOUIS 1 av Claude Vellefaux M11 Goncourt	01 42 49 91 30
	75012 HÔPITAL ROTHSCHILD 33 boulevard de Picpus M6 Picpus	01 40 19 37 40
	75012 HÔP ST-ANTOINE 184 r du Faubourg-Saint-Antoine M8 Faidherbe-C	01 49 28 21 53
	75013 HÔP PITIE-SALPÊTRIÈRE 47/83 bd de l'Hôpital M5 Saint-Marcel	01 42 17 72 44
	75014 HÔPITAL COCHIN 27 r du Fbg St-Jacques M6 Saint-Jacques	01 58 41 24 08
	75015 HÔP EUROPÉEN G. POMPIDOU 20-40 rue Leblanc M Balard	01 56 09 32 09
	75015 HÔP NECKER-ENFANTS-MAL 149 rue de Sèvres M10 Duroc	01 44 49 53 08
	75018 HÔPITAL BICHAT 46 rue Henri Huchard M13 Porte de St-Ouen	01 40 25 84 65
	75020 HÔPITAL TENON 4 rue de la Chine M3 Gambetta	01 56 01 64 05
77	LAGNY/MARNE CH LAGNY MARNE-LA-VALLÉE 31 av du G Leclerc - 77400	01 64 30 72 18
	MEAUX HÔPITAL D'ORGEMONT 6-8 rue Saint-Fiacre - 77100	01 64 35 37 52
	MELUN CH MARC JACQUET 2 rue de Fréteaux de Peny - 77000	01 64 71 60 61
	MONTEREAU-FAULT-YONNE CHG 1bis rue Victor Hugo - 77875	01 64 31 65 86
	NEMOURS CH 15 rue des Chaudins - 77140	01 64 45 19 00
78	MANTES-LA-JOLIE CH FRANCOIS QUESNAY 2 boulevard Sully - 78200	01 34 97 40 00
	MEULAN CHI MEULAN-LES-MUREAUX 1 quai Albert 1 ^{er} - 78250	01 30 22 40 35
	RAMBOUILLET CH 13 rue Pasteur - 78120	01 34 83 78 95
	SAINT-GERMAIN-EN-L. CHIC POISSY-ST-GERMAIN 20 rue Armagis - 78100	01 39 27 46 31
	VERSAILLES-LE-CHESN. HOP. ANDRÉ MIGNOT 177 r de Versailles - 78150	01 39 63 97 34
91	CORBEIL-ESSONNES CH SUD FRANCILIEN 59 bd Henri Dunant - 91100	01 60 90 30 59
	ÉTAMPES HÔPITAL 26 avenue Charles de Gaulle - 91150	01 60 80 76 76
	ÉVRY-COURCOURONNES CH SUD FRANCILIEN Quartier du canal - 91000	01 60 87 51 51
	JUVISY-SUR-ORGE HÔPITAL 9 rue Camille Flammarion - 91260	01 69 84 67 00
	LONGJUMEAU CHG 159 rue du Président François Mitterand - 91160	01 64 54 36 16
	ORSAY CHG 4 place du Général Leclerc - 91400	01 69 29 76 07
92	BOULOGNE HÔP AMBROISE PARÉ 9 av Charles-de-Gaulle - 92100	01 49 09 55 17
	CLAMART HÔP ANTOINE BÉCLÈRE 157 rue de la Pte-de-Trivaux - 92140	01 41 07 95 95
	CLICHY HÔPITAL BEAUJON 100 bd du Général Leclerc - 92110	01 40 87 59 40
	COLOMBES HP LOUIS MOURRIER 178 rue des Renouillers - 92700	01 47 60 60 50
93	AULNAY-BOIS CHI ROBERT BALLANGER bd Robert Ballanger - 93600	01 49 36 71 93
	BOBIGNY HÔPITAL AVICENNE 125 route de Stalingrad - 93000	01 48 95 54 85
	BONDY HÔPITAL JEAN VERDIER avenue du 14 juillet - 93140	01 48 02 60 75
	MONTREUIL CHI ANDRÉ GRÉGOIRE 56 bd de la Boissière - 93100	01 49 20 30 40
	ST-DENIS CH DELAFONTAINE 2 rue du Dr Delafontaine - 93000	01 42 35 61 40
94	CRÉTEIL HOP HENRI-MONDOR 51 av Mal. de Lattre de Tassigny - 94000	01 49 81 24 87
	CRÉTEIL C.H. INTER-COMMUNAL 40 avenue de Verdun - 94000	01 45 17 55 01
	LE-KREMLIN-BICÊTRE HÔPITAL BICÊTRE 78 r du G-Leclerc 94270	01 45 21 33 62
	VILLENEUVE ST-GEORGES CHIC 40 allée de la source - 94190	01 43 86 24 85

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 HC : Hospices civils

STRUCTURE ET ADRESSE		TÉLÉPHONE
----------------------	--	-----------

ÎLE-DE-FRANCE (suite)

95	ARGENTEUIL CH VICTOR DUPOUY 69 rue du Lt Colonel Prudhon - 95100	01 34 23 24 25
	BEAUMONT/OISE CH JACQUES FRITSCHI 25 rue Edmond Turcq - 95260	01 39 37 13 89
	GONESSE CH DE GONESSE 25 rue Pierre de Theilley - 95500	01 34 53 21 21
	PONTOISE CH RENÉ DUBOS 6 avenue de l'Ile-de-France - 95300	01 30 75 45 24

LANGUEDOC-ROUSSILLON

11	CARCASSONNE CH Antoine Gayraud route de Saint-Hilaire - 11890	04 88 24 24 24
	CASTELNAUDARY CH 19 avenue Monseigneur de Langle - 11492	04 88 94 56 56
	LIMOUX HL de Limoux-Quillan 17 rue de l'Hospice - 11300	04 88 74 67 04
	NARBONNE CH 16 rue Rabelais - 11108	04 88 42 60 00
30	ALÈS CH 811 avenue Docteur Jean Goubert - 30100	04 66 78 33 33
	BAGNOLS-SUR-CÈZE CH Louis Pasteur avenue Alphone Daudet - 30205	04 66 79 12 70
	LE VIGAN HL avenue Emmanuel d'Alzon - 30120	04 67 81 61 00
	NÎMES CHU Gaston Doumergue place du Professeur Robert Debré - 30029	04 66 68 68 68
34	BÉZIERS CH 2 rue Valentin Haüy - 34525	04 67 35 70 35
	LUNEL HL 141 place de la République - 34403	04 67 87 71 00
	MONTPELLIER CHU Hôpital Saint-Eloi 2 avenue Bertin Sans - 34295	04 67 33 67 33
	SÈTE CH du Bassin de Thau Boulevard Camille Blanc - 34207	04 67 46 57 93
48	MENDE CH avenue du 8 mai 1945 - 48000	04 66 49 49 49
66	PERPIGNAN CH Marechal Joffre 20 avenue du Languedoc - 66046	04 68 61 66 33
	PRADES HL route de Cattlar - 66501	04 68 05 44 00
	THUIR CH Léon-Jean Gregory avenue du Roussillon - 66301	04 68 84 66 00

LIMOUSIN

19	BRIVE CH Bd du Docteur Verlhac - 19312	05 55 92 60 00
	TULLE CH 3 place Maschat - 19012	05 55 29 79 00
23	GUÉRET CH 39 avenue de la Sénatorie - 23011	05 55 41 19 12
87	LIMOGES CHU Dupuytren 2 avenue Martin Luther King - 87042	05 55 05 61 23

LORRAINE

54	BRIEY CHG Maillot 31 avenue Albert de Briey - 54151	03 82 47 50 00
	LUNÉVILLE CH 2 rue Level - 54301	03 83 76 12 12
	MONT-SAINT-MARTIN Hôpital 4 rue Alfred Labbé - 54414	03 82 44 70 00
	NANCY CHU 29 avenue Maréchal De Lattre de Tassigny - 54037	03 83 85 85 85
	NANCY Maternité Régionale Antoine Pinard 10 rue du Dr Heydenreich - 54042	03 83 34 44 44
	TOUL CH Saint-Charles 1 cours Raymond Poincaré - 54201	03 83 62 20 20
55	BAR-LE-DUC CH Jeanne d'Arc 1 boulevard d'Argonne - 55012	03 29 45 88 88
	FAINS-VEEL CHS 36 route de Bar - 55000	03 29 76 86 86
	VERDUN CH 2 rue d'Anthouard - 55107	03 29 83 84 85
57	FORBACH CH Marie-Madeleine 2 rue Thérèse - 57604	03 87 88 80 00
	METZ HOP. N-D DE BON SECOURS 1bis pl. Philippe de Vigneules - 57038	03 87 52 16 41
	SARREBOURG CH Saint-Nicolas 25 avenue du Général de Gaulle - 57402	03 87 23 24 25

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 **HC** : Hospices civils

STRUCTURE ET ADRESSE		TÉLÉPHONE
LORRAINE (suite)		
57	SARREGUEMINES CHG Hôpital du Parc 1 rue de l'Hôpital - 57206	03 87 95 88 00
	THONVILLE CHR Metz-Thionv. Rés. les Vergers 9 r Château Jeannot - 57100	03 82 88 15 03
88	ÉPINAL CH Jean Monnet 3 avenue Robert Schuman - 88021	03 29 68 70 00
	REMIREMONT CH 1 rue Georges Lang - 88204	03 29 23 41 41
	SAINT-DIÉ-DES-VOSGES CH Saint-Charles 26 rue du nouvel hôpital - 88187	03 29 52 83 00
MIDI-PYRÉNÉES		
09	ST-JEAN-DE-VERGES CH du Val d'Ariège et de Foix chemin de Barrau - 09008	05 61 03 30 30
12	DECAZEVILLE CH Pierre Delpech 60 avenue Prosper Alfarc - 12300	05 65 43 71 71
12	MILLAU CHIC 265 boulevard Achille Souques - 12100	05 65 59 30 00
	RODEZ CH 1 rue Combarel - 12027	05 65 75 12 12
	VILLEFRANCHE-DE-ROUERGUE CH avenue Caylet - 12202	05 65 65 30 00
31	SAINT-GAUDENS CH avenue de Saint-Plancard - 31806	05 61 89 80 00
	TOULOUSE CH JOSEPH Duguig 15 rue Varsovie - 31300	05 61 77 34 00
	TOULOUSE CHU Hôtel-Dieu Saint-Jacques 2 rue Viguerie - 31052	05 61 77 82 33
32	AUCH CH Route de Tarbes - 32000	05 62 61 32 32
46	CAHORS CH 335 rue du Président Wilson - 46005	05 65 20 50 50
	FIGEAC CH 33 rue des Maquisards - 46100	05 65 50 65 50
65	LOURDES CH 2 rue Alexandre Marqui - 65107	05 62 42 42 42
	TARBES CHI de Tarbes-Vic-En-Bigorre bd de Lattre de Tassigny - 65013	05 62 51 51 51
81	ALBI CHG 22 boulevard Sibille - 81013	05 63 47 47 47
	CASTRES CHIC 20 boulevard Maréchal Foch - 81108	05 63 71 63 71
82	MONTAUBAN CH 100 rue Léon Cladel - 82013	05 63 92 82 82
NORD - PAS-DE-CALAIS		
59	ARMENTIÈRES CH 112 rue Sadi Carnot - 59421	03 20 48 33 33
	AVESNES-/HELPE CH route d'Haut-Lieu - 59363	03 27 56 55 55
	CAMBRAI CH 516 avenue de Paris - 59407	03 27 73 73 73
	DENAIN CH 25 bis rue Jean Jaurès - 59723	03 27 24 30 00
	DOUAI CH rue de Cambrai - 59507	03 27 99 61 61
	DUNKERQUE CHG 130 avenue Louis Herbeaux - 59385	03 28 28 59 00
	HAZEBROUCK CH 1 rue de l'Hôpital - 59190	03 28 42 66 00
	LE CATEAU-CAMBRÉSIS CH 28 boulevard Paturle - 59360	03 27 84 66 66
	LILLE CHR 9 bis rue Edouard Herriot - 59000	03 20 44 59 62
	LILLE GHICL Hôpital Saint-Vincent boulevard de Belfort - 59000	03 20 87 48 48
	MAUBEUGE CH Sambre-Avesnois 13 boulevard Pasteur - 59607	03 27 69 43 43
	ROUBAIX CH 11 boulevard La Cordaise - 59100	03 20 99 31 31
	SECLIN CH avenue des Marronniers - 59471	03 20 62 70 00
	TOURCOING CH Gustave Dron 135 rue du Président Coty - 59208	03 20 69 49 49
	VALENCIENNES CH avenue Désandrouin - 59322	03 27 14 33 33
	WATTRELOS CH 30 rue du Docteur Alexander Fleming - 59393	03 20 66 40 00
62	ARRAS CH 57 avenue Winston Churchill - 62022	03 21 24 40 00

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 HC : Hospices civils

STRUCTURE ET ADRESSE		TÉLÉPHONE
NORD - PAS-DE-CALAIS (suite)		
62	BÉTHUNE CH rue Delbecque - 62408	03 21 64 44 44
	BOULOGNE-SUR-MER CH Docteur Duchene allées Jacques Monod - 62321	03 21 99 33 33
	CALAIS CHG 11 quai du Commerce - 62107	03 21 46 33 33
	LENS CH Dr Schaffner 99 route de la Bassée - 62307	03 21 69 12 34
	SAINT-OMER CH rue Blendecques, Helfaut - 62505	03 21 88 70 00
PAYS DE LA LOIRE		
44	ANCENIS CH François Robert 160 rue du Verger - 44156	02 40 09 44 00
	CHÂTEAUBRIANT CH 9 rue de Verdun - 44146	02 40 55 88 00
	NANTES CHU 5 allée de l'île Gloriette - 44093	02 40 08 33 33
	NOZAY HL 1 route de Nort-sur-Erdre - 44170	02 40 79 47 55
	SAINT-NAZAIRE CHG Boulevard de l'hôpital - 44606	02 40 90 61 99
49	ANGERS CHU 4 rue Larrey - 49033	02 41 35 36 37
	CHOLET CH 1 rue Marengo - 49325	02 41 49 60 00
	LONGUE-JUMELLES HL Lucine Boissin de Longue 36 r du Dr Tardiff - 49160	02 41 53 63 63
	MONTFAUCON-M. Maison de Convalescence 7 r Guillaume-R. Macé - 49230	02 41 64 71 76
	SAUMUR CH route de Fonterrand - 49403	02 41 53 30 30
53	CRAON HL Saint-Jean du Sud-Ouest Mayennais 3 route de Nantes - 53400	02 43 09 32 32
	GONTIER CH Saint Julien du Haut-Anjou 1 quai Georges Lefèvre - 53204	02 43 09 33 33
	LAVAL CH 33 rue du Haut Rocher - 53015	02 43 66 50 00
53	MAYENNE CH du Nord-Mayenne 5 rue Roullon - 53103	02 43 08 73 00
	MAYENNE HL de Ernee, Pass Inter établissements Mayenne-Ernee-Villaines la Jumelles 229 boulevard Paul Lintier - 53100	02 43 08 22 22
72	LA FERTÉ-BERNARD CH Paul Chapron 56 avenue Pierre Brûlé - 72401	02 43 71 61 51
	LE MANS CH 194 avenue Rubillard - 72037	02 43 43 43 43
	MAMERS CH route du Mesle sur Sarthe - 72600	02 43 31 31 31
	SABLE-SUR-S. Pole Santé Sarthe-et-L. Site de la Flèche La Martin. - 72205	02 43 48 80 00
	SAINT-CALAIS CH 2 rue Perrine - 72120	02 43 63 64 65
	SILLE-LE-GUILLAUME HL de Beaumont 1 rue Alexandre Moreau - 72140	
85	CHALLANS CH Loire-Vendée Océan boulevard Guérin - 85302	02 51 49 50 00
	FONTENAY-LE-COMTE CH 40 rue Rabelais - 85201	02 51 53 51 53
	LA ROCHE-SUR-YON CHD Les Oudairies - 85025	02 51 44 61 61
	LES SABLES D'OLONNE CH «Côte de lumière» des sables d'Olonne 75 av d'Aquitaine - 85119	02 51 21 85 85
	LUÇON CH 41 rue Henri Renaud - 85407	02 51 28 33 33
	MONTAIGU CH Georges Clémenceau 54 rue Saint Jacques - 85602	02 51 45 40 00
PICARDIE		
02	GUISE CHG 858 rue des Docteurs Devillers - 02120	03 23 51 55 55
	HIRSON CH Brisset 40 rue aux Loups - 02500	03 23 58 82 82
	LAON CH 23 rue Marcellin Berthelot - 02001	03 23 24 33 33
	SAINT-QUENTIN CH 1 avenue Michel de l'Hospital - 02321	03 23 06 71 71

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 **HC** : Hospices civils

STRUCTURE ET ADRESSE		TÉLÉPHONE
PICARDIE (suite)		
02	SOISSONS CH 46 avenue du général de Gaulle - 02209	03 23 75 70 70
60	BEAUVAIS CH 40 avenue Léon Blum - 60021	03 44 11 21 21
	COMPIÈGNE CH 8 avenue Henri Adnot - 60200	03 44 23 60 00
	CREIL CH Laennec boulevard Laennec - 60109	03 44 61 60 00
	NOYON CH de la Haute Vallée de l'Oise avenue Alsace Lorraine - 60400	03 44 44 42 22
80	ABBEVILLE CH 43 rue de l'Isle - 80142	03 22 25 52 00
	AMIENS CHU Hôpital Nord place Victor Pauchet - 80054	03 22 66 80 00
	PÉRONNE CH place du Jeu de Paume - 80201	03 22 83 60 00
POITOU-CHARENTES		
16	ANGOULÊME CH Saint-Michel - 16470	05 45 24 40 40
	COGNAC CH rue Montesquieu - 16108	05 45 36 75 75
	RUFFEC CH 15 rue de l'hôpital - 16700	05 45 29 50 00
17	LA ROCHELLE CH rue du Dr Schweitzer - 17019	05 46 45 50 50
	ROCHEFORT CH Saint-Charles 16 rue du Docteur Peltier - 17301	05 46 82 20 20
	ROYAN CH 48 avenue Grande Conche - 17205	05 46 05 88 10
	SAINTES CHG 9 place du 11 novembre - 17108	05 46 92 76 76
79	NIORT CH 40 avenue Charles de Gaulle - 79000	05 49 32 79 79
86	CHATELLERAULT CH Camille Guerin rue du Docteur Luc Montagnier - 86106	05 49 02 90 90
	POITIERS CHU 2 rue de la Milérie - 86021	05 49 44 44 44
PROVENCE - ALPES - CÔTE-D'AZUR		
04	MANOSQUE CH 2 rue Léon Mure - 04001	04 92 70 30 00
	DIGNE-LES-BAINS CH Quartier St Christophe - 04003	04 92 30 15 15
	SISTERON CH Elie Fauque 4 avenue de la Libération - 04203	04 92 33 70 00
05	GAP CH 1 place Auguste Muret - 05007	04 92 40 61 61
	LARAGNE-MONTEGLIN CHS route Arzeliers - 05300	04 92 65 11 68
06	ANTIBES CH d'Antibes-Juan Les Pins Quartier la Fontonne route N 7 - 06606	04 92 91 77 77
	CANNES CH 13 avenue des Broussailles - 06401	04 93 69 70 00
	GRASSE CH chemin de Clavary - 06335	04 93 09 55 55
06	MENTON CH La Palmaso 2 avenue Antoine Peglion - 06507	04 93 28 77 77
	NICE CHU Hôpital Saint-Roch 5 rue Pierre Dévoluy - 06000	04 92 03 33 33
	NICE CH pour enfants de Nice-Fond. Lénal 57 av de la Californie - 06000	04 92 03 03 92
13	AIX-EN-PROVENCE CH du Pays d'Aix avenue des Tamaris - 13616	04 42 33 50 00
	ARLES Centre Hospitalier Joseph Imbert quartier Fourchon - 13637	04 90 49 29 29
	AUBAGNE CH 179 avenue des Sœurs Gastines - 13677	04 42 84 70 00
	LA CIOTAT CH boulevard Lamartine - 13708	04 42 08 76 00
	MARSEILLE AP Hôpital de la Conception 147 boulevard Baille - 13385	04 91 38 30 00
	MARSEILLE AP Hôpital de la Timone boulevard Jean Moulin - 13005	04 91 38 60 00
	MARSEILLE AP Hôpital Nord chemin des Bourrely - 13915	04 91 96 80 00
	MARSEILLE AP Hôpital Sud Sainte-Marguerite 270 bd Ste-Marguerite - 13009	04 91 74 40 00
	MARTIGUES CH 3 boulevard des Rayettes - 13500	04 42 43 22 22
	SALON DE PROVENCE CHG 207 avenue Julien Fabre - 13658	04 90 44 91 44

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 HC : Hospices civils

STRUCTURE ET ADRESSE | TÉLÉPHONE

PROVENCE - ALPES - CÔTE-D'AZUR (suite)

83	BRIGNOLES CH Jean Marcel quartier Les Capucins - 83170	04 94 72 66 00
	DRAGUIGNAN CH route de Montferrat - 83007	04 94 60 50 00
	FRÉJUS CHI Bonnet 240 avenue Saint Lambert - 83608	04 94 40 21 21
	HYÈRES CH MJ Treffot avenue du Maréchal Juin - 83407	04 94 00 24 00
84	APT CH du Pays d'Apt avenue de Marseille - 84405	04 90 04 33 00
	AVIGNON CH 305 rue Raoul Follereau - 84902	04 32 75 33 33
	CARPENTRAS CH place Aristide Briand - 84208	04 32 85 88 88
	CAVAILLON CH 119 avenue Georges Clémenceau - 84304	04 90 78 85 00
	ORANGE CH Louis Giorgi L'Abrian-route de Camaret - 84100	04 90 11 22 22
	PERTUIS CH 58 rue de Croze - 84123	04 90 09 42 42

RHÔNE-ALPES

01	BOURG-EN-BRESSE CH 900 route de Paris - 01312	04 74 45 46 47
	OYONNAX-NANTUA CHI 188 rue Anatole France - 01108	04 74 73 10 01
07	ANNONAY CHG rue du Bon Pasteur - 07103	04 75 67 35 00
	AUBENAS CHG 14-16 avenue De Bellande - 07205	04 75 35 60 00
	PRIVAS CH 2 avenue Pasteur - 07007	04 75 20 20 00
26	MONTÉLIMAR CH route de Crest Quartier Beausseret - 26249	04 75 53 40 00
	NYONS HL 11 avenue Jules Bernard - 26111	04 75 26 52 00
	ROMANS-SUR-ISERE Hôpital de Romans Route de Tain - 26102	04 75 05 75 05
	VALENCE CH 179 boulevard Maréchal Juin - 26953	04 75 75 75 75
38	BOURGAIN-JALLIEU CH Pierre Oudot 35 avenue Maréchal Leclerc - 38317	04 74 27 30 99
	GRENOBLE-LA TRONCHE CHU Site Michallon av. Maquis de Grésivaudan - 38043	04 76 76 75 75
	GRENOBLE Clinique Mutual. des Eaux Claires 8-12 r du Dr Calmette - 38028	04 76 70 70 00
42	FIRMINY CH rue Bénédict - 42704	04 77 40 41 42
	MONTBRISSON CH Hôpital de Beauregard avenue des Monts du soir - 42605	04 77 96 78 00
	ROANNE CH 28 rue de Charlieu - 42328	04 77 44 30 00
	SAINT-CHAMOND CHI Pays de Gier Hôpital 19 rue Victor Hugo - 42403	04 77 31 19 19
	SAINT-ÉTIENNE CHU Site Bellevue 27 boulevard Pasteur - 42055	04 77 82 80 00
69	GIVORS CH 9 avenue du Professeur Fleming - 69701	04 78 07 30 30
	LYON HC Site Hôtel-Dieu Anaes 1 place de l'Hôpital - 69002	08 20 08 20 69
	LYON Hôpital Edouard Herriot place d'Arsonval - 69437	08 20 08 20 69
	TARARE CH 1 boulevard Jean-Baptiste Martin - 69173	04 74 05 46 46
	VÉNISSIEUX Clinique mutual. la Roseraie av du 11 novembre 1918 - 69694	04 72 89 80 00
69	VILLEFRANCHE-SUR-SAÔNE CH, Ouilley Gleizé - 69655	04 74 09 29 29
73	CHAMBÉRY CH 7 square Massaloz - 73011	04 79 96 50 50
74	ANNECY CH de la Région Annecienne 1 avenue de Trésum - 74011	04 50 88 33 33
	ANNEMASSE BONNEVILLE CHI 17 rue du Jura - 74107	04 50 87 47 47
	THONON-LES-BAINS CHI Hôpitaux du Lemman, de Thonon-Les-Bains et d'Evian 3 avenue de la Dame - 74203	04 50 83 20 00
	SALLANCHES Hôpitaux du Mont-Blanc 380 rue de l'hôpital - 74703	04 50 47 30 30

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 **HC** : Hospices civils

STRUCTURE ET ADRESSE		TÉLÉPHONE
DOM		
971	BASSE-TERRE CHGI de Basse-Terre St-Claude rue Daniel Beuperthuy - 97109	05 90 80 54 54
	POINTE-À-PITRE CHU de Pointe-à-Pitre Abymes Centre Hosp. Ricou - 97110	05 90 89 10 79
972	FORT DE FRANCE CHU Hôpital Pierre Zobda Quitman route de Chateaubœuf La Meynard Zac de Rivière Roche-BP 632 - 97261	05 96 55 20 00
	LE LAMENTIN CH boulevard Fernand Guilon - 97232	05 96 57 11 11
	TRINITÉ CHG Louis Domergue rue Jean-Eugène Fatier - 97220	05 96 66 46 00
973	CAYENNE CH avenue des Flamboyants - 97306	05 94 39 50 50
	KOUROU CMC Pierre Boursiquot Croix Rouge Française - 97387	05 94 32 76 76
	ST-LAURENT DU MARONI Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais «Franck Joly» 16 avenue de Général de Gaulle - 97393	05 94 34 88 88
974	SAINT-BENOÎT Clinique Fondation Père Favron 2 av F. Mitterrand - 97470	02 62 50 80 80
	SAINT-DENIS CHD Félix-Guyon route de Bellepierre - 97405	02 62 90 50 50
	SAINT-PAUL CH Gabriel Martin 38 rue Labourdonnais - 97866	02 62 45 30 30
	SAINT-PIERRE CH Sud-Réunion avenue président Mitterrand - 97448	02 62 35 90 00

DISPOSITIFS DE SANTÉ PUBLIQUE : **CENTRES RÉFÉRENTS EN SANTÉ MENTALE**

L'accès de proximité aux consultations de psychiatrie et de psychothérapie est gratuit au sein des Centres médico-psychologiques de secteur (CMP). Toutefois, les traitements éventuellement prescrits par le psychiatre justifie l'obtention d'une protection maladie, si besoin en admission immédiate.

Relevant de l'art L3221-1 du CSP et suivant, 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 est la plus commune. En cas de problème de communication linguistique, le secteur public doit faire appel à des structures d'interprétariat (cf. page 25).

➡ CPOA
Paris/Île-de-France :
01 45 65 81 08

Les coordonnées fournies dans les tableaux suivants 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.santé.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. Dans le répertoire Île-de-France ou sur le site www.comede.org, vous retrouverez les coordonnées détaillées des CMP franciliens. ■

CENTRES RÉFÉRENTS EN SANTÉ MENTALE

CH ou CHU : service psy au sein d'un hôpital général ou universitaire départemental **EPSM** : Etablissement Public de Santé Mentale **CHS** : Centre hospitalier spécialisé **CHD** : Centre hospitalier **En Gras**, certains secteurs

STRUCTURE ET ADRESSE		TÉLÉPHONE
ALSACE		
67	BRUMATH EPSM 141 avenue de Strasbourg - 67170	03 88 64 61 00
	ERSTEIN CH 13 route de Kraft - 67150	03 88 64 45 00
68	ROUFFACH CH 27 rue 4 ^e spahis marocain - 68250	00 89 78 70 70
AQUITAINE		
24	MONTPON MENESTROL CHS, Vauclaire - 24700	05 53 82 82 82
	PÉRIGUEUX CH 81 avenue Georges Pompidou - 24000	05 53 45 25 25
33	BORDEAUX CH Charles Perrens 121 rue de la Bechade - 33000	05 56 56 34 34
	CADILLAC CHS -Cazalet 89 rue Cazeaux - 33410	05 56 76 54 54
	LIBOURNE CH 70 rue Réaux - 33500	Nord 05 57 25 49 92 Sud 05 57 25 49 71
40	DAX CH bd Yves du Manoir - 40100	05 58 91 48 48
	MONT DE MARSAN CH 782 avenue Nonères - 40000	05 58 05 10 10
47	PONT DU CASSE CHD La Candélie - 47480	05 53 77 67 00
64	PAU CHS des Pyrénées 29 avenue du général Leclerc - 64000	05 59 80 90 90
	BAYONNE CHIC Cote Basque 13 av interne Jacques Loëb - 64100	05 59 44 35 35
AUVERGNE		
03	AINAY LE CHATEAU CHS rue de la Castinerie - 03360	04 70 02 26 26
15	AURILLAC CH Henri Mondor - 15002	04 71 46 56 56
43	LE PUY EN VELAY CHS route de Montredon - 43000	04 71 07 55 55
63	CLERMONT-FERRAND CHU/CMP rue Montalembert - 63000	04 73 75 07 50
BASSE-NORMANDIE		
14	CAEN CHS Le Bon Sauveur 93 rue Caponière - 14000	02 31 30 50 50
	TROUVILLE/MER CH 20 rue des sœurs de l'hôpital - 14360	02 31 81 84 84
	VIRE CH 4 rue Emile Desvaux - 14500	02 31 67 47 47
50	PICAUVILLE CHS Le Bon Sauveur, Pont l'Abbé - 50360	02 33 21 84 00
	PONTORSON CHS 7 rue de Villechenel - 50170	02 33 60 72 00
	SAINT LÔ CHS Le Bon Sauveur 65 rue Baltimore - 50000	02 33 77 77 77
61	ALENCON Centre Psy. de l'Orne 31 r Anne Marie Javouhey - 61000	02 33 80 71 00
BOURGOGNE		
21	DIJON CHS La Chartreuse 1 boulevard Chanoine Kir - 21000	
	Dijon, Gevrey Chambertin, Beaune	03 80 42 48 48
	DIJON CHU 1 bd Maréchal de Lattre de Tassigny - 21000 Dijon	03 80 29 30 31
	SEMUR EN AUXOIS CH 5 rue Pasteur - 21140 Montbard	03 80 89 64 64
58	LA CHARITÉ SUR LOIRE CHS 51 rue Hostellerie - 58400	03 86 69 40 40
71	MACON CH/CMP 1413 avenue Charles de Gaulle - 71000	03 85 27 53 49
	SEVREY CHS rue Auguste Champion - 71100	03 85 92 92 00
89	AUXERRE CHS 4 rue Pierre Scherrer - 89000	03 86 94 38 00
	SENS CH 1 avenue Pierre de Coubertin - 89100	03 86 86 15 15

CH ou CHU : service psy au sein d'un hôpital général ou universitaire **CHS** : Centre hospitalier spécialisé **CHD** : Centre hospitalier départemental **EPSM** : Etablissement Public de Santé Mentale **En Gras**, certains secteurs

STRUCTURE ET ADRESSE		TÉLÉPHONE
BRETAGNE		
22	LEHON CHS St Jean de Dieu av St-Jean - 22100 Dinan, Lamballe, St Brieuc	02 96 87 18 00
	BEGARD CH Fondation Saint Sauveur 1 rue Bon Sauveur - 22140 Lannion, Guimgamp, Paimpol	02 96 45 20 10
29	BREST CHS route de de Ploudalmézeau - 29820 Bohars	02 98 22 33 33
	LANDERNEAU CH route Pencran	02 98 21 80 00
	MORLAIX CH 15 rue Kersaint Gilly - 29600	02 98 62 61 60
	QUIMPER CHS 1 rue Etienne Gourmelen	02 98 98 66 00
	QUIMPERLÉ CH 20 bis boulevard Maréchal Leclerc - 29300	02 98 96 60 00
35	RENNES CHS Guillaume Régnier 108 av Général Leclerc - 35700	02 99 33 39 00
	SAINT MALO CH 1 rue Marne - 35400	02 99 21 21 21
56	CAUDAN CHS -Le Trescoët - 56850	02 97 02 39 39
	SAINT AVE CHS 22 rue de l'hôpital - 56890	02 97 54 49 49
CENTRE		
18	BOURGES CHS Beauregard 77 rue Louis Mallet - 18000	02 48 67 20 00
	CHEZAL BENOIT CH rue de l'église - 18160	02 48 63 80 80
	DUN/AURON CHS 8 rue de l'ermitage - 18130	02 48 66 29 00
28	BONNEVAL CHS Henry Ey 32 rue de la Grève - 28800	02 37 44 76 00
36	CHÂTEAUX CHS 216 avenue de Verdun - 36000	02 54 29 60 00
	LA CHATRE CH 40 rue des oiseaux - 36400	02 54 06 54 86
	SAINT MAUR CH de Gireugne - 36250	02 54 53 72 79
37	AMBOISE CHIC Chateaurenault rue des Ursulines - 37400	02 47 23 33 33
	CHINON CH route D751 - 37500	02 47 93 75 15
	TOURS CHU 2 boulevard Tonnellé - 37000	02 47 47 47 47
41	BLOIS CH Centre psychothérapique 6 rue Puits Neuf - 41000	02 54 55 60 06
	VENDÔME CH 149 boulevard Roosevelt - 41106	02 54 23 33 44
45	FLEURY LES AUBRAIS CHD 1 route de Chanteau - 45500	02 38 60 59 58
CHAMPAGNE-ARDENNE		
08	CHARLEVILLE MEZIÈRES CH Belair rue Pierre Hallali - 08100	03 24 56 88 88
10	BRIENNE LE France CH 3 av Bauffremont - 10500	03 25 92 36 36
51	CHALONS EN CHAMPAGNE CHD 56 av du Gal. Sarraïl - 51000	03 26 70 37 37
52	SAINT DIZIER CH Haute Marne carrefour Henri Rollin - 52100	03 25 56 83 83
CORSE		
2A	CORTE CHIC Tattone avenue du 9 septembre - 20250	04 95 45 05 00
2B	AJACCIO CH route Saint Antoine - 20000	04 95 29 36 36
FRANCHE-COMTÉ		
25	BESANÇON CHU 2 place Saint Jacques - 25000	03 81 66 81 66
	NOVILLARS CHS rue du Dr Charcot - 25220	03 81 60 58 00

CH ou CHU : service psy au sein d'un hôpital général ou universitaire départemental **EPSM** : Etablissement Public de Santé Mentale **CHS** : Centre hospitalier spécialisé **CHD** : Centre hospitalier **En Gras**, certains secteurs

STRUCTURE ET ADRESSE		TÉLÉPHONE
FRANCHE-COMTÉ (suite)		
39	DOLE CHS St Ylie 120 route Nationale	03 84 82 97 97
70	SAINT REMY CHS rue Justin et Claude Perchot - 70160	03 84 68 25 00
90	BELFORT CH 14 rue de Mulhouse - 90000	03 84 57 40 00

HAUTE-NORMANDIE

27	ÉVREUX CHS Navarre 62 rue de Conches - 27000	02 32 31 76 76
	VERNON CH 5 rue du Dr Brunet - 27200	02 32 53 66 00
76	LILLEBONNE CH 19 avenue du président René Coty - 76170	02 35 39 36 36
	SOTTEVILLE LES ROUEN CHS Rouvray 4 rue Paul Eluard - 76300	02 32 95 12 34
	YVETOT CH 14 avenue Maréchal Foch - 76190	02 35 95 73 00

ÎLE-DE-FRANCE

78	LE MESNIL-ST-DENIS Institut M. Rivière, la Verrière, av de Montfort - 78320	01 39 38 77 00
	MONTESSON Institut Interdépartemental Théophile Roussel 187 avenue Gabriel Péri - 78360	01 30 86 38 38
	PLAISIR EPSM Charcot 30 avenue Marc Laurent - 78375	01 30 79 26 00
91	ÉPINAY SUR ORGE CHS Perray-Vaucluse, rue Rivoli - 91360	01 69 25 42 00
	ÉTAMPES CHS Barthélémy Durand avenue 8 mai 1945 - 91150	01 69 92 52 52
	SOISY SUR SEINE CH l'Eau Vive 6 av du gal de Gaulle - 91450	01 69 89 87 00
92	ANTONY EPSM Erasme 143 av Armand Guillebaud - 92160	01 46 74 33 99
	RUEIL MALMAISON Centre National MGEN 2 r du Lac - 92500	01 41 39 29 00
93	NEUILLY SUR MARNE CHS Maison Blanche 3 av J.Jaurès - 93330	01 49 44 40 40
	NEUILLY SUR MARNE EPSM Ville Evrard 202 av J.Jaurès - 93330	01 43 09 30 30
94	la QUEUE EN BRIE CHS les Murets 17 rue Gal Leclerc - 94510	01 45 93 71 71
	VILLEJUIF CHS Paul Guiraud 54 avenue République - 94800	01 42 11 70 00

LANGUEDOC-ROUSSILLON

09	SAINT LIZIER CH St Girons, Rozes - 09190	05 61 96 20 20
11	CARCASSONNE CH route de Saint Hilaire - 11000	04 68 24 24 24
	LIMOUX Centre psycho. de l'A.S.M. place 22 septembre - 11300	04 68 74 64 00
30	UZÈS CHS Le Mas Careiron - 30700	04 66 62 69 00
48	ST ALBAN SUR LIMAGNOLE rue de l'hôpital - 48120	04 66 42 55 55
66	THUIR CHS L.J. Grégory avenue du Roussillon	04 68 84 66 00
19	MONESTIER MERLINES CHS Pays Eygurande la Cellette - 19340	05 55 94 32 07
	TULLE CH 3 place docteur Maschat - 19000	05 55 29 79 00
23	SAINT VAURY CH rue de la Valette - 23320	05 55 51 77 00

LIMOUSIN

87	LIMOGES CHS Esquirol 15 rue du Dr Marchand - 87000	05 55 43 10 10
	ST YRIEIX LA PERCHE CH Boutard place du 4 septembre - 87500	05 55 75 75 75

CH ou CHU : service psy au sein d'un hôpital général ou universitaire **CHS** : Centre hospitalier spécialisé **CHD** : Centre hospitalier départemental **EPSM** : Etablissement Public de Santé Mentale **En Gras**, certains secteurs

STRUCTURE ET ADRESSE		TÉLÉPHONE
LORRAINE		
54	LAXOU Centre Psy. de Nancy 1 rue Docteur Archambault - 54250	03 83 92 50 50
	MONT ST MARTIN CH A.H.B.L. 4 rue Alfred Labbé - 54350	03 82 44 70 00
	NANCY CHU 29 avenue de Lattre de Tassigny - 54000	03 83 85 85 85
	SAINT NICOLAS DE PORT CH 3 rue du Jeu de Paume - 54210	03 83 18 60 00
55	FAINS VEEL CHS 36 rue de Bar - 55000	03 29 76 86 86
57	LORQUIN CH 5 rue du Général de Gaulle - 57790	03 87 23 14 15
	METZ CHS de Jury - 57038	03 87 56 39 39
	METZ CHU Bon Secours 1 pl Philippe de Vigneulles - 57038	03 87 55 36 00
	SARREGUEMINES CHS 1 rue Calmette - 57200	03 87 27 98 00
	THIONVILLE CHU Metz-Thionville 1 rue Friscaty - 57100	03 82 55 82 55
88	MIRECOURT CHS de Ravel avenue René Porterat	03 29 37 00 77
MIDI-PYRÉNÉES		
12	RODEZ CHS Ste Marie, Olemps - 12000	05 65 67 53 00
	MILLAU CHIC Sud Aveyron 265 bd Achille Souques - 12100	05 65 59 30 00
31	TOULOUSE CHS G.Marchant 134 route d'Espagne - 31100	05 61 43 77 77
32	AUCH CHS du Gers 10 rue Michelet - 32008	05 62 60 65 00
46	LEYME CHS Le Bourg - 46120	05 65 10 20 30
65	LANNEMEZAN CH 644 route Toulouse - 65300	05 62 99 55 55
81	ALBI CHS Pierre Jamet 1 rue Lavazière - 81000	05 63 48 48 48
82	MONTAUBAN CH 100 rue Léon Cladel	05 63 92 82 82
NORD - PAS-DE-CALAIS		
59	ARMENTIERES EPSM Lille Métropole r Général Leclerc - 59280	03 20 10 20 10
	BAILLEUL CHS 790 route Locre - 59270	03 28 43 45 46
	DOUAI CH rue Cambrai - 59500	03 27 99 61 61
	MAUBEUGE CH 13 boulevard Pasteur - 59600	03 27 69 43 43
	SAINT AMAND LES EAUX CH 19 rue des Anciens d' AFN - 59230	03 27 22 96 00
	SAINT ANDRÉ LES LILLE EPSM 193 rue général Leclerc - 59870	03 20 63 76 00
	SOMAIN CH rue Joseph Bouliez - 59490	03 27 93 09 09
62	CAMIERS CHD A.Calmette route Widehem - 62710	03 21 89 70 00
	HENIN BEAUMONT CH 585 avenue Déportés - 62250	03 21 08 15 15
	SAINT VENANT CHS 20 rue Busnes - 62350	03 21 63 66 00
PAYS DE LA LOIRE		
44	BLAIN CHS Le Pont Piétin - 44130	02 40 51 51 51
	MONTBERT CHS les Loges - 44140	02 40 80 23 00
49	ST GEMMES SUR LOIRE EPSM route de Bouchemaine	02 41 80 79 08
53	CHATEAU GONTIER BAZOUGES CH place Paul Doumer - 53200	02 43 70 73 33
	LAVAL CH 40 rue Saint Benoît - 53000	02 43 66 46 50
	MAYENNE CH du Nord-Mayenne 229 bd Paul Lintier - 53103	02 43 08 73 00

CH ou CHU : service psy au sein d'un hôpital général ou universitaire **CHS** : Centre hospitalier spécialisé **CHD** : Centre hospitalier départemental **EPSM** : Etablissement Public de Santé Mentale **En Gras**, certains secteurs

STRUCTURE ET ADRESSE		TÉLÉPHONE
PAYS DE LA LOIRE (suite)		
72	ALLONNES CHS route de Spay - 72700	02 43 43 51 51
85	FONTENAY LE COMTE CH 40 rue Rabelais - 85200	02 51 53 51 53
	LA ROCHE SUR YON CHS route d'Aubigny - 85000	02 51 09 72 72
PICARDIE		
02	PRÉMONTRÉ EPSM - 02320	03 23 23 66 66
60	CLERMONT CHS 2 rue des Finets - 60000	03 44 77 50 00
80	AMIENS CHS route de Paris - 80000	03 22 53 46 46
POITOU-CHARENTES		
16	LA COURONNE EPSM Camille Claudel, Breuty - 16400	05 45 67 59 59
17	JONZAC CH 4 avenue Winston Churchill - 17503	05 46 48 75 75
79	PARTHENAY CH 13 rue de Brossard - 79205	05 49 68 49 68
86	POITIERS CHS Henri Laborit 370 av Jacques Cœur - 86021	05 49 44 57 57
PROVENCE - ALPES - CÔTE-D'AZUR		
04	DIGNE CH Quartier St Christophe - 04000	04 92 30 15 15
05	LARAGNE MONTEGLIN CHS route d'Arzeliers	04 92 65 11 68
06	NICE CHS Ste Marie 87 avenue Joseph Raybaud - 06000	04 93 13 56 13
13	AIX EN PROV. CHS Montperrin 109 av du petit Barthelemy - 13090	04 42 16 16 16
	MARSEILLE CHS E.Toulouse 118 chemin de Minet - 13015	04 91 96 98 00
	MARSEILLE La Timone 264 rue St Pierre - 13005	04 91 38 55 68 / 04 91 38 70 91
	MARSEILLE Ste Marguerite 270 bd Ste Marguerite - 13009	04 91 74 40 88
	MARSEILLE CHS Valvert bd des libérateurs - 13011	04 91 87 67 27
83	DRAGUIGNAN CH route de Montferrat - 83000	04 94 60 50 00
	PIERREFEU DU VAR CHS H. Guérin route Barnencq - 83390	04 94 33 18 00
84	AVIGNON CHS Montfavet avenue de la Pinède - 84140	04 90 03 90 00
RHÔNE-ALPES		
01	BOURG EN BRESSE Centre psy.de l'Ain av de Marboz - 01000	04 74 52 29 11
07	PRIVAS CHS Ste Marie 19 cours du Temple - 07000	04 75 20 15 15
26	ROMANS SUR ISERE CH route de Tain - 26100	04 75 05 75 05
	SAINT VALLIER CH rue Pierre Valette - 26240	04 75 23 80 00
38	SAINT CLAIR DE LA TOUR Centre psychothérapique Vion - 38110	04 74 83 53 00
	SAINT EGRÈVE CHS 3 rue de la gare - 38120	04 76 56 42 56
	SAINT LAURENT DU PONT CH - 38380	04 76 06 26 00
42	FEURS CH 26 rue Camille Pariat - 42110	04 77 27 54 54
	FIRMINY CH rue Bénédict - 42700	04 77 40 41 42
	MONTBRISON CH Beauregard av Monts du soir - 42600	04 77 96 78 00
	ROANNE CH 28 rue Charlieu - 42300	04 77 44 30 00
	RIVE DE GIER CHU St Etienn. 56 r martyrs de la résistance - 42800	04 77 75 06 80

CH ou CHU : service psy au sein d'un hôpital général ou universitaire **CHS** : Centre hospitalier spécialisé **CHD** : Centre hospitalier départemental **EPSM** : Etablissement Public de Santé Mentale **En Gras**, certains secteurs

STRUCTURE ET ADRESSE		TÉLÉPHONE
RHÔNE-ALPES (suite)		
69	BRON CHS Vinatier 95 boulevard Pinel - 69500	04 37 91 55 55
	LYON CHU Edouard Herriot rue Viala Pavillon N - 69000	04 72 11 69 53
	LYON CHS St Jean de Dieu 290 route de Vienne - 69008	04 37 90 10 10
	SAINT CYR AU MONT D'OR CHS rue J.B. Perret - 69450	04 72 42 19 19
	VILLEURBANNE Clinique Notre Dame 4 place N.Dame - 69100	04 78 54 75 19
73	BASSENS CHS de la Savoie - 73000	04 79 60 30 30
74	LA ROCHE / FORON CHS vallée d'Arve rue de la patience - 74800	04 50 25 43 00
DOM		
971	LES ABYMES CHU route Chauvel - 97139	05 90 89 17 00
	SAINT CLAUDE CHS de Monteran premier plateau - 97120	05 90 80 52 52
972	FORT DE FRANCE CHS de Colson route de Balata - 97260	05 96 73 12 45
973	CAYENNE CH avenue des Flamboyants	05 94 39 50 50
974	SAINT PAUL EPSM route Nationale - 97860	02 62 45 35 45
	SAINT PIERRE CH avenue président Mitterrand - 97139	02 62 35 90 00

DISPOSITIFS DE SANTÉ PUBLIQUE :

CENTRES DE PRÉVENTION ET DE DÉPISTAGE

Les tableaux suivants comportent les coordonnées de l'ensemble des CIDAG

- **CIDAG (centre d'information et de dépistage anonyme et gratuit)** : dépistage du sida (VIH), et des hépatites B (VHB) et C (VHC) ; organisé par l'État (L3121-1 et suiv. CSP) complétés notamment par l'arrêté du 3/10/2000 et la circulaire DGS/SD6A 2000/531 du 17/10/2000. Cette liste peut être actualisée sur www.sida-info-service.org, ou au numéro vert 0800 840 800 de Sida Info Service.



SIDA INFO SERVICE

0800 840 800

www.sida-info-service.org

D'autres services de prévention rendus par ces centres sont également mentionnés

- **IST (Infections sexuellement transmissibles, ex-«MST»)** : diagnostic et traitement des IST ; organisé par les départements (L1423-3 CSP).
- **Centres de Vaccination** : vérification et délivrance des vaccinations obligatoires ; de compétence départementale (L3111-11 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 (L2111-1 et suivants 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.



>> ZOOM

En juillet 2004, le projet de loi «relatif aux libertés locales» (décentralisation) prévoit dans son article 56, pour une application réelle en 2005 (textes à paraître), de nouvelles possibilités de délégation État-Département pour l'ensemble des dispositifs, à l'exception de la planification familiale et de la CDO.

■ **CPEF (centres de planification d'éducation familiale)**
pour planification et contraception ; agrément ou avis du Conseil général (L2311-1 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 les PASS page 156).

Les consultations spécialisées «jeunes» ou «RMI» ne sont pas mentionnées.

■ **Les CAT (centres anti-tuberculeux)** (cf. page 188) sont également mentionnés lorsqu'ils coexistent au sein des mêmes structures.

La collectivité territoriale compétente, souvent le Conseil général - direction des actions de santé, pourra renseigner au plus juste sur l'offre locale. ■

CENTRES DE PRÉVENTION ET DE DÉPISTAGE

STRUCTURE ET ADRESSE

TÉLÉPHONE

ALSACE

67	STRASBOURG 67000 Centre de dépistage des Mst et du Sida 4 rue de Sarrelouis	+ IST	03 88 23 78 48
	STRASBOURG 67100 Centre médico-social du Neuhoef 16 rue de l'Indre		03 90 40 44 10
	STRASBOURG 67000 Hôpital Civil Clinique médicale A 1 place de l'hôpital		03 88 11 63 30
	WISSEMBOURG 67160 CHG Centre Planification et d'Education Familiale 24 route de Weiller	+ CPEF	03 88 54 82 63
68	COLMAR 68000 Hôp. Pasteur dermatologie 39 av de la Liberté	+IST	03 89 12 44 65
	MULHOUSE 68070 CH Emile Muller dermato-vénérologie, 20 avenue Dr R. Laennec	+ IST	03 89 64 66 06

AQUITAINE

24	BERGERAC 24100 CH Samuel Pozzi 9 av Pr A. Calmette		05 53 63 86 40
	PERIGUEUX 24000 CHGconsultation MST, 80 av G. Pompidou	+ IST	05 53 45 26 48
33	BORDEAUX 33200 Maison départementale de la santé, 2 rue du Moulin Rouge	+ IST	05 57 22 46 66
	LIBOURNE 33500 CH R Boulin, consultations externes, 112 rue de la Marne		08 00 33 51 51
40	DAX 40100 Centre médico-social 5 rue Labadie		05 58 90 19 06
	MONT DE MARSAN 40000 Centre médico-social, 4 allée R. Farbos		05 58 46 27 27
47	AGEN 47000 Centre médico-social 26 rue Louis Vivent	+ PMI	05 53 69 40 41
	MARMANDE 47200 CHI consultations externes, 76 rue Dr Courret		05 53 20 30 20
	VILLENEUVE SUR LOT 47300 CH Saint Cyr 2 bvd Saint Cyr de Cocquard		05 53 40 59 59
64	BAYONNE 64100 Centre de prophylaxie MST CH de la Côte Basque 13 av de l'interne Jacques Loëb	+IST	05 59 63 35 29
	PAU 64000 CH Centre Hauterive, 4 bvd Hauterive		05 59 92 48 12

STRUCTURE ET ADRESSE		TÉLÉPHONE
----------------------	--	-----------

AUVERGNE

03	MONTLUÇON 03100 Centre médico-social	+T 04 70 03 89 77
	16 rue Hector Berlioz	+ PMI,P 04 70 03 84 06
	MOULINS 03000 CH, 10 av Gal de Gaulle	04 70 20 88 00
	VICHY 03200 CH, rhumatologie, bud Denière	04 70 97 13 30
15	AURILLAC 15000 Hôpital H. Mondor, médecine interne	04 71 46 56 58
	50 av République	+ P 04 71 46 56 54
	SAINT FLOUR 15100 CH, médecine 2 av Dr Mallet	04 71 60 64 72
43	BRIOUDE 43100 Clinique St Dominique, UPATOU, rue St Pierre	04 71 50 87 00
	LE PUY EN VELAY 43012CH Emile Roux, pneumologie	
	12 bud Dr A. Chanterresse, BP 352	04 71 05 66 90
63	CLERMONT FERRAND 63100 Dispensaire E. Roux, 11 rue Vaucanson	04 73 14 50 80

BASSE- NORMANDIE

14	CAEN 14000 Centre de prophylaxie MST-SIDA, 3 rue des Cultures	+IST 02 31 94 84 22
50	CHERBOURG – OCTEVILLE CH L. Pasteur, médecine C, 46 rue Val de Saire	02 33 20 70 43
	SAINT LÔ 50000 CH Mémorial médecine interne, 715 rue Dunant	02 33 06 33 07
61	ALENÇON 61000 CH, médecine II-2 25 rue Fresnay	02 33 32 30 49
	ALENÇON 61000 dispensaire antivénérien 56 rue du jeudi	+ IST 02 33 26 04 23

BOURGOGNE

21	BEAUNE 21200 CH Ph Le Bon, gynéco-obstétrique, av Guigogne de Salins	03 80 24 44 23
	DIJON 21000 Dispensaire antivénérien 1 rue Nicolas Berthot	+ IST 03 80 63 68 14
58	CHÂTEAU CHINON 58120 Circonscription d'action médico-sociale	
	16 route de Nevers	0 800 58 0000
58	CLAMECY 58500 Centre de Planification, 19 rue M. Mignon, appart. 41	+ P 0 800 58 0000
	COSNE SUR LOIRE 58200 Centre social et culturel, 15 rue du Berry	0 800 58 0000
	DECIZE 58300 Circonscription d'action médico-sociale, 10 bud Galvaing	0 800 58 0000
	NEVERS 58000 CDAG 3 bis rue Lamartine	0 800 58 0000
58	NEVERS 58000 Centre départemental de planification et d'éducation familiale	
	3 bis rue Lamartine	+ P 0 800 58 0000
71	CHALON SUR SAÔNE 71100 CH général William Morey, maladies de la peau	
	7 quai de l'hôpital	+ IST 03 85 48 62 28
	MACON 71000 Hôtel Dieu, dispensaire antivénérien,	
	344 rue des Epinoches	+ IST 03 85 38 09 17
	PARAY LE MONIAL 71600 CH, centre de planification et d'éducation familiale	
	15 rue Pasteur	+ P 03 85 88 44 47
89	AUXERRE 89000 dispensaire antivénérien, résidence St Germain	
	2 bud Verdun	+ IST,VAC,CAT 03 86 48 48 62
	AVALLON 89200 Centre d'action médico-sociale 2 rue Gral Leclerc	+ PMI\$M,P 03 86 34 95 32
	SENS 89100 Dispensaire d'hygiène sociale 13 rue Laurencin	03 86 65 21 34

BRETAGNE

22	LANNION 22300 CH Pierre Le Damany, laboratoire de biologie, r Kergomar	02 96 05 71 50
	SAINT BRIEUC 22000 CH Yves Le Foll 10 rue M.Proust	02 96 01 72 99
29	BREST 29200 Hôpital La Cavale Blanche blvd Tanguy Prigent	
	Médecine interne 1 pneumologie	02 98 34 73 74
	Médecine interne 2 maladies infectieuses	02 98 34 71 97

STRUCTURE ET ADRESSE		TÉLÉPHONE
BRETAGNE (suite)		
29	BREST 29200 Hôpital Morvan dermatologie 5 avenue Foch + IST	02 98 22 33 15
	QUIMPER 29000 CH Cornouailles Laënnec 14 bis avenue Yves Thépot	02 98 52 62 90
35	RENNES 35000 CH Pontchaillou 2 rue Henri le Guilloux	02 99 28 43 02
	SAINT MALO 35400 CH Broussais consultations externes 1 rue de la Marne	02 99 21 27 57
56	LORIENT 56100 Centre médico-social 11 quai de Rohan + IST,VAC,CAT	02 97 84 42 66
	PONTIVY 56300 CH unité de médecine interne place Ernest Jan	02 97 28 42 40
	VANNES 56000 Centre médico-social 26-28 boulevard de la paix	02 97 54 76 00
CENTRE		
18	BOURGES 18000 CH Jacques Cœur biologie médicale 145 av F. Mitterrand	02 48 48 49 41
28	CHARTRES 28000 CH de Chartres Hôtel Dieu centre de prévention 34 rue du Dr Maunoury	02 37 30 31 06
	LE COUDRAY 28630 CH de Chartres Louis Pasteur pneumologie 4 rue Claude Bernard	02 37 30 30 71
36	CHÂTEAUX 36000CH médecine D 216 avenue de Verdun	02 54 29 60 04
37	TOURS 37000 Centre dép. des actions de santé et de prévention 5 rue Jehan Fouquet	02 47 66 48 94
41	BLOIS 4100 CHG médecine interne et polyvalente 1, mail Pierre Charlot	02 54 55 64 05
	VENDÔME 41100 CH Général médecine interne 98 rue poterie	02 54 23 36 96
	ORLÉANS 45100 Hôpital de la Source Maladies infectieuses et tropicales 14 avenue de l'Hôpital	02 38 51 43 61
45	ORLÉANS 45000 Hôpital Porte Madeleine médecine interne 1 rue Porte Madeleine	02 38 74 45 54
CHAMPAGNE-ARDENNE		
08	CHARLEVILLES MEZ. 08000 Hôp. Corvisart médecine interne 28 r d'Aubilly	03 24 58 78 15
08	FUMAY 08170 Hôpital local consultations externes 30 place du Baty	03 24 41 54 80
	SEDAN 08200 CH 2 av du Général Marguerite	03 24 27 80 00
10	TROYES 10003 CH Centre départemental de prévention dermato-vénérologique 101 avenue Anatole France +IST	03 25 49 00 27
51	CHÂLONS EN CHAMPAGNE 51000 CH dermatologie 51 rue du Commandant Derrien	03 26 69 68 61
	ÉPERNAY 51200 CH Auban Moët 137 rue de l'Hôpital	03 26 58 71 02
	REIMS 51092 CH Robert Debré avenue du Général Koenig	03 26 78 45 70
	SÉZANNE 51122 CH consultation de spécialistes 16 rue des Recollets	03 26 81 79 18
51	VITRY LE FRANCOIS 51300 CH médecine polyvalente 2 rue Charles Simon	03 26 73 60 39
52	CHAUMONT 52000 CH biologie médicale 2 rue Jeanne d'Arc	03 25 30 71 77
	LANGRES 52200 CH 10 rue de la Charité	03 25 87 89 98
	SAINT DIZIER 52115 CH Général urgences 4 rue Godard Jeanson	03 25 56 84 00
CORSE		
2A	AJACCIO 20000 Dispensaire départemental, 18 boulevard Lantivy	04 95 29 15 92
	AJACCIO 20000 CH Eugénie infectiologie, boulevard Pascal Rossini	04 95 29 63 03
2B	BASTIA 20200 Centre de prévention sanitaire, 11 rue du Castagno	04 95 55 06 25
	BASTIA 20600 CH route impériale	04 95 59 12 66

STRUCTURE ET ADRESSE		TÉLÉPHONE
----------------------	--	-----------

FRANCHE-COMTÉ

01	BOURG EN BRESSE 01000 CH de Fleyriat maladies infectieuses 900 route de Paris	04 74 45 41 89
25	BESANÇON 25000 Dispensaire hygiène sociale centre de prophylaxie MST 15 avenue Denfert Rochereau	+ IST 03 81 65 44 50
	MONTBÉLIARD Centre de prophylaxie des MST-SIDA-Hépatites 40 faubourg de Besançon	+ IST 03 81 99 37 00
39	DÔLE 39100 CH Louis Pasteur consultations externes avenue Léon Jouhaux	03 84 79 80 77
	LONS LE SAUNIER 39000 CH Général dermatologie 55 rue du Dr Jean Michel	03 84 35 60 53
70	GRAY 70100 CH Pierre Viter centre périnatal rue de l'Arsenal	03 84 64 64 49
	VESOUL 70000 CHI de la Haute Saône médecine A 41 avenue Aristide Briand	03 84 96 61 23
90	BELFORT 90000 Centre de prévention et d'éducation familiale 21 avenue Jean Jaurès	03 84 28 17 12

HAUTE-NORMANDIE

27	BERNAY 27300 CH Général maternité 5 rue Anne de Ticheville	02 32 45 63 11
	ÉVREUX 27023 CH dermatologie 17 rue Saint Louis	+ IST 02 32 33 83 08
	VERNON 27200 CH Général 5 r du Dr Burnet	02 32 71 66 68
76	CAUDEBEC LES ELBEUF Centre médico-social 21 cours du 18 juin 1940	+ PMI,SM,P 02 35 81 19 30
	DIEPPE dispensaire 37 rue Jean Ribault	+ VAC 02 35 82 20 81
	FÉCAMP Centre médico social 5 rue Henri Dunant	+ VAC,PMI,P 02 35 28 17 57
	LE HAVRE 76600 CH Flaubert actions sanitaires 55 bis rue Gustave Flaubert	02 32 73 38 20
	ROUEN 76000 CH Charles Nicolle 1 rue de Germont	02 32 88 80 40
	ROUEN Dispensaire antivénérien 13 rue des Charettes	+ IST 02 35 07 33 33

ÎLE-DE-FRANCE

75	75001 CROIX-ROUGE FRANÇAISE 43 rue de Valois M1 Palais-Royal	+ IST 01 42 61 30 04
	75004 CMS FIGUIER 2 rue du Figuier M7 Pont-Marie	+ CAT,CDO 01 49 96 62 70
	75006 HÔPITAL COCHIN 89 rue d'Assas M6 St-Jacques Service de dermatologie	+ IST 01 58 41 41 17
	75010 HÔPITAL FERNAND WIDAL 200 rue du Faubourg St Denis M4 Gare du Nord	+ IST,CDO 01 40 05 43 75
	75010 HÔPITAL SAINT-LOUIS, pav. Lailler, Centre clinique et biologique des MST 42 rue Bichat M11 République	+ IST,CDO 01 42 49 99 24
	75011 Centre du Moulin Joly 5 rue du Moulin Joly	01 43 14 87 87
	75012 HÔPITAL ST ANTOINE 184 rue du Fbg St Antoine	+ IST,PMI,SM,P 01 49 28 21 54
	75013 HOP PITIÉ-SALPÊTRIÈRE 47-83 boulevard de l'Hôpital M5 St Marcel	+ IST,PMI,SM,P 01 42 16 00 00
	75014 CMS RIDDER 3 rue de Ridder M13 Plaisance	+ IST,CAT,CDO 01 58 14 30 30 + VAC 01 58 14 30 70
	75014 INSTITUT ALFRED FOURNIER 25 Bd St-Jacques M6 St-Jacques RB Denfert Rochereau	+ IST 01 40 78 26 00
	75018 HÔP BICHAT 46 r Henri Huchard M13 Porte St-Ouen	+ IST, PMI,SM,P 01 40 25 80 80
	75020 CMS BELLEVILLE 218 r de Belleville M11 Télégraphe	+IST,CAT,CDO 01 40 33 52 00
77	CHELLES 77500 UAS 25 av du gendarme Casterman	+ IST,VAC,PMI,P 01 64 26 51 06

STRUCTURE ET ADRESSE		TÉLÉPHONE
ÎLE-DE-FRANCE (suite)		
77	COULOMMIERS 77120 Centre médico-social 15 rue Lafayette	01 64 65 30 10
	DAMMARIE-LES-LYS 77190 UAS 70 allée Jean-Ph. Rameau + IST,VAC,P	01 64 37 34 30
	FONTAINEBLEAU 77300 UAS 43 bd Joffre + VAC,CAT	01 60 71 22 07
	LAGNY-SUR-MARNE 77400 UAS + IST,VAC	01 64 12 43 30
	15 bd du maréchal Gallien PMI Santé Publ. + PMI\$M,P	01 64 12 46 80
	LOGNES 77185 UAS 23 rue de la Tour d'Auvergne +IST,VAC,CAT,PMI\$M,P	01 60 06 26 76
	MEAUX 77100 CH Saint Faron hématologie 6-8 rue Saint-Fiacre + P	01 64 35 38 77
	MEAUX -BEAUVAIL 77145 + IST,VAC,CAT,PMI\$M,P	01 64 34 00 28
	Service santé adulte et jeunesse 20-22 av de la Concorde PMI	01 64 34 00 33
	MELUN 77000 CMS 3 rue Barthel + IST,VAC,CAT,PMI\$M,P	01 64 14 55 55
	MONTEREAU 77130 UAS 1 rue André Thomas + IST,VAC,CAT,PMI,P	01 60 57 22 38
	NANGIS 77370 CMS UAS 13 boulevard Voltaire + IST,VAC	01 60 58 51 00
	NEMOURS 77140 UAS 1 r Beauregard (pas de médecin actuellement) + IST,VAC,CAT,PMI,P	01 60 55 20 05
	PROVINS 77160 UAS 11 rue de Changis + IST,VAC,CAT,PMI\$M,P	01 60 52 51 30
	TOURNAN EN BRIE 77220 UAS 16 place Edmond de Rothschild +P	01 64 25 07 00
78	LE CHESNAY 78150 CENTRE HOSPITALIER 177 rue de Versailles	01 39 63 80 90
	1 ^{er} étage salle attente N°9 Répondeur	
	MANTES LA JOLIE CH boulevard de Sully + PMI\$M	01 34 97 40 04
		P 01 34 97 41 55
	MONTIGNY-LE-BRETONNEUX 78180 24 allée Bouton d'Or + PMI	01 30 64 41 68
78	LES MUREAUX 78130 CMS CIPRES Centre commercial des Bougimonts	
	avenue de la République	01 30 22 09 60
	RAMBOUILLET 78120 HOP cons. ext. rue Pierre et M. Curie + PMI\$M	01 34 83 79 07
	SAINT GERMAIN EN LAYE CH 20 rue Armagis + PMI\$M	01 39 27 42 99
		+ P 01 39 27 40 04
	TRAPPES 78190 IPS 3 place de la Mairie + IST,VAC,CAT	01 30 16 17 80
		01 39 30 44 99
91	ARPAJON 91290 CDPS 10 rue Saint-Blaise + IST,VAC,CAT CDO	01 64 90 14 54
	CORBEIL-ESSONNES 91100 CDPS 1 r Pierre Sémart + IST,VAC,CAT CDO	01 64 96 02 49
	ETAMPES 91150 CDPS 90 r de la république + IST,VAC,CAT CDO	01 64 94 53 99
91	ÉVRY-COURC. 91026 Centre Départemental Prévention Santé	
	505 place des Champs Elysées + IST,VAC,CAT CDO	01 60 77 73 52
	JUVISY-SUR-ORGE 91260 CDPS place du Maréchal Leclerc	
		+ IST,VAC,CAT CDO 01 69 21 49 22
	MASSY 91300 CDPS 35 bis av Marx Dormoy + IST,VAC,CAT CDO	01 69 20 88 87
	LES ULIS 91940 Centre dentaire et infirmier rue de la Brie + VAC	01 69 28 60 00
92	ASNIÈRES 92600 APS 18 rue de Prony + IST,VAC,CAT CDO	01 40 80 88 00
	BOULOGNE 92100 APS 41 rue St Denis + IST,VAC,CAT CDO	01 46 03 39 11
	BOULOGNE 92100 HÔPITAL AMBROISE PARE Service de médecine	
	9 av Charles de Gaulle	01 49 09 59 57
	CHÂTENAY MALABRY 92290 CMS 18,20 rue Benoit Malon + VAC,P	01 46 42 14 24
	CLAMART 92140 HÔPITAL BECLERE 157 r Pte de Trivaux + P	01 45 37 44 44
	COLOMBES 92700 APS 4 bd Edgar Quinet + IST,VAC,CAT CDO	01 55 66 92 10
	COLOMBES 92700 CDAG HÔPITAL 178 rue des Renouillers + P	01 46 49 36 36

STRUCTURE ET ADRESSE		TÉLÉPHONE
ÎLE-DE-FRANCE (suite)		
92	SURESNES 92150 CMS BURGOS, 6 rue Carnot	+ VAC,P 01 41 18 15 50
	VANVES 92170 APS 6 av de la Paix	+ IST,VAC,CAT,CDO 01 41 33 02 10
93	AUBERVILLIERS 93300 CDDPS 1 rue Sadi Carnot M7 Aubervilliers-Pantin 4 chemins	+ IST,VAC,CAT 01 48 33 00 45
	AULNAY\BOIS 93600 HÔPITAL R. BALLANGER	CAT 01 43 85 65 08
	bd Robert Ballanger Rer Seuran Beaudotte CDDPS	CIDAG 01 43 85 65 03
	BOBIGNY 93000 HÔPITAL AVICENNE Consultation 125 route de Stalingrad	CIDAG + IST 01 48 95 51 72 01 48 95 57 71
	BONDY 93140 CH JEAN VERDIER Av du 14 juillet	+ P 01 48 02 66 86
	MONTFERMEIL 93370 CHI 10 rue du Général Leclerc	+ P 01 41 70 81 91
	MONTREUIL 93100 HÔPITAL ANDE GREGOIRE	CIDAG 01 49 20 34 38
	56 boulevard de la Boissière	+ PMI\$M,P 01 49 20 34 69
	MONTREUIL 93100 CDDPS 77 rue Victor Hugo	+ IST,VAC,CAT 01 48 58 62 07
	NOISY-LE-GRAND 93160 CDDPS 4 Mail Victor Jara PMI	CIDAG+IST,VAC,CAT 01 43 04 66 00 + PMI\$M,P 01 43 05 29 93
	SAINT-DENIS 93200 HOP DELAFONTAINE	+ PMI\$M,P,CDO 01 42 35 61 99
	2 rue du Dr Delafontaine	CIDAG 01 42 35 61 83
	VILLEMOMBLE 93250 CDDPS 1 bis rue Saint-Louis PMI	+ IST,VAC,CAT 01 45 28 10 29 + PMI\$M,P 01 45 28 76 49
94	CHAMPIGNY SUR MARNE 94500 CDPM 16 r Joséphine de Beauharnais cdpm.champigny@cg94.fr	+ IST,VAC,CAT,CDO 01 47 06 02 32
	CRÉTEIL 94000 CHIC 40 avenue de Verdun	+ IST 01 45 17 55 00
	IVRY-SUR-SEINE 94200 CMS 64 avenue Georges Gosna	+ IST,P 01 43 90 20 00
	VILLENEUVE-ST-GEORGES 94190 HÔPITAL Consultation de médecine 40 allée La Source	01 45 17 55 00 + IST
	VITRY/SEINE 94400 CIDAG CMS 18 av Henri Barbusse	+ IST,P 01 55 53 50 80
95	ARGENTEUIL 95100 HÔPITAL Consultation externe 69 rue du Lieutenant-Colonel Prudhon	01 34 23 25 29
95	CERGY 95000 CDDS et PMI Parvis de la Préfecture CDD 3 Place de la Pergola PMI	+ IST,VAC,CAT 01 30 30 22 49 + PMI\$M,P 01 30 30 06 63
	GONESSE 95500 CENTRE HOSPITALIER Batiment central Laboratoire 25 rue Pierre de Theilley	CIDAG 01 34 53 20 33 + IST,PMI\$M,P 01 34 53 22 11
	GONESSE 95500 2 rue Henri Dunant CDD PMI	+ IST,VAC,CAT 01 39 85 11 37 + PMI\$M,P 01 39 85 16 59
LANGUEDOC-ROUSSILLON		
09	SAINT JEAN DE VERGES 09000 CHI du Val d'Ariège médecine interne chemin de Barrau	05 61 03 31 60
11	CARCASSONNE 11000 CDAG Centre d'alcoologie 44 rue Antoine Marty	04 68 24 29 99
	CARCASSONNE 11000 CH Général médecine 3, route de Saint Hilaire	04 68 24 29 99
	NARBONNE 11100 5 bis rue du Bois Roland	04 68 90 68 90
30	ALÈS 30100 CH Général médecine 1, 811 avenue du Dr Jean Goubert	04 66 79 12 70
	BAGNOLS SUR CEZE 30200 CH Général Louis Pasteur médecine A 7 av Alphonse Daudet	04 66 79 12 70
	NÎMES 30000 40 boulevard Victor Hugo	+ IST 04 66 87 66 70
34	BÉZIERS 34500 Espace Perreal CDAG-Consultation départementale des MST 2 boulevard Ernest Perréal	+ IST 04 67 35 73 84

STRUCTURE ET ADRESSE		TÉLÉPHONE
LANGUEDOC-ROUSSILLON (suite)		
34	MONTPELLIER 34295 Hôpital Saint Eloi CDAG-Consultation départementale des MST 80 avenue Augustin Fliche + IST	04 67 33 69 50
	SÈTE 34200 CHI du bassin de Thau médecine A, boulevard Camille Blanc	04 67 46 58 87
48	MENDE 48000 CH Général médecine A, 8 avenue du 8 mai 1945	04 66 49 47 23
66	PERPIGNAN 66000 Service des actions de santé 25 rue Petite la Monnaie	04 68 51 60 83
LIMOUSIN		
19	BRIVE LA GAILLARDE 19100 CH 3 boulevard du Dr Verlhac	05 55 92 66 67
	TULLE 19000 CH médecine interne 3 place du Dr Maschat	05 55 29 79 71
23	GUERET CHG centre de consultation et de dépistage 39 av de la Sénatorie	05 55 51 70 62
87	LIMOGES 87000 CHU Dupuytren maladies infectieuses et tropicales 2 avenue Martin Luther King	05 55 05 66 52
	LIMOGES 87000 Direction des interventions sociales et de la solidarité départementale 8 place des Carmes	05 55 45 12 70
LORRAINE		
54	BRIEY 54150 Centre de planification et d'éducation familiale maison de l'information 31 rue Albert de Briey + P	03 82 20 98 71
	MONT SAINT MARTIN 54350 CH du bassin de Longwy centre de planification-CDAG 4 rue Alfred Labbé + P	03 82 44 72 61
	VANDEUVRE LES NANCY 54500 CHU maladies infectieuses et tropicales avenue de Bourgogne	03 83 15 40 13
55	BAR LE DUC 55000 CH Jeanne d'Arc médecine 1 boulevard d'Argonne	03 29 45 88 55
	VERDUN 55100 CH Saint Nicolas médecine B neurologie 2 rue d'Anthouard	03 29 83 83 32
57	FORBACH 57600 Centre médico social 12 place de l'Alma + IST, CAT	03 87 87 33 33
	METZ 57000 Dispensaire antivénérien CDAG 28-30 av A. Malraux + IST, CAT	03 87 56 30 70
	METZ 57000 CH Bon Secours dermatologie 1 pl Philippe de Vigneulles + IST	03 87 55 33 83
	SARREBOURG 57400 CH Saint Nicolas 25 avenue du Général de Gaulle	03 87 23 24 80
	THIONVILLE 57100 CH Beauregard dermatologie 21 rue des Frères + IST	03 82 55 89 10
88	ÉPINAL 88000 CH J. Monnet médecine interne 3 av Robert Schuman	03 29 68 73 02
	SAINT DIE 88100 CH Saint Charles 26 rue du nouvel hôpital	03 29 52 83 64
MIDI-PYRÉNÉES		
12	MILLAU 12100 CH consultations externes de médecine 265 boulevard Achille Souques	05 65 59 31 72
	RODEZ 12000 Centre de prévention médico sociale 1 rue Séguy + VAC, CAT	05 65 75 42 24
	RODEZ 12000 17 boulevard de la République + P	05 65 42 69 46
	VILLEFRANCHE DE ROUERGUE 12200 CHG médecine 2, 3 avenue Caylet	05 65 65 31 40
31	SAINT GAUDENS 31800 CH avenue de Saint Plancard Maternité Laboratoire	05 61 89 80 35 05 61 89 80 12
	TOULOUSE 31000 CH La Grave centre de dépist. des MST pl Lange + IST	05 61 77 79 59
32	AUCH 32000 Dispensaire 36 rue des Canaris	05 62 05 22 75
46	CAHORS 46000 CH Jean Rougier REVIH 46, place Bergon	05 65 20 54 11
	FIGEAC 46100 CH Permanence d'accès aux soins de santé 33 rue des Maquisards	05 65 50 65 93

STRUCTURE ET ADRESSE		TÉLÉPHONE
MIDI-PYRÉNÉES (suite)		
65	TARBES 65000 Centre de santé 1 pl Ferré	05 62 56 74 94
81	ALBI 81000 CHG Dispensaire antivénérien 22 boulevard du général Sibille	05 63 47 44 58
	CASTRES 81100 Dispensaire de prévention sanitaire av Augustin Malroux	05 63 71 02 40
82	MOISSAC 82200 CHI consultations externes 16 boulevard Camille Delthil	05 63 04 67 27
	MONTAUBAN 82000 CHG médecine interne 100 rue Léon Cladel	05 63 92 81 19
NORD - PAS-DE-CALAIS		
59	ANICHES 59580 Centre de prévention santé 3 rue Jules Domisse	03 27 92 48 64
	ARMENTIÈRES 59280 Centre de prévention santé 31 rue Jean Jaurès	03 20 85 39 00
	CAMBRAI 59400 Centre de prévention santé 41 rue de Lille	03 27 81 57 00
	CAUDRY 59540 Unité territoriale de prévention et d'action sociale 80 rue du Maréchal de Lattre de Tassigny	03 27 75 58 00
	CONDÉ SUR ESCAUT 59163 Centre de prévention santé 12 rue Ste Barbe	03 27 40 02 30
	DENAIN 59220 Centre de prévention santé 130 rue de la pyramide	03 27 44 79 10
	DOUAI 59500 Centre de prévention santé 38 rue Saint Samson	03 27 98 50 61
	DUNKERQUE 59140 Centre de prévention santé 4 rue Monseigneur Marquis	03 28 24 04 00
	GRANDE SYNTHÉ 59760 Centre de santé Place de l'Europe	+ P 03 28 27 97 34
	HAUBOURDIN 59320 Centre de prévention santé 16 rue d'Englos	03 20 48 46 45
	HAZEBROUCK 59190 Centre de prévention santé 22 rue de la sous-préfecture	03 28 41 96 10
	LA MADELEINE 59110 Circonscription de prévention et d'action sociale (pour orientation) 189 rue du Général de Gaulle	+ P 03 28 04 70 00
	LAMBERSART 59130 Unité territoriale de prévention et d'action sociale (pour orientation) 257 rue Auguste Bonte	03 20 85 30 60
	LE CATEAU CAMBRÉSIS 59360 Unité territoriale de prévention et d'action sociale (pour orientation) 8 faubourg de Cambrai	03 27 07 12 10
	LILLE 59000 Centre de prévention santé 8 rue de Valmy	03 20 54 57 73
	MAUBEUGE 59600 Centre de prévention santé 10 résidence Jean Mossay boulevard Louis Pasteur	03 27 58 84 10
	RONCHIN 59790 Centre médico-sportif rue de la Comtesse de Ségur	03 20 62 12 69
	ROUBAIX 59100 Centre de prévention santé 25 blvd du Général Leclerc	03 20 75 39 43
	SAINT AMAND LES EAUX 59230 Centre de prévention santé 161 rue faubourg de Tournai	03 27 48 88 22
	SAINT ANDRÉ 59350 Centre communal d'action sociale 67 rue du Général Leclerc	03 20 21 81 30
	SOLESMES 59730 Unité territoriale de prévention et d'action sociale 48 avenue Aristide Briand	03 27 37 46 40
	SOMAIN 59490 Unité territoriale de prévention et d'action sociale 38 rue Gambetta	03 27 71 73 70
59	TOURCOING 59200 Centre de prévention santé 12 boulevard de l'égalité	03 20 76 14 76
	TOURCOING 59200 CH Gustave Dron maladies infectieuses et du voyageur 135 rue du président Coty	03 20 69 46 05
59	VALENCIENNES 59300 Centre de prévention santé 27 avenue des dentelières	+ IST,VAC,CAT 03 27 33 55 62
	VALENCIENNES 59300 avenue de Monaco (face maternité)	+ P 03 27 41 74 32
	VILLENEUVE D'ASQ 59650 Centre de prévention santé	+ IST,VAC,CAT 03 20 91 22 58
	105 rue Yves Decugis	+PMI\$M 03 28 77 76 00

STRUCTURE ET ADRESSE		TÉLÉPHONE
NORD - PAS-DE-CALAIS (suite)		
62	ARRAS 62000 CH CDAG 57 avenue Winston Churchill	03 21 24 44 52
	CALAIS 62100 Centre de dépistage anonyme et gratuit rue Verte	03 21 46 35 46
	LENS 62300 CH Pneumologie 99 route de la Bassée	03 21 69 10 95
PAYS DE LA LOIRE		
44	CHATEAUBRIANT 44146 CH Consultations externes rue de Verdun	02 40 55 88 09
	NANTES 44000 Hôtel Dieu CDAG et Dispensaire MST 1 place Alexis Ricordeau	+ IST 02 40 08 38 15
	SAINT NAZAIRE 44600 CH Moulin du Pé Consultations externes de médecine 89 boulevard de l'Hôpital	02 40 90 63 33
49	ANGERS 49000 CH universitaire CDAG 4 rue Larrey	02 41 35 41 13
	ANGERS 49000 Dispensaires antivénérien Gougerot avenue de l'hôtel de Dieu	+ IST 02 41 35 32 24
	CHOLET 49300 CH CDGA-Centre de planification 1 rue Marengo	02 41 49 68 81
53	LAVAL 53000 Centre de planification et d'éducation familiale 4 rue Daniel Oelherth	+ P 02 43 56 00 17
	LAVAL 53000 CH Médecine interne 33 rue du Haut Rocher	02 43 66 50 55
72	LE MANS 72000 CH Général CDAG 194 avenue Rubillard	02 43 43 43 70
	SABLE SUR SARTHE 72300 Pôle de santé Sarthe et Loir médecine interne route du Mans	02 43 48 82 70
85	LA ROCHE SUR YON 85000 CH départemental les Oudairies centre d'orthogénie-planification boulevard Stéphane Moreau	+ P 02 51 44 63 18
	LES SABLES D'OLONNE 85100 CH Côte de lumière Médecine 3 75 avenue d'Aquitaine	02 51 21 86 70
PICARDIE		
02	CHATEAU THIERRY 02400 CHG Consultations externes route de Verdilly	03 23 69 66 68
	CHAUNY 02300 CH CDAG 94 rue des Anciens Combattants	03 23 38 53 85
	LAON 02001 Centre de prévention et d'éducation résidence d'Estrées rue Devismes	03 23 24 37 37
	SAINT QUENTIN 02100 CH Général CDAG 1 avenue Michel de l'Hospital	03 23 06 74 74
	SOISSONS 02200 Association médico-sociale Anne Morgan maison de la prévention 18 rue de Richebourg	03 23 59 08 19
	SOISSONS 02200 CHG médecine interne 46 avenue du Général de Gaulle	03 23 75 74 04
60	BEAUVAIS 60000 Office privé d'hygiène sociale 91 rue Saint Pierre	03 44 06 53 40
	COMPIÈGNE 60321 CH laboratoire de biologie clinique 8 av Henri Adnot	03 44 86 32 23
	CREIL 60100 CH Laënnec médecine interne-pathologie infectieuse bvd Laënnec	03 44 61 65 10
80	AMIENS 80000 Centre de prévention santé 16 bis rue Fernel	03 22 91 07 70
	AMIENS 80054 CHRU-Groupe Hospitalier Sud dermatologie-vénéréologie campus universitaire av. René Laënnec	03 22 45 56 69
POITOU-CHARENTES		
16	ANGOULÊME 16000 Centre de prévention médico-sociale 8 rue Léonard Jarraud	+ IST,P 05 45 90 76 95 + VAC,CAT 05 45 90 76 05

STRUCTURE ET ADRESSE		TÉLÉPHONE
POITOU-CHARENTES (suite)		
16	COGNAC 16100 CH rue Montesquieu	05 45 35 13 13
	SAINT MICHEL 16470 CHG de Girac route de Bordeaux	05 45 24 42 84
	JONZAC 17500 CH consultations externes 4 avenue Winston Churchill	05 46 48 75 31
	LA ROCHELLE 17000 Centre de dépistage anonyme et gratuit 49 rue Thiers	05 46 45 52 40
	ROCHEFORT 17300 CH CDAG 16 rue du Dr Paul Peltier	05 46 82 20 00
	SAINTES 17100 Centre de dépistage anonyme et gratuit place Emile Combe 26 rue du Général Sarraill	05 46 92 77 20
	VAUX SUR MER 17640 CH de Royan hôpital de jour 20 av de Saint Sordelin	05 46 39 52 55
79	BRESSUIRE 79300 CH Nord-deux Sèvres centre de prévention 17 rue de l'Hôpital	05 49 68 31 22
	NIORT 79000 CH Général fédération de médecine interne et réanimation 40 avenue Charles de Gaulle	05 49 78 30 72
86	CHATELLERAULT 86100 CH Camille Guerin médecine interne rue du docteur Luc Montagnier rocade Est	05 49 02 90 19
	POITIERS 86000 CHU la Milétrie- hôpital Jean Bernard 2 rue de la Milétrie	05 49 44 39 05
	POITIERS 86000 Relais Georges Charbonnier 14 rue du mouton	05 49 44 39 05
PROVENCE - ALPES - CÔTE-D'AZUR		
04	BARCELONNETTE 04400 Centre médico-social maison de retraite la Sousta avenue Porfirio Diaz	04 92 81 12 37
	DIGNES LES BAINS 04000 CH médecine 3-pneumologie quartier Saint Christophe	04 92 30 17 27
	DIGNE LES BAINS 04000 Centre médico-social 18 avenue Demontzey	04 92 36 76 52
	MANOSQUE 04100 Centre médico-social 46 boulevard Fleming	04 92 70 17 52
	SAINT ANDRÉ LES ALPES 04170 Centre médico-social Place Verdun	04 92 89 10 23
	SAINT AUBAN 04600 Centre médico-social 3 route de Manosque	04 92 64 48 01
	SISTERON 04200 Centre médico-social 3 avenue Alsace Lorraine	04 92 61 06 92
05	BRIANÇON 05105 CH médecine A, 24 avenue Adrien Daurelle	04 92 25 34 33
	GAP 05000 CH Hôpital de jour de médecine place Auguste Muret	04 92 40 61 89
	L'ARGENTIERE LA BESSEE 05120 Centre Social Rue Saint Jean	04 92 23 11 09
06	ANTIBES 06600 Centre médical immeuble Proxima – bât B 2067 chemin de Saint Claude	04 92 91 22 50
	CANNES 06400 CDAG 74 avenue Georges Clémenceau	04 93 39 06 36
	CANNES 06400 Hôpital des Broussailles médecine-dépistage 13 avenue des Broussailles	04 93 69 71 79
	GRASSE 06130 Centre maternel et infantile 3 boulevard Fragonard	04 93 36 40 40
	MENTON 06500 Centre de dépistage du VIH et des MST Villa Marie-Louise 10 avenue du Général de Gaulle	04 93 57 10 14
	NICE 06000 Centre de dépistage anonyme et gratuit rue Edouard Béri	04 92 47 68 40
13	AIX EN PROVENCE 13090 CH du pays d'Aix hématologie-oncologie avenue des Tamaris	04 42 33 51 36
	AIX EN PROVENCE 13090 Dispensaire antivénérien rue Calmette et Guérin	+ IST 04 42 20 13 89
	APLES 13200 Centre médico-social 35 rue du Dr Fanton	04 90 18 21 57
	AUBAGNE 13400 Centre médico-social 10 allée Antide Boyer	04 42 36 95 40
	MARIGNANE 13700 Centre médico-social rue du Stade	04 42 77 78 56
	MARSEILLE 13008 CIDAG-DAV 10 rue Saint Adrien	+ IST 04 91 78 43 43

STRUCTURE ET ADRESSE			TÉLÉPHONE
PROVENCE - ALPES - CÔTE-D'AZUR (suite)			
13	MARSEILLE 13015 Dispensaire antivenérien 8 bd Ferd. de Lesseps	+ IST	04 91 08 33 28
	MARSEILLE 13001 Dispensaire central 39 rue Francis de Pressensé		04 91 14 21 16
	MARTIGUES 13500 Centre médico-social traverse Charles Marville		04 42 40 42 32
13	SALON DE PROVENCE 13300 Centre médico-social 92 av Frédéric Mistral		04 90 44 76 76
	VITROLLES 13127 Centre médico-social immeuble Colas avenue Denis Padovani ZAC Le Liourat		04 42 89 05 06
83	DRAGUIGNAN 83300 Centre médico-social 380 rue Jean Aicard		04 94 50 90 52
	FREJUS 83600 Centre médico-social 82 rue Martin Bidouré		04 94 51 18 65
83	HYÈRES 83400 Centre médico-social 2 avenue Ernest Millet		04 94 12 60 33
	SAINT-TROPEZ 83990 Centre médico-social avenue du 11 Novembre		04 94 55 44 50
	TOULON 83000 Direction des interventions sanitaires et sociales dispensaire antivenérien 132 avenue Lazare Carnot	+ IST	04 94 22 70 92
84	APT 84405 CH du pays d'apt médecine 225 avenue Philippe de Girard		04 90 04 34 13
	APT 84400 Centre médico-social avenue Philippe de Girard		04 90 74 76 00
	AVIGNON 84902 Hôpital Henri Duffaut consultations externes 305 rue Raoul Follereau		04 90 87 38 44
	AVIGNON 84092 Service de promotion de la santé et de prévention sanitaire CDAG 1c route de Montfavet		04 90 16 17 41
	CARPENTRAS 84200 Pôle santé consultations externes rond-point de l'amitié		04 32 85 88 96
	84300 CAVAILLON CH CDAG 119 avenue Georges Clemenceau		04 90 78 85 29
	ORANGE 84100 Hôpital Louis Giorgi route de Camaret chemin Abrian		04 90 11 24 54
	VALREAS 84600 Centre médico-social avenue de Verdun		04 90 35 34 00

RHÔNE-ALPES

01	BOURG EN BRESSE 01000 CH de Fleyriat Maladies infectieuses 900 route de Paris		04 74 45 41 89
07	ANNONAY 07100 CH Général médecine interne D Rue du Bon Pasteur		04 75 67 35 95
	ANNONAY 07100 Centre médico-social 2 bis rue du Bon Pasteur		04 75 32 42 13
	AUBENAS 07200 CH Général consultations externes avenue de Bellande		04 75 35 60 22
	AUBENAS 07200 Centre médico-social 15 avenue du Sierre		04 75 87 82 56
	PRIVAS 07000 CH Général médecine B, 2 avenue Pasteur		04 75 20 20 73
	PRIVAS 07000 Centre médico-social centre de planification 1 bd Lancelot	+ P	04 75 66 74 10
26	MONTÉLIMAR 26200 Centre de planification et d'éducation familiale Antenne de l'Hôpital 3 rue Adhémar	+ P	04 75 52 87 20
	MONTÉLIMAR 26200 Dispensaire antivenérien et CDAG 3 pl Paul Gauthier	+ IST	04 75 01 29 04
	ROMANS SUR ISÈRE 26100 Service communal d'hygiène et de santé 42 rue Palestro		04 75 70 82 66
	VALENCE 26000 CH CIDAG 179 boulevard du Maréchal Juin		04 75 75 75 49
	VALENCE 26000 Dispensaire du Polygone 9 rue Maryse Bastié		04 75 42 35 70
38	GRENOBLE 38000 Centre départementale de santé CDAG 23 avenue Albert 1 ^{er} de Belgique		04 76 12 12 85
	VIENNE 38200 CIDAG résidence Saint Martin 7 rue Gère		04 74 31 50 31
42	ROANNE 42300 CH Médecine interne 28 rue de Charlieu		04 77 44 30 73

STRUCTURE ET ADRESSE		TÉLÉPHONE
RHÔNE-ALPES (suite)		
42	SAINT ÉTIENNE 42055 CHU de Saint Etienne-Hôpital Bellevue maladies infectieuses 25 boulevard Pasteur	04 77 12 77 89
	SAINT ÉTIENNE 42000 Dispensaire MST et centre SIDA 14 r de la Charité	04 77 32 68 17
69	LYON 69437 CHU de Lyon-Hôpital Edouard Herriot 5 place d'Arsonval	04 72 11 62 06
	LYON 69002 CHU de Lyon-Hôtel Dieu Espace prévention santé 71 quai Jules Courmont	04 72 41 32 91
	LYON 69288 Conseil technique santé Hôtel Dieu 1 place de l'Hôpital	04 78 42 29 26
69	VÉNISISSIEUX 69631 Comité départemental d'hygiène sociale 2 rue A. Billon	04 72 50 08 68
	VILLEFRANCHE SUR SAONE 69400 CH CDAG plateau d'Ouilly	04 74 09 28 27
73	AIX LES BAINS 73100 CH CDAG 4 boulevard Pierpont-Morgan	04 79 34 01 26
	ALBERVILLE 73200 Dr Patrice FERRAND 31 bis rue Gambetta	04 79 37 89 56
	CHAMBÉRY 73000 CH infectiologie et maladies tropicales pl. du Dr F. Chiron	04 79 96 51 52
	ST JEAN DE MAURIENNE 73300 Dr C. FRICK 48 rue de la Sous-Préfecture	04 79 59 93 88
74	ANNEMASSE 74100 CH Intercommunal Médecine A, 17 rue du Jura-Ambilly	04 50 87 48 27
	SALLANCHES 74700 CH Médecine interne 380 rue de l'Hôpital	04 50 47 30 49
	THONON LES BAINS 74200 Hôpital Georges Pianta CDAG 3 av de la Dame	04 50 83 21 19
	ANNECY 74000 CH CDAG 1 avenue de Tresum	04 50 88 33 71
DOM		
971	BASSE TERRE 97100 CLASS Centre Local d'Actions de Santé et de Solidarité 1 rue Victor Schoelcher	05 90 81 16 40
	CAPESTERRE BELLE EAU 97130 CLASS	
	Centre Local d'Actions de Santé et de Solidarité rue Gérard Turlet	05 90 86 28 80
	MORNE À L'EAU 97111 CLASS Ctre Local d'Actions de Santé & Solidarité Richeval	05 90 24 27 55
	POINTRE À PITRE 97110 CH universitaire CDAG route de Chauvel	05 90 89 16 89
	POINTE À PITRE 97110 CLASS Beauforthuy Centre Local d'Actions de Santé et de Solidarité Faubourg Frébault	05 90 91 24 52
	SAINT MARTIN 97150 Antenne du quartier d'Orléans 170 rue d'Orléans	05 90 87 01 17
	SAINT MARTIN 97150 Centre de prévention santé 6 rue Fichot-Marigot	05 90 87 01 17
972	FORT DE FRANCE 97200 CHU-Hôpital Pierre Zobda-Quitman La Meynard	05 96 55 23 01
	FORT DE FRANCE 97200 Dispensaire Vernes centre Calmette r de la Folie	05 96 60 36 87
	LA TRINITÉ 97220 Dispensaire d'hygiène sociale 2 rue Victor Schoelcher	05 96 58 65 19
973	CAYENNE 97300 CH A Rosemon dermatologie rue des Flamboyants	+ IST 05 94 39 53 59
	CAYENNE 97300 Dispensaire antivénérien 34 rue Digue Ronjon	+ IST 05 94 28 81 60
	KOUROU 97310 Centre de prévention et de vaccination allée du Bac	+ VAC 05 94 32 18 81
	KOUROU 97310 Centre médico-chirurgical Pierre Boursiquot CDAG avenue Victor Hugo	05 94 32 76 38
	SAINT LAURENT DU MARONI 97320 CH de l'ouest guyanais Franck Joly Médecine-Unité CISH 16 boulevard du Général de Gaulle	05 94 34 87 60
974	LE PORT 97420 Service des actions de santé 2 rue Eliard Laude	02 62 91 78 70
	SAINT BENOÎT 97470 Service des actions de santé 1 rue Beaulieu	02 62 50 20 00
	SAINT DENIS 97405 CH dépt. Félix Guyon immunologie clinique Bellepierre	02 62 90 55 60
	SAINT DENIS 97400 Service des actions de santé 2 place Joffre	02 62 41 32 75
	ST PIERRE 97448 GH sud réunion pneumologies & mal. infectieuses Terre Sainte	02 62 35 91 75
	SAINT PIERRE 97410 Service des actions de santé 44 rue Aug. Archambaud	02 62 96 90 80

DISPOSITIFS DE SANTÉ PUBLIQUE : SERVICES DE LUTTE ANTI-TUBERCULEUSE

VOIR AUSSI Tuberculose page 280

La lutte contre la tuberculose relève, pour chaque département, d'un service centralisé et spécialisé (art L1423-1 CSP).

Le service de lutte antituberculeuse coordonne les actions des centres anti-tuberculeux locaux, qui effectuent gratuitement les missions suivantes (art. L3112-1 et suiv., L3811-2 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 désormais 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. On pourra consulter utilement :

- Le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) 10-11 du 18/03/2003, qui mentionne des pistes pour de prochaines évolutions réglementaires, disponible sur www.invs.sante.fr ;
- Les recommandations du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (décembre 2003) sont disponibles sur www.sante.gouv.fr (accès par thème, maladie).

Le recueil national des Services de Lutte Anti-Tuberculeuse a bénéficié du concours du Groupe tuberculose de la Société Pneumologique de Langue Française (www.splf.org ; contact : philippe.fraisse@chru-strasbourg.fr). Les données fournies sont très évolutives et peuvent être utilement vérifiées en s'adressant à la présidence de chaque Conseil général.

A défaut de dispositif départemental identifié, le service hospitalier de pneumologie local représente la référence. Le détail du dispositif en Île-de-France est disponible dans le répertoire en fin de Guide et sur www.comede.org. ■



>> JURIDIQUE

En juillet 2004, le projet de loi «relatif aux libertés locales» (décentralisation) prévoit dans son article 56, pour une application réelle en 2005, de nouvelles possibilités de délégation État-Département (textes à paraître).

SERVICES DE LUTTE ANTI-TUBERCULEUSE

CG = Conseil Général

	ADRESSE	CORRESPONDANT	TÉLÉPHONE
ALSACE			
67	CG Service des actions de santé place du Quartier Blanc - 67964 Strasbourg	Dr P. Fraisse	03 88 76 62 50
68	CG Dispensaire anti-tuberculeux 1 bd Leclerc - 68006 Colmar Secteur Colmar - Guebwiller	Dr D. Levy	03 89 30 68 68
	CH de Mulhouse Emile Muller, serv. de pneumologie 20 av du Dr René Laennec - 68070 Secteur Mulhouse	Dr J.M. Zipper	03 89 64 73 98
AQUITAINE			
24	CG Direction départementale de la santé publique cité administrative Bugeaud - 24016 Périgueux	Mme S. Lhote Directrice	05 53 02 20 20
33	CG Direction des actions de santé service d'épidémiologie et statistiques médicales esplanade Charles de Gaulle - 33074 Bordeaux	Dr M. Salamon et N. Ragmund	05 56 99 33 33
AUVERGNE			
03	CG Direction de la solidarité et de la prévention pôle promotion et protection de la famille 1 av Victor Hugo - 03016 Moulins	Dr G. Bayol Directeur D. Giuliani	04 70 34 40 03
15	CG Direction des services sanitaires et sociaux 15015 Aurillac	M. L. Delachaux Directeur	04 71 46 20 20
43	CG Hôtel du département direction de la vie sociale 1 place Monseigneur de Galard - 43011 Le Puy-en-Velay	Dr P. Merle	04 71 07 43 43
63	Dispensaire Emile Roux 24 rue Saint-Esprit - 63033 Clermont-Ferrand	Dr J. Perriot	04 73 42 20 20
BOURGOGNE			
21	CG Centre anti-tuberculeux et de vaccinations 1 rue Nicolas Berthot - 21000 Dijon	Dr J. Wrobel	03 80 63 66 00
58	CG Direction prévention santé - 58039 Nevers	Dr D. Reffait	03 86 60 67 00
71	CG P.M.J. cité administrative espace Duhesme 18 rue de Flacé - 71026 Macon	Dr M. Janin	03 85 39 66 00
BASSE-NORMANDIE			
14	CG Direction des services sociaux mission prévention spécialisée - 14035 Caen	Dr A. Duquesnoy	02 31 57 14 14
50	Service départemental d'action sociale 586 rue de l'Exode - 50008 Saint-Lô	Dr M.C. Quertier	02 33 05 95 00
61	CG Dispensaire hygiène sociale 56 rue du Jeudi - 6100 Alençon	Dr Chretien, Baïdi Mme Giraud (Infirmière)	02 33 81 60 00
BRETAGNE			
22	CG Bureau des actions médico-sociales 1 rue du Parc - 22023 Saint-Brieuc	Mme M.H. Battas Directrice	02 96 62 62 22
29	CG Direction de la santé publique cité administrative de TY-NAY - 29196 Quimper	Dr J.L. Thery Dr J.P. Lucas	02 98 76 20 20
35	CG DAS 35 P.M.I. actions santé 13 avenue de Cucillé - 35000 Rennes	Dr J. Morellec	02 99 02 35 35
56	CG Dir. générale des interventions sanitaires & sociales 11 quai de Rohan - 56100 Lorient	Dr M. Capdebon	02 97 54 80 00

CG = Conseil Général

ADRESSE	CORRESPONDANT	TÉLÉPHONE
CENTRE		
18 CG Direction de la prévention et du développement social P.M.I. parc du grand Mazières rue Heurtault de Lamerville - 18016 Bourges	Dr G.Baudry	02 48 27 80 00
28 CG Hôtel du département P.M.I. et actions de santé 1 pl Châtelet - 28026 Chartres	Dr J.L. Roudière	02 37 20 10 10
36 CG Direction de la prévention et du développement social 9 rue Albert 1 ^{er} - 36020 Châteauroux	Dr C. Gouget- Ballère	02 54 27 34 36
37 CG Service de promotion de la santé, de l'enfance et de la famille centre administratif Champ-Girault 38 rue E. Vaillant - 37041 Tours	Dr M. Peyre	02 47 31 47 31
41 CG Service de prévention de la tuberculose et des maladies respiratoires 10 rue de la Garenne - 41000 Blois	Dr T. Belin	02 54 58 41 41
41 Centre Hospitalier de Vendôme secteur de prévention de la tuberculose et des maladies respiratoires 98 rue Poterie - 41106 Vendôme	Dr M. Guidt	02 54 23 33 33
45 CG Service prestations médico-sociales 3 rue de Chateaubriand - 45064 Orléans	Dr C. Six	02 38 25 45 45

CHAMPAGNE-ARDENNE

08 CG D.I.S.A. 13 place W. Churchill - 08000 Charleville-Mezières	M. D. Hamel Directeur	03 24 59 60 60
52 CG Direction de la solidarité départementale 52011 Chaumont	Dr E. Deguy	03 25 32 88 88

CORSE

2A D.D.A.S.S. de Haute Corse le forum du Fango - 20289 Bastia	Dr O. Bagnis	04 95 55 55 55
2B CG de la Corse du Sud Direction de la prévention sanitaire 7 cours Grandval - 20000 Ajaccio	Dr A. Olmi Dr J. Colonna	04 95 29 13 00

FRANCHE-COMTÉ

25 CG Direction de la vie familiale et sociale service des actions de santé 18 rue de la Préfecture - 25043 Besançon	Dr J. Debrand	03 81 25 81 25
70 CG Direction de la solidarité et de la santé publique Place du 11 ^e Chasseur - 70006 Vesoul	Mme Y. Blandin Infirmière	03 84 96 70 70
90 Hôtel du Département Direction de la santé place de la Révolution Française - 90020 Belfort	Mme E. Dolard-Bernardo Directrice	03 84 90 90 90

HAUTE-NORMANDIE

27 Hôtel du Département pôle enfance et famille P.M.I. boulevard G. Chauvin - 27021 Evreux	M. B. Foucaud	02 32 31 50 50
76 CG Direction de l'action sociale départementale pôle santé sous-direction de Rouen 15 p de la Verrerie - 76100 Rouen	Dr V. Surbled	02 35 03 55 55

ÎLE-DE-FRANCE

75 DASES Cellule tuberculose EDISON 44 rue Charles Moureu - 75013 Paris • email : fadi.antoun@mairie-paris.fr	Dr Fadi Antoun	01 44 97 86 53 Fax : 01 44 97 86 35
--	----------------	--

CG = Conseil Général

ADRESSE	CORRESPONDANT	TÉLÉPHONE
ÎLE-DE-FRANCE (suite)		
77 DASSMA Dir. des actions de santé service de santé publique 19 rue Saint-Louis - 77012 Melun	Dr Edwige Conte	01 64 14 77 99 Fax : 01 64 14 77 98
78 CG DASDY Sous-direction de la promotion de la santé, de la famille et de l'enfant 2 place André Mignot - 78012 Versailles Cedex email : DASDY-PromotionSante@cg78.fr	Dr Marie-Noëlle Lassaunière	01 39 07 75 78 Fax : 01 39 07 75 50
91 CG Direction des solidarités service des actions de santé immeuble France Evry Tour Malte bd de France - 91000 Evry • email : ccollet@cg91.fr	Dr Catherine Collet	01 60 91 95 17 Fax : 01 60 91 99 95
92 CG Direction de la vie sociale - service des actions de santé Le Quartz 4 av Benoît Frachon - 92023 Nanterre Cedex email : mpmenager@cg92.fr	Dr Marie-Pierre Menager	01 47 29 34 75 Fax : 01 47 29 41 50
93 CG Service de la prévention et des actions sanitaires imm. Picasso 93 rue Carnot - 93003 Bobigny Cedex • email : dmijatovic@cg93.fr	Dr Dolorès Mijatovic	01 43 93 75 37 Fax : 01 43 93 76 46
94 CG DIPAS Direction des interventions de santé 13/15 rue Gustave Eiffel - 94000 Creteil • email : christine.poirier@cg94.fr	Dr Christine Poirier	01 56 72 87 32 Fax : 01 56 72 87 55
95 CG Direction générale adjointe chargée de la solidarité service des actions de santé 2 av. de la Palette - 95024 Cergy Cedex • email : abdon.goudjo@valdoise.fr	Dr Abdon Goudjo	01 34 25 34 27 Fax : 01 43 25 34 41
LANGUEDOC-ROUSSILLON		
34 CG Hôtel du département direction de la solidarité départementale 1000 rue d'Alco - 34087 Montpellier	Dr A. Jallier	04 67 67 67 67
48 CG Hôtel du département P.M.I. - 48001 Mende	M. P. Nantel (Directeur)	04 66 49 66 66
66 Maison sociale du département unité Perpignan sud dispensaire 25 rue Petite la Monnaie - 66000 Perpignan	Dr I. Moulichon	04 68 66 45 67
LIMOUSIN		
19 Hôtel du département Marbot direction prévention et action sociale - 19005 Tulle	Dr Laval	05 55 93 70 00
23 CG M. Le Directeur de la solidarité - 23011 Gueret	M. Debellut (Directeur)	05 44 30 23 23
87 CG Direction des interv. sociales et de la solidarité départementale, 43 av de la Libération - 87031 Limoges	Dr D. Heniau-Marquet	05 55 45 10 10
LORRAINE		
54 CG Direction de la solidarité et de l'action sociale 48 rue du Sergent Blandan C.O. 19 - 54035 Nancy	Dr M.H. Terrade	03 83 94 54 54
55 CG Direction de la solidarité actions de santé 3 rue F. de Guise - 55012 Bar-le-Duc	Dr V. Rivière	03 29 45 77 55
57 CG Service des actions médico-sociales 28/30 av André Malraux - 57046 Metz	Dr A. Bazin	03 87 37 57 57
88 Centre Hospitalier Général secteur de lutte contre la tuberculose - 88204 Remiremont Secteur Est	Dr A. Kheir	03 29 23 41 01
Centre Hospitalier Jean Monnet service de pneumologie 88021 Épinal Secteur Ouest	Dr F. Couval	03 29 68 75 17
MIDI-PYRÉNÉES		
12 Dépt de l'Aveyron C.P.M.S. 1 rue Séguy - 12000 Rodez	Dr B. Boutot	05 65 75 80 00

CG = Conseil Général

ADRESSE	CORRESPONDANT	TÉLÉPHONE
MIDI-PYRÉNÉES (suite)		
46 CG Direction de la solidarité départementale place Chapou - 46005 Cahors	Dr F. Ceccomarini	05 65 23 14 00
65 CG Direction de la solidarité départementale mission des actions de santé 6 rue G. Manent - 65013 Tarbes	Dr M. Lefebvre	05 62 56 78 65
81 CG Direction de la solidarité 69 av du Maréchal Foch - 81013 Albi	M.J.M. Turc Directeur	01 63 45 64 64
82 CG Direction de la solidarité départementale P.M.I. 7 allée Mortarieu - 82013 Montauban	Dr M. Carladous	05 63 91 82 00
NORD - PAS-DE-CALAIS		
59 CG Mission prévention santé 51 rue Gustave Delory - 59047 Lille	Dr H. Ghazali	03 20 63 59 59
62 Hôtel du Département - Dir. de la promotion de la santé 62018 Arras	Mr J.C. Seloisse Directeur	03 21 21 62 62
PAYS DE LA LOIRE		
44 CG Service prévention et actions de santé DISS 3 quai Ceineray - 44041 Nantes	Dr S. Angelini	02 40 99 10 00
49 CG Direction des interventions sociales et de la solidarité pôle actions de santé 26 ter rue de Brissac - 49047 Angers	Dr F. Rabouin	02 41 81 49 49
72 CG Service de la santé publique déptale adultes - annexe de la Croix de Pierre 2 rue des Maillets - 72072 Le Mans	Dr D. Nebout	02 43 54 72 72
85 CG Service de prévention médico-sociale 40 rue du Maréchal Foch - 85923 La Roche sur Yon	Dr B. Lorvoire	02 51 34 48 48
PICARDIE		
02 CG Dir. des actions sociales service des actions de santé 28 r Fernand Christ - 02011 Laon	M. G. Renaux Directeur	03 23 24 60 60
60 CG Direction des interventions sanitaires et sociales 1 rue Cambry - 60024 Beauvais	Dr C. Rodes	03 44 06 60 60
80 CG Service des actions de santé 43 rue de la République - 80026 Amiens	Dr C. Baclet	03 22 71 80 80
POITOU-CHARENTES		
16 CG Direction de la solidarité P.M.I. 8 rue Léonard Jarraud - 16000 Angoulême	Dr M.T. Baudet	05 45 38 60 60
17 CG Protection maternelle et infantile 85 bd de la République - 17076 La Rochelle	Dr D. Boucher	05 46 31 70 00
79 CG Direction de la prévention et de l'action sociale 79021 Niort	Dr S. Strezlec	05 49 06 79 79
86 C.H.R.U. Service de pneumo-phtisiologie 86021 Poitiers	Dr M. Underner	05 49 55 66 00
PROVENCE - ALPES - CÔTE-D'AZUR		
04 DDASS place des Récollets - 04005 Digne Les Bains	M. J. Cartiaux Directeur	04 92 30 50 00

CG = Conseil Général

ADRESSE	CORRESPONDANT	TÉLÉPHONE
PROVENCE - ALPES - CÔTE-D'AZUR (suite)		
05 CG Direction départementale des solidarités - 05008 Gap	Dr A. Contat	04 92 40 38 41
06 CG Centre de santé 4 rue de l'Hôtel des Postes - 06000 Nice	Dr M. Corcostegui	04 93 18 60 00
13 CG DGAS D° de la P.M.I. et de la santé galerie marchande M° la Rose terminus - 13013 Marseille	Dr Azas-Migliore	04 91 21 13 13
83 CG Dispensaire anti-tuberculeux 132 av Lazare Carnot - 83070 Toulon	M. J. Gelsonimo Infirmier	04 94 18 60 60
84 CG Direction solidarité prévention sanitaire 6 bd Limbert - 84092 Avignon	Dr P. Treval	04 90 16 15 00
RHÔNE-ALPES		
01 CG Direction de la prévention et de l'action sociale 01012 Bourg-en-Bresse	Dr G. Oustry	04 74 32 32 32
07 Département de l'Ardèche Direction de la solidarité départementale 2 bis rue de la Recluse - 07007 Privas	M. D. Renaud Directeur	04 75 66 77 07
26 CG Sous-Direction prévention santé DS 26, 13 av M. Faure - 26011 Valence	Dr C. Guiton	04 75 79 26 26
38 CG Service prévention des risques respiratoires 7 rue Fantin Latour - 38022 Grenoble	Dr Blanc-Jouvan	04 76 00 38 38
42 CG Direction de la protection sociale sous-direction de la promotion de la santé 23 rue d'Arcole - 42016 Saint-Étienne	Dr N. Perrot	04 77 48 42 42
69 Comité départemental d'hygiène sociale 31 rue du Souvenir - 69264 Lyon	Dr A.S. Ronnaux-Baron	04 72 61 77 77
73 CG Direction de la vie sociale carré Curial place François Mitterrand - 73018 Chambéry	Dr M. Mathieu	04 79 60 29 29
74 CG 20 av du Parmelan - 74041 Annecy	Dr L. Danjou	04 50 33 50 50
DOM		
973 CG Centre de prévention et des soins de la tuberculose 34 av Digue-Ronjon - 97300 Cayenne	Dr N. Quintard	05 94 29 55 00
974 Département de la Réunion Service actions de prévention actions sociales fléaux sociaux 2 rue de la Source - 97488 Saint-Denis	Dr J.Y. Demaneuf	02 62 90 30 30

PROTECTION MALADIE : LE SYSTÈME FRANÇAIS

Le principe de solidarité est au fondement du système de protection maladie. Les dépenses de santé représentent 148 milliards d'euros, soit 9,5% du produit intérieur brut (2002). 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 complémentaires, et enfin les usagers eux-mêmes, mais le niveau d'intervention de chacun varie fortement selon la nature des soins (médecine ambulatoire, hospitalisation, dentaire...).

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'assurance obligatoire 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 assure deux types de services réalisés par différents acteurs :

- Un service public 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



>> CHIFFRES

RÉPARTITION DES PRISES EN CHARGE EN FONCTION DU CONTRIBUTEUR

(2001)

Régime de base **77%**
Régimes complémentaires **12%**
Ménages **11%**
Total **100%**

de l'assurance maladie complémentaire. Le financement est assuré par l'État et une contribution de ces acteurs ;

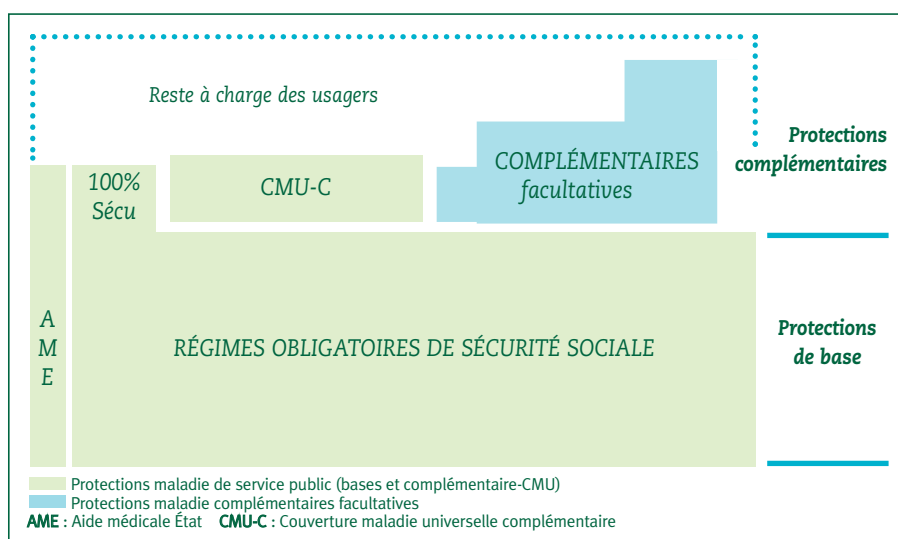
- Un service d'assurance complémentaire facultative payé par chaque assuré selon les principes de la libre concurrence commerciale entre les mutuelles, les organismes de prévoyance et les assureurs privés. Le niveau de protection dépend de chaque contrat.

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 requise (cf. page 213). Le niveau de protection assuré est inférieur à celui de la complémentaire-CMU.

Toute personne démunie, française ou étrangère, «résidant» en France 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» (sauf AME), est la condition indispensable pour permettre la continuité des soins (cf. page 153). ■

ARCHITECTURE DE LA PRISE EN CHARGE DES DÉPENSES DE SANTÉ



PROTECTIONS MALADIES SELON LE STATUT DU SÉJOUR

	SITUATION ADMINISTRATIVE	BASE	COMPLÉMENTAIRE
Demande d'asile	- Sauf-conduit, convocation, Notice Asile	BASE CMU	COMPL. CMU
	- APS 1 mois (vert)		
	- Récépissé 3 mois (jaune barré bleu) avec ASSEDIC	SECU régime o9o	COMPL. CMU
Demande de régularisation	- Convocation préfecture	BASE CMU	COMPL. CMU
	- Autorisation provisoire de séjour		
Admission au séjour	- Récépissé (jaune ou bleu) + APT	SECU	
	- CST 1 an (vignette dans passeport)	OU	COMPL.
	- Carte de résident 10 ans (plastifiée)	BASE CMU	CMU
Refus de séjour	Etrangers sans-papiers > 3 mois en France	AME **	

SECU = affiliation au régime général d'assurance maladie sur critères socio-professionnels
BASE CMU = affiliation au régime général d'assurance maladie sur critère de résidence stable et régulière
Compl. CMU = couverture complémentaire-CMU gratuite
AME = Aide Médicale État
APS = Autorisation Provisoire Séjour ; APT = Autorisation Provisoire Travail ; CST = Carte Séjour Temp.
** maintien des droits à l'assurance maladie possible Art. L161-8 CSS, voir page 204

CODES «RÉGIMES» POUVANT CONCERNER LES ÉTRANGERS

(Source : CPAM du Val-de-Marne 2003)

801	Régime de résidence avec cotisation	CMU
802	Régime de résidence sans cotisation	de
803	Régime de résidence sans cotisation, affiliation provisoire 3 mois renouvelable	Base
090	Bénéficiaire d'une allocation de chômage (dont demandeurs d'asile indemnisés)	
101	Maintien des droits	
095	AME	

PROTECTION MALADIE : SÉCURITÉ SOCIALE

La branche maladie du régime général 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 (cf. chapitre suivant).

Voir aussi «La complémentaire-CMU» au chapitre suivant

PRINCIPES GÉNÉRAUX D'OBTENTION

Il faut vivre en France (sauf conventions internationales), et être affilié soit en tant qu'assuré soit en tant qu'ayant droit d'un assuré. 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'assuré sur critère socioprofessionnel (salariés et assimilés) : toute personne salariée ou assimilée (notamment le demandeur d'asile bénéficiaire de l'allocation d'insertion) est obligatoirement affiliée du fait des cotisations qui sont automatiquement prélevées.

L'assuré sur critère de «résidence stable et régulière» : à défaut d'être assurée sur critère socioprofessionnel à un régime de Sécurité sociale, toute personne qui réside en France de façon «stable et régulière» (cf. infra «*condition de résidence en France*») est obligatoirement affiliée à l'assurance maladie (L380-1 du code de la Sécurité sociale CSS). Cette affiliation, subsidiaire, appelée «CMU de base», est soumise au versement par l'intéressé de cotisations personnelles, sauf pour les personnes les plus pauvres (cf. infra «*condition de ressource*») pour lesquelles ces cotisations sont prises en charge par l'État.

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 (conjoint, concubin ou pacsé en situation régulière, enfant quelle que soit la situation, personne à charge depuis plus d'un an...).

Les demandeurs d'asile en procédure normale ont droit à la Sécurité sociale sans condition d'ancienneté de présence en France (cf. page suivante). 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 de l'État (en dehors de certaines procédures prioritaires (cf. page 60).

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 très 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) appelée centre de paiement ou centre d'assurance maladie ou centre de Sécurité sociale (CSS). S'adresser à son centre de Sécurité sociale de quartier (CSS), selon l'adresse de son hébergement ou de sa domiciliation.

CONDITION DE RÉSIDENCE EN FRANCE

L'accès à la Sécurité sociale est soumis à une obligation générale de séjour régulier (Art. L115-6 CSS) pour l'assuré étranger comme pour l'ayant droit majeur (cf. infra *exceptions*). Les étrangers démunis ne remplissant pas les conditions de résidence relèvent de l'aide médicale État (cf. page 211). La définition de la «résidence en France» est différente selon que l'étranger est assurable sur critère socioprofessionnel, sur critère de résidence ou en tant qu'ayant droit.

Les exceptions à l'obligation de séjour régulier sont nombreuses et souvent méconnues. Certains étrangers «sans-papiers» doivent être pris en charge par l'assurance maladie (et non par l'aide médicale État). Il s'agit des mineurs ayant droit, détenus, accidentés du travail, membres de famille d'un Européen, bénéficiaires de conventions internationales. De plus, tous les étrangers qui deviennent sans-papiers après un temps de séjour régulier restent assurés au titre du maintien des droits (cf. page 204).



>> JURIDIQUE

DÉFINITION DE LA RÉGULARITÉ DU SÉJOUR EN CMU DE BASE : une circulaire de référence

«A 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

Pour l'assuré sur critère socio-professionnel, la liste des titres attestant de la régularité du séjour est définie par décret (Art. D115-1 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. Les demandeurs d'asile indemnisés par les ASSEDIC sont affiliés à ce titre.

Pour l'assuré sur critère de résidence (base CMU) , il n'existe pas de liste de titres de séjour, mais l'exigence d'une résidence «stable et régulière» :

- 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.-I 3° alinéa CSS pour la base, article R861-1.-I. pour la complémentaire, précisés par circulaire DSS/2A-2000/239 du 3 mai 2000 - cf. extrait page précédente).

- La régularité du séjour se prouve par tout document de séjour en cours de validité émis par l'autorité française. Selon la circulaire ministérielle, les personnes assignées à résidence remplissent également la condition de régularité. Les demandeurs d'asile doivent bénéficier de la Sécurité sociale 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. A défaut, il 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». 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 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).

CONDITION DE RESSOURCES

Pour l'affiliation sur critère socio-professionnel, il n'y a pas de condition de ressource, puisque l'affiliation est précisément effectuée du fait du versement de cotisations obligatoires (salariés et assimilés, bénéficiaires de prestations sociales).



JURIDIQUE

Un visa de court séjour (Schengen, validité ≤ 90 jours) 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 devient sans objet.

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 (cf. page 206) ;

■ Si les ressources de l'intéressé sont strictement inférieures à **6 721 € par an** (560 €/mois) [montants au 01/07/2004], 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» (L380-2 CSS) figurant sur l'avis d'imposition du foyer (dont ayants droit).

Période de référence : l'année civile précédente (D380-1 CSS). Jusqu'au 1^{er} 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. A 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 n'est pas déjà sous le plafond de ressources pour les douze 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 (L861-2 CSS) et donc de justifier de ses ressources au delà des douze mois précédents.

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 pourvu que les conditions pour ouvrir des droits à l'assurance maladie soient remplies (cotisations ou résidence stable et régulière, etc. cf. supra).



>> JURIDIQUE

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 (pas de remboursement avec la complémentaire-CMU qui emporte dispense d'avance des frais).

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.

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 (cf. 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 Sésam-Vitale (cf. 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 télé-paiement, pas de vérification informatique de l'ouverture de droit, 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 (cf. page 58). L'affiliation «sans délai à la Sécurité sociale» (cf. 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.



➤ ZOOM

En cas de défaut d'extrait d'acte de naissance, le demandeur d'asile doit présenter tout autre document d'état civil :

- Un passeport (instruction CNAM lettre réseau LR-DRM-10/2004 du 28/01/2004) ;
- A défaut, la lettre d'enregistrement de l'OFPPRA (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) ;
- A 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 le SANDIA est notifié à la CPAM, et le demandeur doit être informé des motifs par la CPAM.



>> JURIDIQUE

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.»

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° 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 ;
- A 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 peut 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 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» ;
- 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). A 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 (article L161-25-2 CSS) ;
- Le défaut de «certificat médical de l'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 (cf. 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.

DÉLAI D'OUVERTURE, DURÉE ET MAINTIEN DES DROITS

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». A la différence de la complémentaire CMU (cf. chapitre suivant), 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 couverture de base, la caisse cherchant a posteriori le régime réel de la personne et le montant de la cotisation éventuelle (L161-2-1 CSS et circulaire DSS/2A/99/701 du 17/12/1999, §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).

La date d'ouverture du droit est la date de dépôt du dossier, même lorsque la réponse de la caisse parvient ultérieurement (circulaire DSS/2A du 12 janvier 2000, §1. 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 du droit, sauf dans certains cas où une demande de complémentaire-CMU est simultanément demandée (cf. chapitre suivant).

La durée d'ouverture du droit à l'assurance maladie n'est précisée par aucun texte, 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» pour 4 ans pour la couverture de base (Art. L161-8 et R161-3 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 (cf. complémentaire CMU et AME).

JURIDIQUE

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.»

ZOOM

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 document 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 (cf. pages 209 et 215).



>> PRATIQUE

Le maintien des droits est appliqué pour les assurés sur critères socio-professionnels (dont les anciens demandeurs d'asile indemnisés). Demander au CSS une notification écrite et une mise à jour de la carte Sésam-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).

Le maintien des droits est applicable pour un étranger qui perd son droit au séjour en France. Les assurés étrangers qui deviennent «sans-papiers» restent bénéficiaires de l'assurance maladie, sur la base de l'article L161-8 CSS, pendant quatre ans à compter de la date de péremption de leur titre de séjour. A ce jour, 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).

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. (cf. la note pratique du Gisti «maintien des droits» qui comprend des modèles de demande et de recours).

PAIEMENT DES SOINS, NOTIFICATION ET CARTE SÉSAM-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'analyse et d'examen de laboratoire (60%), d'hospitalisation ou de consultation externe et d'examen 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 protection complémentaire-CMU (cf. page 206) ou de l'AME (cf. page 211).

Les cas d'exonération du ticket modérateur (art. L322-2 et R322-1 CSS) concernent les hospitalisations à partir du 31^e 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'article D322-1 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).

La notification d'ouverture de droit 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% ALD30. Attention : la mention «CMU» ne signifie pas «CMU-complémentaire» (mention figurant explicitement pour ceux qui en sont bénéficiaires - cf. chapitre suivant).

La carte «Sésam-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 définitive (cf. supra). En cas d'immatriculation provisoire (numéro commençant par 7 ou 8), il faut remettre au CSS un document d'état civil probant (cf. page 200) pour obtenir une immatriculation définitive. ■

PROTECTION MALADIE : COMPLÉMENTAIRE-CMU

Les protections maladie complémentaires ont pour fonction de prendre en charge les dépenses de santé non couvertes par les régimes obligatoires d'assurance maladie. La complémentaire-CMU (couverture maladie universelle) est une protection 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 (interlocuteur 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).

CONDITIONS DE RESSOURCES

La complémentaire-CMU n'est accessible qu'à l'assuré social dont le revenu annuel est inférieur à 6 913, 57 € par an pour une personne seule. 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 revenus des personnes qui seront également couvertes) :

PLAFOND DE RESSOURCES MENSUEL EN CMU-COMPLÉMENTAIRE SELON LA TAILLE DU FOYER

(au 21/09/04)

PLAFONDS	1 PERSONNE	2 PERSONNES	3 PERSONNES	4 PERSONNES	PAR PERS. SUPPL.
Métropole	576,13 €	864,20 €	1 037,04 €	1 209,88 €	230,45 €
DOM	638,35 €	957,53 €	1 149,04 €	1 340,54 €	255,34 €

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.

Les ressources prises en compte se composent de l'ensemble des ressources du foyer nettes de prélèvements sociaux obligatoires (art. R861-4 CSS). Ainsi, sauf rare exception, tous les demandeurs d'asile ont droit à la complémentaire-CMU.

La période de référence : les douze mois civils précédant la demande (art. R861-8 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] (cf. annexe page 347 et suiv.). A 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 CSS) et donc de l'évaluation des ressources y afférant.

Une aide à la mutualisation est possible pour les foyers dont les ressources dépassent le plafond de moins de 12,5%.

LA PROCÉDURE D'ADMISSION IMMÉDIATE

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 (cf. 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 CSS). 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 (cf. infra), avec une lettre du professionnel (médecin, travailleur social) pour appuyer la demande : *«L'état de santé de M/Mme 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° CSS).

L'admission immédiate requiert le plus souvent une intervention ultérieure par téléphone du professionnel, lorsque la



➤ ZOOM

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.

Pas de conditions supplémentaires pour les étrangers, dès lors qu'ils sont assurés pour la base.

Domiciliation et lieu de dépôt de la demande : cf. chapitre précédent.

Condition de résidence : pour l'assuré, la condition de résidence est déjà acquise par l'accès à l'assurance maladie. Pour les autres membres du foyer, ils doivent être assurés pour la part obligatoire (base), éventuellement comme ayant droit du bénéficiaire de la CMU-C.



>> JURIDIQUE

ADMISSION IMMÉDIATE : UNE CIRCULAIRE DE RÉFÉRENCE

«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.»

**Circulaire ministérielle
DSS/2A/99/701
du 17 décembre 1999, § IV**

demande écrite ne suffit pas. De nombreux services d'instruction se défont 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 (standard 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], dès le dépôt de la demande, aux personnes présumées remplir les conditions [...]»* (art. L861-5 4^e alinéa CSS) ;
- Rappel : pour la couverture de base, le principe est *«l'affiliation sans délai»* (cf. page 203) et le *«bénéfice immédiat des prestations en nature»* (loi CMU : art. L161-2-1 CSS) ;
- L'admission immédiate n'est pas destinée à permettre l'hospitalisation en urgence, mais à l'éviter, en délivrant les soins nécessaires dans les délais requis ;
- L'orientation sur les dispositifs précarité (PASS) n'est pas une réponse adaptée, les soins spécialisés qui justifient l'admission immédiate n'y étant souvent pas pratiqués.

DÉLAI D'OBTENTION DE LA NOTIFICATION

L'admission normale à la complémentaire-CMU peut prendre trois mois. Un délai maximum d'instruction s'impose à la caisse (art. L861-5, 3^e al. CSS). Ce délai est de deux mois (art. R861-16 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 CSS), après instruction du dossier. Le délai cumulé d'obtention est donc au maximum de trois mois.

En cas de non-réponse de la caisse pendant deux mois, le demandeur bénéficie d'une décision implicite d'accord pour sa protection complémentaire (Art. L861-5, 3^e al. 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.

L'admission immédiate à la complémentaire-CMU a pour objectif d'obtenir rapidement une notification d'ouverture de droit. Le délai d'obtention n'est pas inscrit au code de la Sécurité sociale mais est précisé par circulaire ministérielle (cf. page précédente).

DATE D'OUVERTURE DU DROIT, RÉTROACTIVITÉ ET FACTURES

Admission normale : aucune rétroactivité et pas de couverture pendant l'instruction. Le droit étant ouvert à la date de réponse de l'administration (cf. 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, 4^e al.), ce qui se traduit par une rétroactivité d'un mois maximum.

Rétroactivité pour les séjours à l'hôpital. 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. A réception d'une facture, pour faire jouer la rétroactivité, la demande doit être initiée par l'établissement de santé lui-même et non par le demandeur ou ses conseils. Il faut donc orienter la personne vers le service social du service hospitalier qui a prodigué les soins pour qu'il saisisse lui-même la caisse. Dans ce cas, les droits sont ouverts à la date du premier jour d'hospitalisation.

DURÉE DE LA PROTECTION : 1 AN (art. L861-5, 5^e al. CSS).

La notification doit impérativement ouvrir des droits pour une période incompressible d'un an, même si le titre de séjour pré-



JURIDIQUE

Circulaire ministérielle DSS/2A/99/701 du 17/12/1999, § 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.»



>> JURIDIQUE

Les frais couverts par la complémentaire-CMU sont définis par la loi (art. L861-3 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 de tarifs fixés par arrêtés, des prothèses dentaires et de l'orthopédie dento-faciale (ODF), des lunettes (verres et monture), des prothèses auditives, et d'autres produits et appareils médicaux (pansements, cannes, fauteuils roulants...).



Carte Vitale

les informations sur les droits à la complémentaire-CMU y sont intégrées.

senté dans le dossier est d'une durée plus courte. *«Le droit à la protection complémentaire est attribué pour une période d'un 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»* (circulaire DSS/2A/99/701 du 17/12/99 §B IV). Il n'y a pas de maintien des droits au-delà de la période d'un an. Le bénéficiaire qui remplit encore les conditions peut bénéficier du renouvellement à condition d'en faire la demande (si possible trois mois avant l'expiration du droit).

PAIEMENT DES SOINS ET DISPENSE COMPLÈTE D'AVANCE DES FRAIS

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, examen de contrôle), ni pour les prothèses dentaires dans la limite des tarifs de la CMU complémentaire. 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 CMU complémentaire, 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).

La «dispense complète d'avance des frais» ou «tiers payant intégral» est un droit automatique pour tous les bénéficiaires. Ils n'ont donc pas à déboursier d'argent chez les professionnels de santé, qui se font régler directement leurs honoraires par la Caisse. ■

PROTECTION MALADIE : AIDE MÉDICALE ÉTAT

L'aide médicale État (AME) est la forme résiduelle du dispositif de l'Aide sociale en matière de protection maladie. Elle est destinée aux étrangers démunis, exclus de la Sécurité sociale parce qu'ils ne remplissent pas la condition de «résidence régulière».

LES RÉFORMES RÉCENTES DE LA LOI

L'AME a subi deux réformes législatives consécutives dont certaines dispositions ne sont cependant pas applicables en septembre 2004.

La loi de finance rectificative 2002 a :

- introduit une réforme majeure de l'AME en laissant un ticket modérateur à charge du bénéficiaire (disposition suspendue dans l'attente de parution du décret d'application) ;
- supprimé l'aide médicale limitée à l'hôpital (disposition entrée en vigueur le 01/01/2003).

La loi de finance rectificative 2003 (entrée en vigueur le 01/01/2004) a :

- supprimé le droit à l'admission immédiate ;
- imposé une ancienneté de présence en France de trois mois ;
- créé un fonds pour les « soins urgents » mettant en jeu le pronostic vital.

Non publiés en septembre 2004, les décrets d'application prévus par la loi pourraient modifier prochainement les indications fournies dans ce texte.

PRINCIPES GÉNÉRAUX D'OBTENTION

L'AME est réservée aux étrangers sans-papiers «résidant» en France depuis plus de trois 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 (cf. page 198). Attention : les demandeurs d'asile relèvent de l'assurance maladie avec complémentaire CMU (cf. page 196), sauf en cas de procédures prioritaires.

L'AME est une prestation d'Aide Sociale, définie aux articles L.251-1 et suivants du CASF (code de l'action sociale et des familles). Sous condition de ressources, l'Aide Sociale n'inter-



>> JURIDIQUE

RÉCAPITULATIF DES TEXTES APPLICABLES EN MATIÈRE D'AME

**Articles L251-1 et suivants
du code de l'action sociale et
des familles (CASF)**, modifié
par la loi de finance
rectificative 2002 du
30/12/2002 (article 57) et la loi
de finance rectificative 2003 du
30/12/2003 (article 97).
(définition de l'AME et
conditions générales d'accès)

**Décret n°54-883
du 2 septembre 1954 modifié**
*Attention : possible
modification prochainement.*
Titre IV, article 40 et suivants.
(procédures et conditions
d'accès à l'aide sociale)

**Avis du Conseil d'État
du 8 janvier 1981**
(Définition de la résidence
habituelle en France)

**Convention État-CNAMTS
du 17 octobre 2000**
(procédure et conditions
d'accès à l'AME)

**Circulaire DAS 2000/14
du 10 janvier 2000**
*Attention : possible
modification prochainement.*
(procédure et conditions
d'accès à l'AME)

EN PROJET :

**Décret d'application fixant
les montants et le plafonne-
ment des «tickets modérateurs»**
suite à la modification
introduite par la loi de finance
rectificative 2002.

vient qu'à titre subsidiaire, c'est-à-dire après que l'intéressé a fait valoir ses droits aux assurances sociales et à la solidarité familiale (obligation alimentaire).

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 (la possibilité de fournir des déclarations sur l'honneur en l'absence de justificatif) est fondé sur l'article 45-1 du décret du 2 septembre 1954 modifié, lequel est toujours applicable à ce jour, bien que des instructions contraires de la CNAM aient été néanmoins diffusées sur ce point (lettre-réseau CNAM LR-DRM-71/2004 du 14/05/2004). Les fausses déclarations sont passibles de poursuites pénales sur le fondement de l'article L133-6 CASF.

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 très 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 de quartier (CSS), 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 de quartier (CSS). 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 cf. page 101) 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, (01 53 86 14 01) et la juridiction de cassation est le Conseil d'État.

CONDITION DE RÉSIDENCE EN FRANCE

Trois mois d'ancienneté de séjour en France. L'article L251-1 CASF impose depuis le 1^{er} janvier 2004 un stage préalable en France de trois mois ininterrompus.

La condition de «résidence habituelle» en France (art. L111-1 CASF), est une notion générale qui a été précisée par le Conseil d'État. 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».

L'articulation de ces deux notions pose de nouvelles 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 trois 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. Rappeler les indications de la Lettre-réseau (CNAM) LR-DRM-71/2004 du 14/05/2004 qui précise que les caisses ne sauraient exiger «la production d'un document pour chacun des trois mois précédant la demande».

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, 2^e alinéa CASF). Cette disposition concerne donc les personnes qui ne remplissent pas la condition de résidence en France (cf supra), et notamment les personnes venues se faire soigner en France. 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 au Ministre de l'Emploi, du travail et de la cohésion sociale.

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.



>> JURIDIQUE

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 [...]»



**Ministre de l'Emploi, du travail et de la cohésion sociale,
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



>> JURIDIQUE

Article L254-1 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 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.»

L'AME pour les «soins urgents dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital».

Ce dispositif n'accorde pas un droit personnel à l'AME, mais permet de financer des soins pour des étrangers exclus de l'AME (notamment arrivés en France depuis moins de trois mois). Il semble que ce système vise à assurer les hôpitaux du paiement de soins fournis en urgence, pour des étrangers nouvellement arrivés en France (moins de trois mois), y compris ceux qui n'auraient pas vocation à y «résider» au sens de l'avis du Conseil d'État (cf. supra).

La notion de «soins urgents mettant en jeu le pronostic vital» n'est pas précisée à ce jour.

L'AME en établissement de santé ou «hospitalière» (AMH) est supprimée depuis le 1^{er} janvier 2003. Il n'y a donc plus de seuil à trois ans de présence en France, ni de limitation de la prise en charge aux seuls soins à l'hôpital.

CONDITIONS DE RESSOURCES

L'AME est réservée aux personnes dont les ressources sont inférieures à 6 913,57 €/an :

PLAFOND DE RESSOURCES EN AME (IDEM CMU-C) SELON LA COMPOSITION DU FOYER

au 21/09/2004

PLAFOND	1 PERS.	2 PERS.	3 PERS.	4 PERS.	PAR PERS. SUPPL.
Métropole	576,13 €	864,20 €	1 037,04 €	1 209,88 €	230,45 €
DOM	638,35 €	957,53 €	1 149,04 €	1 340,54 €	255,34 €

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 02/09/1954 ; voir également la circulaire du 10/01/2000 §221). 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 au L161-14 et L313-3 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) - art. 4c de la Convention État-CNAM (de délégation de gestion de l'AME) du 17 octobre 2000. 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 1^{er} degré d'alliance entre alliés ; beau-père et sa belle-mère limité au 1^{er} degré d'alliance entre alliés (art. L253-1 CASF et Art. 40 du décret du 2 septembre 1954).

La période d'appréciation des ressources est la dernière année civile, ou en cas de changement de situation, les 3 mois précédant la demande (art. 41-1 décret du 02/09/1954). Cependant on notera que la circulaire du 10/01/2000 indique qu'il faut tenir compte des 12 mois précédant la demande (et non de la dernière année civile), ou de la date d'entrée en France.

Documents à fournir : Tous les justificatifs de ressources (qui sont rares pour la plupart des sans-papiers) du demandeur et de ses ayants droit. A défaut de justificatifs, la possibilité de faire une déclaration sur l'honneur est prévue par les textes (cf. ci-contre). Il faut également fournir la liste des obligés alimentaires (mais pas le montant de leurs ressources).

DÉLAI D'OBTENTION

L'admission en procédure normale n'est soumise à aucun délai contraignant. L'absence de réponse de l'administration pendant deux 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 dispose d'un délai de 8 jours pour la transmettre à la CPAM qui en assure l'instruction par délégation de l'État (Art. L252-12° alinéa CASF).

La procédure d'admission immédiate «si la situation l'exige» a été supprimée depuis le 1^{er} janvier 2004.

DATE D'OUVERTURE DU DROIT, RÉTROACTIVITÉ ET FACTURES

Les droits sont ouverts à compter de la date de demande même si la notification est remise ultérieurement au demandeur (DAS/RV3/DIRMI/DSS N°2000/14 du 10 janvier 2000, §322).

La rétroactivité n'est possible que pour les soins en établissement de santé.



>> PRATIQUE

IMMATRICULATION ET ÉTAT CIVIL

Tout document d'identité doit pouvoir être pris en compte.

Documents possibles : passeport, extrait de naissance (traduit en français) ; carte d'identité du pays, ancien certificat de dépôt de l'OFPRA ; ancien titre de séjour ou APS. S'il est disponible, le livret de famille permet de déterminer les ayants droit du demandeur, qui bénéficieront également de l'AME. A défaut et contrairement au droit de la Sécurité sociale (immatriculation), le principe déclaratif devrait aussi s'appliquer (de façon exceptionnelle) en matière d'identité (principe déclaratif ; art. 45-1 du décret du 02/09/1954 et circulaire 10/01/2000 §314).



+ >> ZOOM

Rétroactivité maximum : quatre mois.

Le demandeur dispose d'un délai de 2 mois, renouvelable une fois avec l'accord de la DDASS, pour déposer sa demande conformément aux dispositions de l'article 45-4 du décret du 2/9/1954 et la circulaire du 10 janvier 2000, §322. Le délai court à compter de la date du 1^{er} jour d'entrée dans l'établissement de santé.



>> JURIDIQUE

DURÉE DE LA PROTECTION : 1 AN

L'article L252-3, 2^e alinéa CFAS précise « Cette admission est accordée pour une période de un an » (et circulaire DAS N°2000/14 du 10 janvier 2000, § 322 page 10). Il n'y a pas de maintien des droits au-delà de la période d'un 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 avant l'expiration du droit, compte tenu de l'allongement des délais de traitement dans certaines caisses.



AVERTISSEMENT

Attention : l'instauration d'un ticket modérateur a été votée mais n'est pas appliquée à la date d'édition de ce guide.

Il convient cependant de surveiller l'évolution de la réglementation.

Selon l'article 45-4 du décret du 2/9/1954 modifié, la rétroactivité est possible « *Lorsqu'une personne a présenté une demande d'aide médicale après son admission dans un établissement de santé* ». Par extension, l'« admission dans un établissement de santé » pourrait concerner des consultations externes.

Facture de l'hôpital : Dès réception de la facture concernant les frais hospitaliers, 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.

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.

PAIEMENT DES SOINS ET — DISPENSE COMPLÈTE D'AVANCE DES FRAIS

L'AME fonctionne comme un « 100% Sécurité sociale ». Il y a donc prise en charge intégrale du ticket modérateur et du forfait journalier. 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 déboursier d'argent.

Les bénéficiaires de l'AME ne peuvent pas obtenir de carte Sésam-Vitale, mais seulement une notification papier. ■

CODES « RÉGIMES » UTILISÉS PAR LES CSS POUVANT CONCERNER LES ÉTRANGERS

095	AME	
101	Maintien des droits	
090	Bénéficiaire d'une allocation de chômage	
802	Régime de résidence sans cotisation	Assurance maladie
803	Régime de résidence sans cotisation, affiliation provisoire 3 mois renouvelable	



Soins et prévention

PRÉVENTION ET DÉPISTAGE : PRÉVENTION, EXIL ET CULTURES

La prévention 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 exilé 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.

CULTURE DE L'EXIL, CULTURES EN EXIL

Exil et exclusion : une culture de la survie. L'expérience de l'exil et de la migration (cf. page 14) modifie la perception des risques de santé 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 (d'où l'importance de l'interprétariat). En outre, cette expérience est vécue par les étrangers en séjour précaire dans un contexte d'exclusion juridique et sociale qui donne un rôle prioritaire à la gestion des

HIÉRARCHIE DES PEURS ET DES BESOINS FACE À L'EXIL ET À L'EXCLUSION

CRAINTE, 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

risques immédiats par rapport aux dangers situés dans l'avenir (cf. 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.

La 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 public-cible 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'usager 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 les malentendus sont nombreux entre l'approche occidentale et les cultures d'origine. Le rationnel et l'irrationnel coexistent dans toute culture, et ces deux registres d'explications 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-il 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 sont 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.

*«le recours
au praticien
traditionnel
n'est pas
incompatible
avec la demande
de soins
allopathiques.»*

LES CONDITIONS DE LA PRÉVENTION

«...L'intervenant doit consacrer du temps à essayer de comprendre ce que l'exilé sait ou croit...»

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 que soit la culture d'origine, l'intervenant doit consacrer du temps à essayer de comprendre ce que l'exilé 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 et imminente pour sa santé, comme parfois pour des maladies transmissibles comme le 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 (cf. page 24).

Pour assurer sa légitimité, chaque intervenant doit préciser sa fonction et sa compétence (médecin, infirmière, interprète...). L'étranger n'attend pas du médecin qu'il se transforme en marabout ou en guérisseur. Il ira les 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. ■

PRÉVENTION ET DÉPISTAGE : 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, la prévalence de plusieurs affections justifie de proposer à titre systématique la réalisation de certains examens complémentaires. Les recommandations suivantes sont fondées sur l'expérience du Comede.

VOIR AUSSI Trauma et torture page 240

BILAN COMPLÉMENTAIRE DE SANTÉ PROPOSÉ À TITRE SYSTÉMATIQUE

EPS : Examen Parasitologique des Selles (cf. Parasitologie page 310) **EPU** : Examen Parasitologique des Urines (id)

EXAMEN	AFRIQUE CENTRALE	AFRIQUE DE L'OUEST	ANTILLES	ASIE DU SUD	AUTRES RÉGIONS
NFS	•	•	•	•	•
Glycémie				•	
Ag HBs AchBs	•	•	•	•	•
Sérologie VHC	•	•	•	•	•
Sérologie VIH	•	•	•	•	•
Rx thorax face	•	•	•	•	•
EPS ou TTT	•	•	•	•	
EPU		•			

Numération Formule Sanguine (NFS), anémie et hyperéosinophilie. L'anémie est fréquente chez les femmes d'Afrique centrale (cf. *Hématologie* page 305). Par ailleurs, l'hyperéosinophilie, corrélée aux helminthiases, détermine l'attitude thérapeutique lorsque le traitement par albendazole n'a pas été effectué (cf. *Parasitologie* page 310).

■ La NFS (hémogramme, 11 €) est recommandée pour tous les patients, et à défaut pour les femmes d'Afrique centrale.

Glycémie à jeun et dépistage du diabète (cf. page 290). A âge comparable, le diabète est plus fréquent chez les exilés d'Asie du Sud que dans la population générale en France.



>> PRATIQUE

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 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.

- La glycémie à jeun (3 €) est recommandée à titre systématique pour les patients d'Asie du Sud, et pour les autres patients selon la présence d'autres facteurs de risque (antécédent familial, obésité, HTA, dyslipidémies). Attention : le jeûne doit durer au moins 8 heures (tenir compte des modifications du rythme des repas pendant la période du Ramadan).

Sérologies et dépistage des hépatites virales chroniques

(VHB et VHC, cf. pages 277 et 274). L'hépatite B chronique est fréquente pour tous les exilés, surtout chez les patients d'Afrique de l'Ouest et d'Asie de l'Est. L'hépatite C est plus fréquente chez les patients d'Europe de l'Est, d'Afrique centrale et du Pakistan.

- La sérologie de l'hépatite B (Ac HBs et Ag HBs, 38 €) et la sérologie VHC (19 €) sont recommandées chez tous les patients. A défaut, dépister le VHB chez les patients d'Afrique de l'Ouest et de Chine et le VHC chez ceux d'Europe de l'Est, d'Afrique centrale et du Pakistan.

Examen Parasitologique des Selles (EPS) et dépistage des parasitoses intestinales (cf. *Parasitologie* page 310).

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 (39 €) 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 (11 € pour 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 (cf. page 310).

La bilharziose urinaire est fréquente pour les patients originaires d'Afrique de l'Ouest (Mali 116/1000), et beaucoup plus rare pour les patients d'Afrique centrale. La bandelette urinaire, à la recherche d'une hématurie, est souvent négative.

- L'EPU (recherche d'œufs de bilharzies, 7 €) est recommandée à titre systématique chez 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 (cf. page 264). Parmi les exilés, le VIH atteint principalement des patients d'Afrique subsaharienne et de Haïti. S'il épargne encore 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.

- La sérologie VIH (19 €) est recommandée pour tous les patients, et à défaut pour les patients d'Afrique subsaharienne et de Haïti.

Radiographie thoracique et dépistage de la tuberculose (cf. page 280). Ce dépistage reste indiqué en raison de la prévalence de la tuberculose pulmonaire pour les exilés de toutes les régions, de formes débutantes sans expression clinique, et en terme de santé publique.

- La radiographie thoracique standard de face (26 €) est recommandée pour tous les patients, sauf chez la femme enceinte (possible à partir du 5^e mois si symptomatologie clinique).

D'autres examens sont recommandés ou peuvent être utiles dans certaines conditions :

- L'électrophorèse de l'hémoglobine, destinée au dépistage de la drépanocytose hétérozygote chez les adultes d'origine africaine, a théoriquement un intérêt en terme de conseil prénuptial, mais risque d'inquiéter inutilement un patient fragilisé par un exil récent ;
- Un examen bucco-dentaire est recommandé chez tous les patients ;
- 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 ;
- Le frottis cervico-vaginal, destiné au dépistage des cancers du col de l'utérus, est recommandé dans la population générale chez toute femme en âge de procréer ;
- La sérologie rubéole, négative dans près de 10% des cas, 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 (cf. page 226) ;
- CRP, VS, TPHA-VDRL ou IDR ne présentent pas d'intérêt à titre systématique. ■

TAUX DE PRÉVALENCE OBSERVÉS AU COMEDE PAR NATIONALITÉ (1999-2003)

Taux pour 1000 patients, () si dénominateur < 30 patients
Ang. Anguillulose intestinale, **Ast.** Asthme persistant, **Bil.** Bilharziose Urinaire, **Dia.** Diabète, **VHB/VHC** hépatites chroniques, **HTA** Hypertension artérielle, **Psy.** Psycho-traumatisme sévère, **Tub.** Tuberculose

	Ang.	Ast.	Bil.	Dia.	VHB	VHC	HTA	Psy.	Tub.	VIH	PATIENTS
Afghanistan	-	-	-	(71)	-	(36)	-	-	-	-	28
Algérie	-	21	-	24	-	3	12	84	3	-	333
Angola	38	-	3	15	26	23	36	71	26	20	685
Arménie	-	-	-	-	-	30	15	15	-	-	67
Azerbaïdjan	-	-	-	-	-	-	61	30	30	-	33
Bangladesh	66	17	-	42	17	2	11	22	4	-	1612
Birmanie	70	23	-	-	-	-	-	23	-	-	43
Burkina Faso	-	-	(59)	(59)	-	-	(59)	(236)	-	-	17
Burundi	-	-	(91)	-	-	-	-	(182)	-	(91)	11
Cameroun	25	-	6	6	31	12	12	137	6	75	161
Centrafrique	51	-	-	-	77	-	26	128	-	51	39
Chine	2	4	-	4	24	-	6	12	4	-	496
Colombie	-	-	-	-	-	-	-	(91)	-	-	11
Congo	11	3	9	23	32	19	37	84	9	32	697
Congo RD	26	7	1	17	21	14	45	67	9	28	3440
Côte d'Ivoire	13	7	7	20	79	7	33	92	-	72	152
Ethiopie	-	-	-	-	-	-	-	(77)	-	-	13
Gambie	-	-	(59)	-	(59)	-	-	-	-	-	17
Géorgie	-	-	-	-	17	86	-	17	-	-	58
Ghana	-	-	26	79	53	-	53	26	-	26	38
Guinée Biss.	49	12	25	-	49	25	12	12	-	-	81
Guinée Con.	23	-	11	8	61	4	15	72	4	15	264
Haïti	9	7	-	9	11	-	16	64	14	11	439
Inde	9	11	-	20	-	9	26	28	9	-	459
Irak	-	-	-	(38)	-	-	-	(38)	-	-	26
Iran	-	-	-	(38)	-	-	-	(38)	-	-	26
Liberia	(36)	-	-	-	(71)	-	-	(71)	-	(71)	28
Mali	1	9	116	4	75	3	14	13	10	11	916
Mauritanie	4	10	56	7	59	1	15	32	6	10	1468
Maroc	-	-	-	(71)	-	-	(71)	(142)	-	-	14
Moldavie	-	-	-	8	23	23	8	8	8	-	129
Nigeria	39	13	-	-	46	7	26	92	-	7	153
Pakistan	13	19	-	27	8	46	13	23	13	-	477
Perou	-	-	-	-	-	-	-	(105)	-	-	19
Roumanie	17	-	-	8	-	-	-	8	-	-	118
Russie	-	14	-	7	14	21	7	28	-	-	140
Rwanda	22	11	11	11	11	22	32	65	-	97	93
Sénégal	24	14	52	10	67	-	5	48	-	-	210
Sierra Leone	39	-	17	4	43	-	26	61	5	26	231
Somalie	-	-	-	(91)	-	-	-	(91)	(91)	-	11
Soudan	(71)	(36)	-	-	-	-	-	-	-	-	28
Sri Lanka	25	11	-	34	< 1	2	21	31	7	-	2715
Tchad	-	-	-	(34)	(69)	-	-	(34)	-	(69)	29
Togo	-	70	-	23	47	-	23	-	-	-	43
Turquie	-	2	-	5	22	1	3	51	4	-	1340
Ukraine	-	-	-	12	-	24	-	12	-	-	83
Serbie-Mont.	-	-	-	-	-	-	-	23	-	-	43

PRÉVENTION ET DÉPISTAGE : SEXUALITÉ, PROCRÉATION, CONTRACEPTION

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. La précarité sociale qui touche les demandeurs d'asile, particulièrement les femmes seules, complique encore l'usage de la contraception. Grossesse et bilans de stérilité constituent des motifs fréquents de premier recours aux soins.

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. Les difficultés d'accès à un hébergement autonome maintiennent de nombreuses femmes dans une situation de dépendance sexuelle vis-à-vis de l'hébergeant. La prise en charge est médico-sociale, et relève parfois d'une psychothérapie. Les causes organiques sont très rares, et le recours à l'andrologue ou à l'urologue le plus souvent inutile.

Culture et sexualité. Dans beaucoup de 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. 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

«Les difficultés d'accès à un hébergement autonome maintiennent de nombreuses femmes dans une situation de dépendance sexuelle vis-à-vis de l'hébergeant.»



>> PRATIQUE

PRISE EN CHARGE INITIALE DE LA GROSSESSE

Protection maladie indiquée en admission immédiate CMU.C ou AME/PASS (cf. pages 207 et 155).

- Consultation médicale avec examen clinique ± test urinaire de grossesse.
- Bandelette urinaire : Glycosurie, Protéinurie (obligatoire) et surveillance Nitrites, Leucocytes.
- Examens : Groupe-Rhésus, NFS-plaquettes, Sérologie Rubéole, Sérologie Toxoplasmose, ASAT-ALAT, Ag HBs, Sérologie VHC, TPHA-VDRL, sérologie VIH (avec l'accord de la patiente).
- Echographie obstétricale pour le calcul du terme (11^e-14^e semaine), l'examen morphologique (20^e-23^e semaine) et le dépistage des malformations curables à la naissance (30^e-32^e sem.).
- 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 le 15 (Samu) ou le 18 (pompiers).

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 est punie d'emprisonnement, ce qui peut constituer un motif d'exil.

Exil et grossesse. Chez de nombreuses femmes, particulièrement des Africaines, l'exil renforce le désir d'avoir un enfant en France, pour des raisons beaucoup plus souvent symboliques (l'enfant doit devenir le lien entre ici/maintenant et là-bas/avant, ou incarner les parents morts) que juridiques (espoir d'une régularisation administrative). La grossesse est un motif fréquent de consultation médicale, pour une double demande de surveillance et d'accès à l'hôpital en vue de l'accouchement.

Information sur la contraception. Si la demande de contraception est rarement spontanée, la majorité des patientes l'acceptent lorsqu'elle est proposée. Certaines Africaines pensent que «la pilule, ça rend stérile», 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 1^{ère} 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 (cf. page 268), 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).

DEMANDE D'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE (IVG)

Délais légaux : 12 semaines de grossesse ou 14 semaines d'aménorrhée (retards de règles). En cas de grossesse vue précocément (< 49 j d'aménorrhée), méthode médicamenteuse possible (le «RU»).

- Protection maladie nécessaire en admission immédiate CMU.C ou AME/PASS (cf. pages 155).
- Si la grossesse est vue précocément : dosage plasmatique quantitatif des β HCG et Groupe-Rhésus.
- Dans les autres cas : Test urinaire de grossesse, Groupe-Rhésus, Echographie obstétricale.
- Pour l'orientation sur un Centre d'Orthogénie, s'adresser au Centre de Planification ou d'Education 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).

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 pharmacie 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. ■

«Certaines Africaines pensent que "la pilule, ça rend stérile", comme certaines Européennes le pensent du stérilet.»



>> ZOOM

CENTRES DE PLANIFICATION FAMILIALE (CPEF, cf. page 176)

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 18/12/89, Décret du 06/08/92). Certains CPEF assurent également le dépistage et le traitement des Infections Sexuellement Transmissibles (cf. page 271).

PRÉVENTION ET DÉPISTAGE : NUTRITION

L'alimentation joue un rôle essentiel pour la santé. Pour assurer les grandes fonctions (activité cardiaque, respiration, digestion, 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 fournissent 15% des apports énergétiques). 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 sont la principale source d'énergie (50 à 55%). 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%). 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).

→
UNE RÈGLE SIMPLE :
manger un peu de tout,
chacun des 7 groupes
d'aliments devant
être représenté
à chaque repas.

- 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. On les trouve 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%).

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 cuillérées 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 sucre (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, fèves, lentilles...).



➤ ZOOM

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 protides végétaux, glucides complexes, fer, vitamines B et des 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 : les eaux, les sodas, les boissons alcoolisées.

- Insuffisance de produits laitiers (par habitude et/ou troubles digestifs). Les besoins en produits laitiers ne sont pas spécifiques 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 démarrer efficacement la journée.

DIFFICULTÉS ET RECOMMANDATIONS POUR LES MIGRANTS DE PREMIÈRE GÉNÉRATION

«Chaque population a un savoir de la santé et en particulier du "savoir manger" pour être et rester en bonne santé.»

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 alimentaire du pays d'accueil.

Si les nouveaux savoirs permettent de découvrir des aliments inconnus importants pour un bon équilibre nutritionnel (lait, fromage, fruits), ils peuvent aussi pousser à l'abandon de régimes équilibrés au profit d'une restauration rapide moins élaborée. Les diverses enquêtes ont montré que les femmes et les enfants de la première génération 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.

Les recommandations du PNNS (Programme national nutrition-santé) intéressent 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.

LES 9 OBJECTIFS PRIORITAIRES DU PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ

(PNNS 2001-2005)

pour une information exhaustive, consulter le site de l'Inpes (www.inpes.sante.fr)

• Objectifs portant sur la consommation alimentaire :

- Augmenter la consommation de fruits et légumes (réduire le nombre de petits consommateurs de fruits et de légumes d'au moins 25 %) ;
- Augmenter la consommation de calcium (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) ;
- Réduire la contribution moyenne des apports lipidiques totaux à moins de 35 % des apports énergétiques journaliers (réduire de 25 % la consommation des acides gras saturés parmi l'ensemble de la population) ;
- 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 % celle des sucres simples, et en augmentant de 50 % celle des fibres ;
- Réduire l'apport d'alcool en dessous de 20 g par jour chez ceux qui consomment des boissons alcoolisées. Cet objectif vise la population générale et se situe dans le contexte nutritionnel.

• Objectifs portant sur des marqueurs de l'état nutritionnel :

- Réduire de 5 % la cholestérolémie moyenne dans la population adulte ;
- Réduire de 10 mm Hg la pression artérielle systolique chez les adultes ;
- Réduire de 20% la prévalence du surpoids et de l'obésité ($IMC > 25 \text{ kg/m}^2$) chez les adultes ;
- Interrompre l'augmentation de la prévalence de l'obésité de l'enfant.

• Objectifs portant sur l'activité physique :

- Augmenter l'activité physique dans les activités de la vie quotidienne (augmenter de 25 % le nombre de sujets faisant par jour l'équivalent d'au moins une demi-heure de marche rapide). La sédentarité, facteur de risques de maladies chroniques, doit être prévenue chez l'enfant.

• Moyens :

- Faire 3 repas par jour ;
- Manger à chaque repas : fruits et légumes, un produit laitier ou du lait, du pain, des céréales, des pommes de terre ou des légumes secs ;
- Manger 1 à 2 fois par jour : du poisson (si possible), de la viande (maigre) 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. Il est recommandé de faire au moins 30 minutes d'activité physique chaque jour (si possible 10 minutes à la fois et d'intensité modérée).

DIFFICULTÉS ET RECOMMANDATIONS POUR LES EXILÉS PRIMO-ARRIVANTS

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. En outre, les demandeurs d'asile perçoivent moins de 10 € par jour pour survivre. Qu'ils soient hébergés par un compatriote ou dans un foyer, ils élaborent rarement leur repas. Le recours aux intermédiaires professionnels pour les consultations médicales sont d'une grande aide pour les patients exilés. Ces expériences permettent de dégager quelques recommandations simples, bien que souvent difficiles à mettre en pratique.

Recommandations générales :

- 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. A 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 des affaires). La consommation d'aliments originaires du pays favorise le lien entre compatriotes exilés, mais ces produits peuvent être très coûteux.
- Boire l'eau du robinet qui est saine (considérée dangereuse a priori par la plupart des exilés) et limiter la consommation de sodas.

Recommandations en fonction des habitudes pour certaines populations :

- Les Bangladais, rarement en famille, vivent à plusieurs et font la cuisine à tour de rôle. Les plats doivent convenir à tous sous peine de perdre son hébergement dans le groupe. Les 3 repas sont respectés, relativement équilibrés, mais souvent pris à des heures inhabituelles. On peut conseiller de diminuer les graisses et les sucres et recommander l'activité physique.
- Les Congolais font rarement 3 repas par jour. Ils grignotent toute la journée et ne font qu'un repas mal équilibré (grosse portion, excès de graisse et de sucres). C'est dans cette population que l'on rencontre le plus

de personnes - en particulier des femmes - en surpoids ou obèses, avec des prises de poids très importantes lors des premiers mois en France. L'obésité n'est pas souvent perçue comme un problème de santé contrairement à la maigreur, associée à des maladies stigmatisantes (sida, tuberculose).

Proposer de diminuer les sucres (sodas, jus et nectars de fruits, café ou thé sucrés avec plusieurs morceaux de sucre, chocolat, viennoiserie).

- Les Maliens et Mauritaniens mangent souvent dans des foyers ou chez des compatriotes, du riz accompagné d'une sauce à la viande ou au poisson préparée avec une quantité d'huile qui pourrait être diminuée. Les fruits et les légumes frais sont rares. La plupart boivent du lait ou mangent des bouillies de lait et des yaourts, mais certains ne supportent pas le lait. Ce régime pauvre en fibres provoque des troubles du transit (constipation). Le conseil de manger fruits et légumes n'est pas facile à suivre pour des raisons économiques.
- Les Tamouls du Sri Lanka sont le plus souvent hébergés par des compatriotes et font 3 repas par jour. Le riz associé aux légumes et aux protides animaux en petite quantité est la base de l'alimentation. La fréquence du diabète et des hyperlipidémies fait préconiser d'utiliser le moins possible de graisses pour la cuisson et l'assaisonnement, de limiter la consommation des sucres et de consommer davantage de fruits frais et de légumes secs. ■

«L'obésité n'est pas souvent perçue comme un problème de santé contrairement à la maigreur, associée à des maladies stigmatisantes.»

PRÉVENTION ET DÉPISTAGE : 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.



>> PRATIQUE

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 anti-bactérien, 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.



Dans toutes les pathologies, l'hygiène bucco-dentaire est la mesure qui permet, après les soins, d'éviter une évolution ou une récurrence.

ÉPIDÉMIOLOGIE

La prévalence des pathologies dentaires est très élevée (3^e rang de prévalence dans la classification OMS des maladies). Parmi les exilés reçus au Comede, 98 % des patients 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.

CLINIQUE

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). Il existe alors des risques de diffusion bactérienne au niveau cardiaque (endocardites), des reins, des articulations, des sinus... Attention : 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.

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 pathologies sévères, un traitement chirurgical peut être envisagé.

ACCÈS AUX SOINS DENTAIRES (voir Protection maladie page 196)

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 prothèse) 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. ■



➤ ZOOM

Accès aux soins dentaires selon le niveau de protection maladie (voir page 196)

- La Complémentaire CMU permet la dispense d'avance des frais pour les soins dentaires, extractions et les 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) 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 périodes de carence légale d'AME, les PASS des hôpitaux publics devraient théoriquement délivrer l'ensemble des soins et prothèses nécessaires (cf. page 156), ce qui est rarement le cas dans la pratique. En région Île-de-France, la PASS dentaire de la Pitié-Salpêtrière reçoit des patients démunis et dépourvus de protection maladie pour des urgences et pour des réhabilitations globales de l'état de santé bucco-dentaire.

PRÉVENTION ET DÉPISTAGE : 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.

LE CALENDRIER VACCINAL EN FRANCE

(en gras, les vaccinations obligatoires) Le guide des vaccinations est consultable sur www.sante.gouv.fr/html/dossiers

Dès le 1 ^{er} mois	BCG (tuberculose) <i>La vaccination précoce est réservée aux enfants vivant dans un milieu à risques. Le BCG doit être pratiqué pour l'entrée en collectivité.</i>
A partir de 2 mois	Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite , Coqueluche, Haemophilus influenzae b, Hépatite B (1 ^{re} injection)
3 mois	Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite , Coqueluche, Haemophilus influenzae b, Hépatite B (2 ^e injection)
4 mois	Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite , Coqueluche, Haemophilus influenzae b, Hépatite B (3 ^e injection)
A partir de 12 mois	Rougeole, Oreillons, Rubéole <i>La vaccination associée rougeole-rubéole est recommandée pour les garçons et les filles. La vaccination contre la rougeole doit être pratiquée à partir de 9 mois pour les enfants vivant en collectivité, suivie d'une revaccination 6 mois plus tard en association avec les oreillons et la rubéole. En cas de menace d'épidémie dans une collectivité d'enfants, on peut vacciner tous enfants de plus de 9 mois.</i>
16 - 18 mois	Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite , Coqueluche, Haemophilus influenzae b (1 ^{er} rappel), Hépatite B (4 ^e injection) <i>Lors du 1^{er} rappel on peut faire en un site d'injection séparé la vaccination associée rougeole-oreillons-rubéole.</i>
Entre 3 et 6 ans	Rougeole, Oreillons, Rubéole, 2 ^e dose recommandée pour tous les enfants.
Avant 6 ans	BCG <i>La vaccination par le BCG doit être pratiquée pour l'entrée en collectivité</i>
6 ans	Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (2 ^e rappel), Hépatite B (1 ^{re} injection) <i>La vaccination associée rougeole-oreillons-rubéole est recommandée chez les enfants n'ayant pas encore été vaccinés. L'entrée à l'école est l'occasion de vacciner le même jour que pour diphtérie, tétanos, polio et/ou BCG</i>
11-13 ans	Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite : <i>il faut une injection de rappel si la vaccination complète a été pratiquée dans l'enfance.</i> Coqueluche (2 ^e rappel) Oreillons, Rubéole, Hépatite B : <i>pour les enfants non vaccinés et n'ayant pas eu la maladie. Rubéole pour les filles en primo ou en revaccination.</i>
16-18 ans	Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Rubéole : <i>pour les femmes non vaccinées.</i>
> 18 ans	Tétanos, Poliomyélite <i>tous les 10 ans</i> , Rubéole <i>pour les femmes non vaccinées jusqu'à 45 ans</i>
> 65 ans	Vaccination grippale annuelle.

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 3 maladies est obligatoire. Chez l'adulte vacciné, le rappel se fait tous les dix ans pour le tétanos et la poliomyélite (Tpolio) ou dTP (REVAXIS, voir page suivante) si la vaccination anti-diphtérique est indiquée.

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 SC profonde ou IM au début de l'automne.

Vaccination contre l'hépatite B (cf. page 278). 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 (*ENERGIX B*, *GENHEVAC B x 1*, 19 €) : injection intra-musculaire à 0, 1 et 6 mois. A l'heure actuelle, aucune donnée ne permet d'affirmer que la vaccination contre l'hépatite B augmente le risque de 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 un mois avant et poursuivie deux mois après la vaccination (*RUDIVAX*, 1 injection SC, 6 €).

En cas de retour au pays, provisoire ou définitif, certains vaccins peuvent être utiles (hépatite A, typhoïde) ou obligatoires dans certains pays (fièvre jaune). Il faut s'adresser à un centre agréé (liste des centres consultable sur www.sante.gouv.fr/hm/dossiers puis vaccins).



>> PRATIQUE

OÙ SE FAIRE VACCINER ?

Les vaccinations obligatoires (BCG, DTP) sont assurées gratuitement dans les centres de vaccinations et à la PMI pour les enfants jusqu'à 6 ans (demander les adresses à la mairie). Certains départements ont élargi la gratuité à d'autres vaccinations (Pentacoq, Hépatite B). Le ROR est gratuit jusqu'à 13 ans.

Les centres de santé et les médecins généralistes assurent également le suivi des vaccinations.

Les vaccinations sont presque toutes remboursées par la Sécurité sociale à 65% ; et sont intégralement prises en charge avec la complémentaire CMU ou l'AME.

// **sur internet :**

> www.sante.gouv.fr

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 2003), 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 le dTP ou REVAXIS (cf. 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.

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 ans à 13 ans au moins une dose.

AGE	ANTIGÈNES	PRIMO VaccINATION	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	A 6 ans ou plus de 2 ans après 1 ^e rappel : DTCaPolio
6-10 ans	DTPolio* x 4 HB x 3	Mois 0 : DTPolio, HB Mois 2 : DTPolio, HB	Mois 8 à 12 : DTPolio, HB	A 11-13 ans ou plus de 2 ans après 1 ^e rappel : DTPolio
11-18 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

D Diphtérie, T Tétanos, Ca Coqueluche acellulaire, Hib Haemophilus influenzae, HB hépatite B

* ou REVAXIS = dTP, moins concentré en anatoxine diphtérique que le D.T.POLIO indisponible actuellement

Rattrapage des vaccinations chez l'adulte jamais vacciné :

ÂGE	ANTIGÈNES	PRIMOVACCINATION	PREMIER RAPPEL	RAPPEL SUIVANTS
> 18 ans	T Polio 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 dTP ou REVAXIS. Le REVAXIS peut également être utilisé en injection de rappel dès l'âge de 6 ans.

Pour l'adulte vacciné dans l'enfance : la règle est de tolérer un intervalle pouvant atteindre 20 ans entre 2 rappels de T Polio et de donner 2 doses à au moins un mois d'intervalle si le dernier rappel date de plus de 20 ans. Si la vaccination anti-diphtérique est indiquée (travailleur de santé, voyageurs) utiliser le dTP ou REVAXIS (cf. ci-dessus).■

PSYCHO-TRAUMATISME : TRAUMA ET TORTURE

La moitié des demandeurs d'asile ont été victimes de violences ou de sévices au pays d'origine. La question du traumatisme et de la torture occupe ainsi une place centrale et complexe dans la demande de soins des exilés, pour des raisons psychologiques et thérapeutiques, mais aussi juridiques et politiques. La prise en charge thérapeutique devrait en effet respecter tout ce que la souffrance psychologique peut avoir d'inexprimable. Or celle-ci est sommée de s'exprimer devant l'exigence juridique toujours plus forte de «preuves» de persécutions, dans un contexte de crise du droit d'asile. Actuellement, la demande très fréquente du «certificat médical» (cf. page 313) peut réactiver la souffrance psychologique et compliquer la prise en charge thérapeutique. Elle porte également atteinte au respect de la convention de Genève en prétendant stigmatiser les personnes «persécutées» parmi l'ensemble des personnes «craignant les persécutions».

VOIR AUSSI : Dépression page 250, Prévention, exil et cultures page 218

CONTEXTE ET DÉFINITIONS

*«Garder le silence,
c'est permettre
à la malédiction
de la torture
de poursuivre
l'exilé en exil.»*

Les exilés 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 (cf. page 14). L'absence de préparation psychique à la séparation brutale de l'environnement d'origine peut réactiver des ruptures de l'enfance et des situations 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. C'est généralement au cours de la psychothérapie, pour les patients qui en relèvent, qu'il sera possible d'établir si la symptomatologie apparente est uniquement réactionnelle à l'exil et/ou si elle s'étaye sur d'anciennes ruptures.

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 de la pathologie du pouvoir, la torture est pratiquée dans plus de la moitié des pays du monde. Tolérée par certains gouvernements qui veulent ignorer ce que fait leur police, utilisée par d'autres comme technique de répression organisée, c'est la conséquence planifiée de régimes dictatoriaux et paranoïaques. 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 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 atteint 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...



➤ ZOOM

DÉFINITION DE LA TORTURE

Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (ONU, 1984) :

«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.»

**«L'aveu
est le point
culminant
de la
dépossession
meurtrière
de soi.»**

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 ;
- Erotique et scatologique : électricité sur les zones érogènes, ingestion forcée des urines et fèces 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 possibilité 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» : AMPUTATION DE LA PAROLE ET 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. 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 combat ne se joue pas dans une seule bataille. Le prisonnier peut utiliser la ruse ou le mensonge. Il peut encore fuir dans son délire, mais la confusion hallucinatoire qui survient parfois (il entend la voix aimée ou haïe...) n'est qu'une

issue fragile et transitoire. Il peut se produire l'effondrement psychique, 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, de l'humiliation et de la 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.

CONSEQUENCES 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 envers son pays pour l'avoir quitté.

«...il ressent la culpabilité et l'indignité d'avoir cédé et trahi, d'avoir été "prêt à tout pour que ça s'arrête"..."»

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 l'appétit. Les troubles sexuels, impuissance ou éjaculation précoce, sont particulièrement fréquents chez les hommes isolés ;
- L'anxiété 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 syndrome anxio-dépressif post-traumatique. 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, les militaires en uniforme (réactivation du traumatisme à l'occasion des plans « Vigipirate »). 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 : sentiments 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 (cf. certification médicale). Synonyme de la «dernière chance» d'obtenir un titre de séjour dans l'esprit de nombreux patients, particulièrement après un rejet de l'OFPPRA, la demande du certificat prend souvent le chemin détourné de la demande de soins, même lorsque la prise en charge médico-psychologique est 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 les intervenants de la préfecture, de l'OFPPRA ou de la CRR, mais aussi par les soignants vers lesquels les exilés sont orientés parfois sous couvert d'une demande «de certificat de compatibilité».

«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... L'accueil et l'écoute vont 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

«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...»

immédiatement. 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 (cf. bilan de santé) ou certaines séquelles physiques à opérer ou appareiller (cf. orthopédie), 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.

«Il s'agit de rendre disponible à l'esprit ce que la mémoire seule pourrait à nouveau convoquer comme une exigence toujours vivante de justice.»

Des traitements adjuvants peuvent être utiles, principalement antalgiques, antispasmodiques, anxiolytiques ou hypnotiques. Les antidépresseurs ne sont pas indiqués (cf. dépression). L'ostéopathie peut soulager certaines douleurs lésionnelles, en permettant aux patients de retrouver un contact de toucher «réparateur», à distance des sévices physiques.

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 par les exilés par méfiance 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 failli se perdre. 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 rendre disponible à l'esprit ce que la mémoire seule pourrait à nouveau convoquer comme une exigence toujours vivante de justice.

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 est 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.

Elaboration 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'OFPPRA) 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. 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

«Redevenant son protecteur, le survivant ne se sentira plus inconsciemment coupable d'avoir utilisé des mots pour décrire ce qu'il a vécu.»

patient peut «disparaître» pour donner signe de vie quelques mois plus tard.

RISQUES ET DÉRIVES

L'insertion socio-professionnelle, 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, 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.

**«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.»**

L'exigence exponentielle du «certificat médical» accentue les effets du trauma. Face au déni de droit d'asile, le mythe de la «preuve des persécutions» est à son comble. Sur les conseils ou sous la pression de l'entourage, de l'association de soutien, de l'avocat, et d'abord 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, 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 communication linguistique, la compétence et la neutralité d'un interprète professionnel sont nécessaires. A 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. Pas plus que des médecins de l'exil, il n'y a de psychothérapeutes de la torture. Il n'y a que des professionnels informés.

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 ponctuel à un psychanalyste externe sont d'une grande utilité. ■

«Si le thérapeute n'a pas une solide formation, les traumatismes peuvent devenir siens...»

PSYCHO-TRAUMATISME : DÉPRESSION

La fréquence des troubles dépressifs actuellement observés chez les exilés témoigne des effets conjugués de la politique du pays d'origine et du pays d'asile : exil, exclusion et précarité. Les facteurs individuels sont toutefois primordiaux dans le déclenchement de la dépression, laquelle peut être entretenue par le statut socio-administratif entrevu pour s'en sortir : celui de «malade permanent» au bénéfice d'une illusoire régularisation «médicale».

VOIR AUSSI Trauma et torture page 240

ÉPIDÉMIOLOGIE

**«Chez les exilés,
les idées
suicidaires
sont rares.»**

Des syndromes anxio-dépressifs plus ou moins marqués peuvent être observés chez tous les exilés ; parmi les patients vus au Comede, ces syndromes sont plus fréquents pour les Camerounais, Ivoiriens, Nigériens, Algériens, Congolais (Brazzaville et Kinshasa), Guinéens et Haïtiens ; et le tableau clinique de névrose traumatique se transforme souvent en dépression chez les «déboutés» de la demande d'asile et les sans-papiers. Il s'agit le plus souvent d'une dépression réactionnelle, dont les facteurs déclenchants ne sont pas toujours au premier plan. La dépression majeure est plus rare, de même que les autres pathologies psychotiques pour lesquelles il existe souvent une notion de suivi psychiatrique au pays d'origine.

CLINIQUE

La tristesse est au premier plan du syndrome dépressif, qui associe :

- 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, douleurs multiples, atypiques, diffuses, changeantes, plus souvent à la tête et au ventre. Un tel syndrome peut toutefois évoquer une névrose traumatique (cf. page 244). 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 prises en charge au quotidien est très importante. Au moindre doute, le recours au psychiatre ou au service régional d'urgences psychiatriques s'impose (cf. page 168).

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 (cf. infra).

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 médical initial,

«...L'auto-dépréciation 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...»



➤ ZOOM

Les imipraminiques

sont les médicaments de référence en cas de dépression importante, mais peuvent provoquer des effets indésirables (sécheresse de 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, 18€/mois) ;

Les sérotoninergiques

sont mieux tolérés, mais ont une efficacité moins régulière :
fluoxétine 20 à 60 mg/j (PROZAC ou Générique cp 20 mg, 41€/mois) ;

Parmi les autres antidépresseurs,

la miansérine a une action plus anxiolytique :

30 à 60 mg/j le soir (ATHYMIL ou Gé cp 30 mg, 15€/mois).

le bilan de santé (avec dosage des hormones thyroïdiennes T3 TSH) et les traitements symptomatiques peuvent être utiles. Surtout, le médecin devient le confident du patient, témoin de la souffrance pour les périodes les plus dures. La qualité et la facilitation de l'accueil dans la structure de soins, 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.

La chimiothérapie par médicaments antidépresseurs est indiquée en cas de dépression confirmée avec retentissement fonctionnel et social important, elle n'est pas justifiée 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).

L'amélioration des symptômes apparaît après 2 semaines, et le traitement doit être prolongé 6 mois à 1 an avec une diminution progressive sous peine de rechute. 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 majeures relèvent également d'un suivi psychiatrique et parfois d'une hospitalisation en urgence (cf. supra) ;
- Une psychothérapie de soutien auprès d'un psychologue ou d'un psychiatre est proposée en l'absence d'amélioration pour le patient ou en cas de difficulté pour le médecin.

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 (cf. page 15), 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 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, ailleurs et ce qu'il rencontre ici et maintenant. 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 qu'elles suscitent.

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 (re)jouer (inconsciemment, par les questions que l'on pose) au bourreau. C'est pourquoi le thérapeute ne doit en aucun cas forcer celui qui a déserté son corps à en 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 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 chez un étranger en séjour précaire, 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'OFPPRA ou à la Commission des Recours, avec des résultats aléatoires et des risques que le médecin ou le psychothérapeute certificateur doit avoir à l'esprit (cf. page 314). Lorsque la demande survient après un ou plusieurs rejets de la demande d'asile, c'est souvent la «régularisation médicale» qui apparaît comme l'ultime espoir pour l'exilé débouté d'obtenir des papiers, faute d'être reconnu réfugié. Cette demande intervient souvent sur les conseils des proches, de l'association de soutien ou de l'avocat,



>> ZOOM

RISQUES 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, de moins en moins hospitalière vis-à-vis des demandeurs d'asile et des sans papiers. Il est 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, au moins jusqu'à ce que l'ancienneté du séjour en France permette d'espérer une régularisation.

On peut alors se demander quel est l'intérêt d'un accompagnement social, médical ou psychologique.

Pourtant tous les patients ne dépriment 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 lui s'effondre aujourd'hui. Il s'agit

tous sensibles à sa souffrance et désireux de «tenter quelque chose». En apparence anodine, la délivrance d'un tel certificat doit également être évaluée avec beaucoup d'attention.

THÉORIE ET PRATIQUE DU DROIT AU SÉJOUR POUR RAISON MÉDICALE (cf. page 77)

Actuellement, les réponses des préfectures sont le plus souvent défavorables, suivant en cela l'avis du Médecin Inspecteur de Santé Publique (MISP) de la DDASS qui se fonde sur la possibilité théorique de la prise en charge médico-psychologique requise dans le pays d'origine. 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'OFPPA ou la CRR. En outre, il arrive que le rejet de la demande de régularisation soit assorti d'un Arrêté Préfectoral de Reconduite à la Frontière qui fragilise encore la situation juridique de l'étranger. Parfois, la demande initiale aboutit 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.

L'illusion de la «régularisation pour dépression» peut conduire à entretenir ou aggraver les troubles psychologiques, en contrariant les objectifs thérapeutiques de la prise en charge. Provoqué par leur exclusion administrative, l'état dépressif deviendrait la justification même du statut social espéré pour les exilés sans papiers, dans une logique «humanitaire» singulièrement perverse. Pour ces raisons, et en dehors de dépressions majeures avec accord du psychiatre, la demande de régularisation doit être déconseillée. Lorsqu'en connaissance de cause, le patient dépose néanmoins sa demande à la préfecture, le médecin est amené à répondre à une demande de renseignements du MISP, dans un rapport médical remis au patient sous pli confidentiel (cf. page 316). ■

donc de parler de lui avec 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 émergent, grâce à l'accès à ses propres ressources psychiques, des décimètres de son moi persécuté et menacé.

INFECTION À VIH ET IST : SOINS MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

L'infection par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (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 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, sous un traitement aux effets indésirables fréquents. Les échecs précoces sont rares lorsque le traitement est bien pris par le patient et conduit par des équipes spécialisées.

VOIR Épidémiologie et prévention dans le chapitre Prévention et dépistage, page 264, Prévention, exil et cultures page 218

HISTOIRE NATURELLE DE LA MALADIE

Evolution 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.

L'évolution biologique de l'infection par le VIH est un processus continu dès la contamination, caractérisé par une répllication virale intense et persistante. En l'absence de traitement, la destruction des lymphocytes T CD4 progresse à un rythme de 50 à 80 CD4/mm³ par an, avec d'importantes variations individuelles. 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 répllication virale le plus longtemps possible.



➤ >> ZOOM

CLASSIFICATION CDC

Forme clinique
et durée moyenne

Stade A
asymptomatique
2 à 3 mois

Stade B
symptômes mineurs
10 ans

Stade C
Sida
4 à 6 ans

// **sur internet :**

> **Coordonnées des CISIH**
(Centres d'information et
de soins de l'immunodéficience
humaine) sur
www.sante.gouv.fr

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, plus discuté en cas de forme asymptomatique. Le risque de transmission est très élevé en raison d'une forte multiplication virale.

MORBIDITÉ LIÉE 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 (cf. page 280) est prépondérante chez les patients africains infectés par le VIH. Elle peut se développer précocément ($CD4 \pm 400/mm^3$). 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 l'*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 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 n'importe quel stade de la maladie. 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, colon, 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 cutanéomuqueuses 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 (cf. page 304). 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 les lymphomes non hodgkiniens. Le sarcome de Kaposi est rare chez les patients africains porteurs du VIH.

PRISE EN CHARGE MÉDICALE

L'annonce : accueillir les émotions, écouter les silences.
Des rendez-vous rapprochés doivent pouvoir être proposés, qui permettent de favoriser la compréhension des résultats et la prise



➤ >> ZOOM

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 au patient migrant et se pose au médecin très vite après l'annonce de la séropositivité. La question a d'autant plus d'importance que la procréation, dans certaines cultures, notamment africaines, est 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. Une information objective et compréhensible, notamment sur les contraintes imposées par l'AMP, est un préalable nécessaire à toute décision. Lorsque le projet parental est exprimé, une équipe pluridisciplinaire intervient en coordination avec le médecin référent pour une prise en charge individualisée et un éventuel recours à l'AMP, dont l'arrêté du 10 mai 2001 fixe les conditions immunovirologiques (absence d'évolution sous suivi régulier et optimal). Il existe notamment des centres d'AMP pour les patients à risque VIH à Marseille, Paris (hôpitaux Bichat, Cochin, Pitié-Salpêtrière), Rennes, Strasbourg, et Toulouse.

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...).

Prévention du VIH (cf. page 264). Les soignants ont un rôle très important dans l'information et l'accompagnement en matière de prévention personnalisée. Le contexte socio-culturel doit être appréhendé, notamment chez certains patients africains que la découverte de la séropositivité conduit à l'isolement affectif et à l'abstinence. Des échanges ouverts, plus facilement en fin de consultation, portent sur le partenaire (connaissance de la séropositivité et proposition du test), sur le niveau d'information relative aux modes de transmission, l'attitude envers les moyens de prévention 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. Il faut tenir compte de la différence du risque en cas de charge virale élevée (+++) ou indétectable. 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/mm³, et celle de la toxoplasmose lorsque la sérologie est positive et que les CD4 sont inférieurs à 100/mm³. Réalisée par le cotrimoxazole (BACTRIM) 1 cp/j à 80/400 ou 1 cp/j à 160/800 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/mm³ 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 (cf. page 225). 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 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'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 du 3^e trimestre, et une césarienne programmée au 8^e mois peut également être utile, surtout si l'on n'a pas pu obtenir par le traitement une charge virale totalement indétectable. 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 de l'entourage sur la séropositivité de la future maman.

Co-infection par les virus des hépatites (cf. pages 274 et 277). L'atteinte simultanée par les virus VHC (Afrique centrale ++) et VHB (Afrique de l'Ouest ++) est un facteur important de comorbidité et de mortalité. Leur prise en charge, compliquée par celle du VIH (pronostic et schémas thérapeutiques différents), requiert une équipe pluridisciplinaire.

VIH et nutrition. 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 du sujet atteint par le VIH 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 une variété d'aliments dont :

- 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 > à 200/mm³, 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.



➤ ZOOM

PRISE EN CHARGE MÉDICALE D'UN PATIENT SÉROPOSITIF VIH

Diagnostic sérologique :
détection des anticorps anti-VIH
par double test ELISA
(2 techniques distinctes)
suivi d'un test de confirmation
par Western Blot.

Bilan initial :
protection maladie, si besoin
admission immédiate
CMU.C/AME, puis ALD 30

- NFS-plaquettes, Créatinine, ASAT-ALAT, Ag HBs, Ac HBs, Ac HbC, Sérologie VHC, TPHA-VDRL, Sérologie CMV, Sérologie toxoplasmose (si négative, prévention hygiénodietétique) ;
- Radiographie de thorax, IDR à la tuberculine (10 UI) ;
- Lymphocytes CD4/CD8, quantification de l'ARN VIH1 plasmatique (charge virale) ;
- Vaccination contre l'hépatite B si Ac HBs- et Ag HBs- (cf. page 278) ;
- 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 CD4/CD8, charge virale,
- Sérologie toxoplasmose annuelle si sérologie initiale négative.



>> CHIFFRES

**ANTIRÉTROVIRAUX
EN PHARMACIE DE VILLE :**

prix moyen d'un traitement
mensuel en France

Inhibiteurs Nucléosidiques (IN)

EPIVIR lamivudine ou 3TC	182€
EMTRIVA emtricitabine	222€
HIVID zalcitabine ou DDC	182€
RETROVIR zidovudine ou AZT	204 à 240€
VIDEX didanosine ou DDI	136 à 214€
ZERIT stavudine ou D4T	221€
ZIAGEN ¹ abacavir	326€
COMBIVIR 3TC + AZT	412€
REYATAZ/R atazanavir	542€
TRIZIVIR ¹ abacavir + 3TC + AZT	752€

**Inhibiteurs Non nucléosidiques
(INN)**

SUSTIVA éfavirenz	331€
VIRAMUNE nevirapine	293€

Inhibiteurs de Protéases (IP)

AGENERASE/R amprénavir	355€
CRIXIVAN/R indinavir	177€
INVIRASE/R saquinavir	308 à 470€
KALETRA/R ritonavir + lopinavir	514€
REYATAZ/R atazanavir	542€
VIRACEPT nelfinavir	383 à 425€
NORVIR 200 mg/j ritonavir	64€

Inhibiteur Entrée (IE)

FUZEON ¹	1 686€
---------------------	--------

1. Médicaments en réserve hospitalière

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 ($CD_4 > 200/mm^3$), la prévention contre le paludisme, et pour les patients immunodéprimés ($CD_4 > 200/mm^3$) une fluoroquinolone orale à 1 cp/j pour les séjours brefs (prévention des salmonelloses).

LE TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL

(cf. rapport Delfraissy 2004 «Prise en charge thérapeutique des personnes infectées par le VIH», Médecine-Sciences-Flammarion)

Quand débiter le traitement antirétroviral ? La période optimale se situe lorsque le taux de lymphocytes T CD_4 est inférieur 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 CD_4 et de la charge virale), la complexité des traitements et la possibilité d'effets indésirables (chaque femme doit être prévenue 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 3 à 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 à nouveau, en cas d'intolérance à un traitement donné. Le traitement est toujours recommandé chez les patients symptomatiques et/ou ayant des lymphocytes T CD_4 inférieurs à $200/mm^3$.

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/mm³ et n'ont pas été inférieurs à 300/mm³.

ASSOCIATIONS RECOMMANDÉES POUR UN PREMIER TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL

■ OPTIONS À PRÉFÉRER :

2 IN		+	1 INN	ou	1 IP/RITONAVIR
zidovudine RETROVIR ¹					fosamprénavir/r TELZIR
ou					ou
ténofovir VIREAD		+	lamivudine EPIVIR		indinavir/r CRIXIVAN
ou			ou		ou
didanosine VIDEX			émfavirenz SUSTIVA ²		lopinavir/r KALETRA
ou			ou		ou
abacavir ZIAGEN ^{2,3}			névirapine VIRAMUNE ^{2,3,4,5}		saquinavir/r INVIRASE

IN : inhibiteurs nucléosidiques **INN** : inhibiteur non nucléosidique **IP** : inhibiteur de protéase

1. La combinaison zidovudine + lamivudine est la combinaison de 2 IN la mieux étudiée.

2. Il existe des risques de survenue précoce d'événements indésirables graves liés à l'utilisation de ce produit, ce qui justifie le strict respect de mesures particulières de prescription et de surveillance.

3. L'association abacavir-névirapine est déconseillée.

4. Nécessité de respecter strictement l'augmentation progressive de la dose.

5. Pour certains, le rapport bénéfice/risque amène à préférer l'émfavirenz.

■ AUTRES CHOIX POSSIBLES :

- 2 IN (voir ci-dessus) + nelfinavir ;
- stavudine + lamivudine + [1 INN ou 1 IP/r] ;
- zidovudine + didanosine + [1 INN ou 1 IP/r] ;
- zidovudine + lamivudine + abacavir TRIZIVIR (Si CV < 100 000 copies/ml).

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 grasseuse 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 insulino-résistance 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 > 1,60g/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.

- Suivi initial : Vérifier les prises optimales de la didanosine/ddl à jeun, des IP au cours des repas, 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 cytolysé 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 1^{er} mois puis indétectable < 400 copies/ml entre le 3^e et le 6^e mois, remontée progressive des CD4). Effets secondaires : lipodystrophies (surveillance du poids, du tour de taille, de hanche, de poitrine chez la femme), signes de neuropathie périphérique sous stavudine/d4T, zalcitabine/ddC ou didanosine/ddl, 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/ddl), 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 objectifs 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 (cf. page 273). Un bilan 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. Les soignants, particulièrement les

médecins sollicités en premier recours, doivent également se préoccuper de la situation sociale et administrative de leurs patients séropositifs VIH, et intervenir chaque fois que nécessaire pour un problème de protection maladie (cf. page 194), de logement, ou de régularisation (cf. page 77).

Tout patient séropositif 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). Attention : le «100 %» ne permet pas la dispense d'avance des frais pour les problèmes de santé non liés au VIH. C'est pourquoi pour les migrants démunis, la complémentaire CMU doit être obtenue en procédure d'admission immédiate (cf. page 207), et la PASS doit permettre de pallier les délais de carence légale de l'AME (cf. page 155).

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, femmes seules 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 80 % (ou d'au moins 50 % si la personne ne peut exercer une activité professionnelle du fait de son handicap). Il existe des conditions de ressources et de séjour (au minimum une carte de séjour temporaire/CST d'un an). L'AAH doit être demandée à la Cotorep. La partie médicale du dossier Cotorep doit être remplie par le médecin traitant, avec mention des effets secondaires dont souffre le patient. La Cotorep peut également délivrer une carte d'invalidité qui donne droit à des avantages en matière de fiscalité et de transport. ■



>> ZOOM

DROIT AU SÉJOUR pour raison médicale (cf. page 77).

La prise en charge médicale de l'infection à VIH est inaccessible à ce jour dans la quasi-totalité des pays en développement. Un sans-papiers ressortissant d'un tel pays et porteur du VIH relève ainsi d'une «régularisation médicale», qu'il soit en phase de surveillance biologique simple, en période de traitement ou de surveillance post-thérapeutique. Depuis 2003, il est arrivé que le droit au séjour soit refusé dans un premier temps par certaines préfectures, le Médecin Inspecteur de Santé Publique (MISP) ayant estimé que «le traitement [était] accessible au pays d'origine», ce qui a nécessité des procédures de recours gracieux et contentieux. Attention toutefois à ne pas faire abandonner une demande d'asile en cours pour la régularisation, sans avoir informé l'exilé de la différence des statuts obtenus au terme de ces deux procédures (cf. page 92).

INFECTION À VIH ET IST : PRÉVENTION ET DÉPISTAGE

Les Infections Sexuellement Transmissibles (IST), dont celles liées au Virus de l'Immuno-déficience Humaine (VIH, cf. page 255) et au Virus de l'Hépatite B (VHB, cf. page 277), peuvent se transmettre lors de rapports sexuels non protégés. Il est important de connaître les données épidémiologiques et les facteurs de vulnérabilité spécifiques aux populations de migrants/étrangers afin d'élaborer avec elles des programmes de prévention adaptés. Les autres IST, moins graves et plus rares, augmentent le risque de contamination en fragilisant les muqueuses.

ÉPIDÉMIOLOGIE DU VIH (Sources : InVS, OMS, ONUSIDA)

L'infection à VIH-sida est une pandémie mondiale (42 millions de personnes atteintes, 5 millions de nouveaux cas 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 dans de nombreux pays au système de santé déficient (absence de matériel à usage unique notamment).

Traitement d'urgence en cas de risque VIH

Afin d'évaluer le risque et éventuellement de débiter un traitement antirétroviral, se rendre le plus tôt possible après le risque, et au plus tard dans les 48 h, aux urgences de l'hôpital le plus proche.

En France, depuis le début de l'épidémie en 1983, 16 % des cas de sida concernent des personnes de nationalité étrangère, alors que les étrangers ne représentent que 6,1 % de la population. Sous la dénomination fréquente de «migrants», les données épidémiologiques renseignent en réalité sur les populations de nationalité étrangère, qui ne représentent que 66 % des 4 560 000 immigrants recensés par l'Insee en 1999, et dont 15 % sont nés en France (cf. page 12). Pour les étrangers migrants ou exilés, l'infection VIH illustre à la fois l'interpéné-

tration et la frontière entre les sociétés du Nord et du Sud. Quelle que soit la façon dont on les nomme, étrangers, migrants ou minorités (d'Afrique pour l'essentiel), forment une partie croissante des nouveaux cas diagnostiqués et des patients pris en charge en France.

// sur internet :

> **Coordonnées des CRIPS**
(Centres régionaux d'information
et de prévention du sida) sur
www.lecrips.net/reseau.htm

La diffusion des multithérapies en 1996/1997 a entraîné une moindre diminution des cas de sida chez les étrangers que chez les Français. Depuis lors, les personnes de nationalité étrangère constituent une part croissante des cas de séropositivité dépistés et des cas de sida diagnostiqués : 14 % des cas de sida entre 1983 et 1986, 36 % en 2002. Sur les 510 nouveaux cas d'infection à VIH recensés par l'InVS depuis la mise en place au 1^{er} janvier 2003 du dispositif national de déclaration obligatoire de la séropositivité, 42 % concernent des personnes de nationalité étrangère, dont 37 % d'Afrique subsaharienne.

Entre 1999 et 2003, le nombre des cas de sida (stade C) a augmenté essentiellement au sein de deux populations parmi les personnes de nationalité étrangère :

- Ressortissants d'un pays d'Afrique subsaharienne (Cameroun, Congo RD, Congo, Côte-d'Ivoire, Mali et Centrafrique), parmi lesquels l'augmentation du nombre de cas touche principalement les femmes (+ 121 % vs + 4 % chez les hommes entre 1998 et 2000). Ces personnes sont domiciliées essentiellement en région Île-de-France ;
- Ressortissants d'un pays d'Amérique (Équateur, Guyana, Haïti et Suriname), avec augmentation comparable chez les hommes et chez les femmes. Ces personnes sont domiciliées essentiellement dans les départements français d'Amérique (Antilles, Guyane).

L'augmentation récente des cas d'infection à VIH concerne plus particulièrement les femmes, avec un dépistage pour l'essentiel en début de grossesse. Les hommes sont plus souvent dépistés suite à l'apparition de symptômes, c'est-à-dire de façon très tardive dans l'histoire naturelle de l'infection (cf. page 255). Le sex-ratio de l'épidémie de sida en France est passé de 1988 à 1998 de 1 femme pour 7 hommes contaminés à 1 femme pour 3 hommes, pour atteindre 2 femmes pour 5 hommes en 2002, année où le nombre de cas diagnostiqués chez des femmes de nationalité étrangère a dépassé pour la première fois celui observé chez des femmes de nationalité française. En 2003, 42 % des nouveaux cas d'infection par le VIH ont concerné des femmes, parmi lesquelles 68 % sont ressortissantes d'un pays d'Afrique subsaharienne.



>> CHIFFRES

**PRÉVALENCE
DE L'INFECTION À VIH
CHEZ LES EXILÉS**

972 patients VIH+ parmi
68 232 patients pris en charge
au Comede entre 1985 et 2003

**Origine géographique
des patients VIH+ :**

68 % Afrique centrale
(49 % Congo RD, 8 % Angola
et 7 % Congo),
24 % Afrique de l'Ouest
(6 % Mauritanie, 4 % Ghana et
Côte-d'Ivoire, 3 % Mali),
5 % Haïti.

**Les femmes cumulent 52 %
des cas** alors qu'elles
ne représentent que 28 % des
patients reçus sur la période.
Sur les 5 dernières années,
la proportion de femmes
a augmenté parmi
les nouveaux cas d'infection
à VIH (60 %, dont 86 % sont
originaires d'Afrique centrale).

**Les taux de prévalence
observés au Comede sont
plus faibles que les taux
estimés dans les pays
d'origine correspondants**
(cf. Repères géopolitiques
page 26), ce qui évoque une
corrélation négative entre
l'infection par le VIH et l'exil.

Entre 1998 et 2003,
les prévalences les plus
importantes ont concerné les
exilés d'Afrique centrale
(36/10³, par ordre décroissant
Rwanda, Cameroun, Congo,
Congo RD, Angola) et
d'Afrique de l'Ouest (16/10³,
Ghana, Côte-d'Ivoire,
Sierra Leone).

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 (cf. Facteurs de vulnérabilités page 17). Ils se traduisent par :

- Un accès limité aux actions d'information, de sensibilisation et de prévention (avec des variations importantes selon les groupes sociaux ; les citadins de Kinshasa étant confrontés à l'épidémie depuis plus longtemps que les ruraux du fleuve Sénégal) ;
- Un recours au dépistage plus tardif (surtout chez les hommes, les femmes étant mieux suivies du fait des grossesses) avec pour conséquence un accès plus rare aux traitements (l'absence de traitement antirétroviral préalable au diagnostic de sida est plus fréquente chez les étrangers) ;
- Un partage possible des traitements avec des proches, en France ou au pays d'origine.

Toutefois, une fois la prise en charge engagée, l'observance et le bénéfice des traitements (diminution des décès) sont comparables entre les patients étrangers et français.

Les facteurs socio-culturels sont importants, mais peuvent donner lieu à des interprétations abusives. Un dialogue en confiance (cf. infra) 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...) 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, mutilations génitales féminines, ou étirement des organes génitaux...) ne donnent pas non plus lieu à des interprétations univoques. Si la circoncision limite le risque de contamination VIH, 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 génitales féminines, plus connues sous le nom d'excision, 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 » est destiné à donner plus de plaisir au partenaire) favorisent les infections génitales et le risque VIH.

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 (cf. page 24) ;
- 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



>> ZOOM

Toutes les **religions monothéistes** mettent en avant les concepts d'**abstinence** et de **fidélité** au sein du couple, ou de la famille polygame, comme modèle 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.



>> ZOOM

DES PRATIQUES ET DES RISQUES.

Embrasser sur la bouche, se caresser, se masturber sont sans risque par rapport au VIH. Les relations bucco-génitales (fellatio, cunnilingus) ont un risque faible. La pénétration vaginale sans préservatif comporte un risque, plus élevé s'il existe d'autres IST ou en cas de saignement. La pénétration réceptive, vaginale et anale est plus à risque que la pénétration insertive. Seuls les préservatifs ont prouvé leur efficacité, à condition d'être correctement utilisés. La pilule, le stérilet, les spermicides ou le coït interrompu ne protègent pas des IST.



SIDA INFO SERVICE
0 800 840 800

des explications magico-religieuses ou exotiques, ce qui renforce une lecture culturaliste et évite 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 celle 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 (cf. 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 (cf. page 24) ou un médiateur de santé publique. La prévention en consultation permet en outre d'inscrire la prévention de l'infection par le VIH dans un plan personnalisé de réduction des risques.

L'efficacité du préservatif masculin est aujourd'hui globalement admise par la population française, mais sa perception peut différer parmi les migrants/étrangers. Un travail d'explication pédagogique et sans fausses pudeurs 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.

Prévention auprès des femmes. Si la vulnérabilité particulière des femmes face au risque de contamination par le VIH est connue (cf. Épidémiologie), 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 psycho-sociaux, 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.

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, 0 800 840 800. 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 ;
- Recouvrant la vulve, ce qui le rend plus protecteur que le préservatif masculin face aux IST ;
- Il peut être mis à distance des préliminaires du rapport sexuel ;
- Sur le plan des sensations, il transmet mieux la chaleur et ne s'échauffe pas lors de rapports sexuels, car il est fortement lubrifié ;
- Il permet également d'ouvrir un dialogue sur l'attitude à l'égard des préservatifs en général.

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



➤ ZOOM

Les avantages des préservatifs masculins sont utilement présentés :

- Il est un des moyens mécaniques les plus efficaces contre la contamination VIH et les IST ;
- Il protège du risque de grossesse (une contraception hormonale chez la jeune femme peut être associée pour une prévention plus systématique de grossesse non désirée) ;
- Il est en latex, donc souple, et peut avoir des textures, 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 DAV, cf. page 175) et de nombreuses associations de lutte contre le sida en disposent gratuitement.



>> ZOOM

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 Africaine),
Faculté Bichat, Paris,
Tél : 01 58 60 29 44

migrantes/étrangères. Des vidéos ou des bandes dessinées ont été réalisées avec le concours des migrants, pour les migrants (cf. Catalogue INPES page 356). 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 foot...

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 doit inclure une incitation au dépistage, afin de faire bénéficier celles-ci des avancées thérapeutiques, dont elles n'ont que très peu profité depuis 1995 (cf. Épidémiologie page 264). 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 leurs significations 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. ■

INFECTION À VIH ET IST : AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Le dépistage du VIH et des IST peut être prescrit par tout médecin, ou réalisé dans les dispositifs de santé publique (cf. page 175) spécialisés : CDAG (Centre de dépistage anonyme et gratuit), DAV (Dipensaires anti-vénériens), CPEF (Centres de planification familiale), centres polyvalents ou centres IST. Les DAV/centres IST proposent en outre un traitement gratuit des IST simples. Les CDAG proposent une vaccination gratuite contre le VHB dans certains départements.

VOIR AUSSI Hépatite B page 277, Prévention, exil et cultures page 218

Chlamydie. Plus fréquente chez les femmes, avec risque de stérilité et de grossesse extra-utérine. Symptômes rares (écoulement clair, érythème/rougeur, brûlures), survenue 1 à 2 semaines après la contamination. Diagnostic par identification de *Chlamydia trachomatis* sur test urinaire, prélèvement uréthral ou vaginal. Traitement possible par azithromycine (*ZITHROMAX MONODOSE*, 4 cp 250 mg, 13 €) 4 cp en 1 prise à distance des repas.

Condylomes (HPV). 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. 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 %).

Gonococcies, dont le principal tableau est l'urétrite 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, des douleurs au bas-ventre, fièvre) qui apparaissent 2 à 7 jours après la contamination. Diagnostic par identification de *Neisseria gonorrhoeae* sur prélèvement uréthral ou vaginal. Traitement possible par ofloxacine 400 mg 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 5j (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 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) ou érythromycine (500 mg x 4) pendant 21 jours + ponction ganglion(s).

Syphilis. Risque d'atteinte du cerveau, des nerfs, du cœur, des artères et des yeux (syphilis tertiaire). Les signes de la syphilis primaire (chancre/petite plaie indolore, éruptions sans prurit sur la peau et les muqueuses, 2 à 4 sem. après la contamination), et de la syphilis secondaire (éruptions maculo-papuleuses sur les mains et les pieds, adénopathies) justifient la pratique de l'examen sérodiagnostic TPHA-VDRL au moindre doute. Traitement des stades primo-secondaires par 1 injection d'EXTENCILLINE IM 2,4 M UI (1 flacon 2.4 M, 3 €, R65 %).■

INFECTION À VIH ET IST : ASSOCIATIONS DE SOUTIEN

VOIR AUSSI Répertoire Île-de-France page 372

DISPOSITIFS D'ÉCOUTE DE SIDA INFO SERVICE

(NON EXHAUSTIF)

SIDA INFO SERVICE pour tous, sur l'épidémie et les modes de transmission LANGUE ÉTRANGÈRE : anglais, arabe, bambara, espagnol, russe	Numéro vert (gratuit) 0 800 840 800 7 jours sur 7, 24h/24 lun, mer, ven 14h-19h
SIDA INFO DROIT ligne juridique et sociale	Tél : 0 810 636 636 mar, mer, jeu 16h-20h ven 14h-18h
DROITS DES MALADES INFO information à l'initiative des associations de malades	Tél : 0 810 51 51 51 mar, mer, jeu 17h-20h, ven 14h-18h
LIGNE DE VIE accompagnement personnalisé et suivi	Tél : 0810 037 037 lundi à vendredi 17h-21h
VIH INFO SOIGNANTS destiné aux professionnels de santé	Tél : 0 810 630 515 lun 9h-13h, mar, jeu sam, dim 13h-17h, mer, ven 17h-21h

COORDONNÉES DE QUELQUES ASSOCIATIONS NATIONALES

NOM ET ADRESSE	INFOS PRATIQUES
ACT UP Paris 45 rue Sedaine BP 287, 75525 PARIS Cedex 11 www.actupparis.org	Tél : 01 49 29 44 75 (84) Fax : 01 48 06 16 74
AIDES siège national Tour Essor, 14 rue Scandicci, 93508 PANTIN Cedex www.aides.org	Tél : 01 41 83 46 46 Fax : 01 41 83 46 49
ARCAT 94-102 rue de Buzenval, 75020 PARIS www.arcata-sida.org	Tél : 01 44 93 29 29 Fax : 01 44 93 29 30
MIGRANTS CONTRE LE SIDA c/o FPP 45 rue d'Aubervilliers 75018 PARIS www.survivreausida.net	Tél : 01 40 05 06 01 Fax : 01 40 18 18 61
SIDA INFO SERVICE 190 bd de Charonne 75011 PARIS www.sida-info-service.org	Tél : 01 44 93 16 16 Fax : 01 44 93 16 00
SIDACTION Ensemble contre le sida 228 rue du Faubourg Saint-Martin, 75010 PARIS www.sidaction.org	Tél : 01 53 26 45 55 Fax : 01 53 26 45 75
SOL EN SI Solidarité Enfants Sida 33 rue de la Villette, 75019 PARIS www.solensi.asso.fr	Tél : 01 44 52 78 78 Fax : 01 42 38 91 63
SOLIDARITÉ SIDA 16 bis avenue Parmentier 75011 PARIS www.solidarite-sida.org	Tél : 01 53 10 22 22 Fax : 01 53 10 22 20

AUTRES PATHOLOGIES : 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. Il n'existe pas de vaccin contre l'infection par le VHC.

ÉPIDÉMIOLOGIE

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 1990 en France : administration de fractions anticoagulantes ou dérivés du sang ;
- Avant 1992 en France : transfusion de sang, «culots» globulaires, concentrés plaquettaires, plasma greffe 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 : piercing, tatouage, 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)



>> CHIFFRE

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
(cf. page 224),

les prévalences les plus élevées sont retrouvées pour l'Europe de l'Est (Géorgie 86 p. 1000, Arménie 30, Moldavie 23, Russie 21), le Pakistan (46) et l'Afrique centrale (Angola 23, Rwanda 22, Congo 19, principalement chez les femmes).

renseigne sur le fonctionnement du foie : elles s'élèvent avant l'apparition des symptômes (pic ALAT x 10). 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 destinée à évaluer le degré d'activité et de fibrose (cf. infra).

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 découverte 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.

PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE

BILAN HÉPATITE C : VHC+

- Protection maladie indispensable, si besoin en admission immédiate CMU/AME
- PCR, ALAT, gGT, PAL, TP, ferritine, gglobulines, NFS + Echographie hépatique

PCR-



Guérison

PCR+, ALAT NORMALES



En médecine générale :
- ALAT / 2 mois pendant 6 mois
- Puis suivi / 3 mois avec ALAT

PCR+, ALAT NORMALES



Avec le médecin spécialiste :
- Discussion en vue de traitement
- Suivi > 1 / mois



➤ ZOOM

DÉPISTAGE (voir aussi *Mémo* et livret *hépatite C* de l'Inpes pour les professionnels de santé)
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 (cf. épidémiologie), en raison de la précarité de nombreux systèmes de santé (réutilisation de matériel mal stérilisé). A 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.



>> PRATIQUE

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 infirmier/es, 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 mois et 12 mois.

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.

Qui faut-il traiter ? Les critères de traitement sont histologiques (> A1 et ≥ F2 à la PBH) :

Score	Activité	absente A0	minime A1	modérée A2	sévère A3	
METAVIR	Fibrose	absente F0	minime F1	modérée F2	sévère F3	cirrhose F4

Comment traiter ? Par une association interféron pégylé et ribavirine en 1^{re} intention, pendant 12 mois si génotype 1 et si PCR- à 3 mois de traitement, s'il existe une co-infection par le VIH ; 6 mois dans les autres cas. (1 600 €/mois) et sur prescription initiale hospitalière :

- Peginterféron α2b (*VIRAIFERON-PEG*), 1 injection par semaine à la dose de 1,5 mg/kg ; ou α2a (*PEGASYS*), dose standard de 180 mg/semaine. Parmi les contre-indications : femme enceinte, dépression sévère, atteinte sévère du cœur, du rein, du foie, du système nerveux (épilepsie).
- Ribavirine (*REBETOL*, *COPEGUS*, gel/cp 200 mg) sur, 800 à 1200 mg/j selon le poids. Parmi les contre-indications : femme enceinte, hémoglobinopathie, allaitement, ATCD psychiatrique grave (dépression), atteinte sévère du cœur, du rein, du foie.

La réponse virologique doit être évaluée 6 mois après la fin du traitement. Efficacité si PCR- (40 à 80 % des cas, le taux de réponse chez les personnes VIH- dépend du génotype, et du niveau de la PCR en cas de génotype 1). Surveillance médicale : 1 NFS chaque semaine pendant 1 mois puis chaque mois avec ALAT. TSH, créatininémie, uricémie tous les 3 mois.

CERTIFICATION MÉDICALE
 (cf. page 316) **POUR LE DROIT AU SÉJOUR**

Les sans-papiers atteints d'hépatite C chronique et ressortissants des pays en développement remplissent les critères médicaux de «régularisation». En effet, le traitement antiviral est inaccessible 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.

En pratique, les taux de reconnaissance du droit au séjour de ces personnes sont proches de 100%. Toutefois, début 2004, deux patients suivis au Comede régularisés depuis 2 ans pour ce motif se sont vus refuser le renouvellement de la carte de séjour, alors que l'hépatite C n'était pas guérie et que la prise en charge médicale devait être poursuivie. Des procédures de recours ont été engagées. ■

AUTRES PATHOLOGIES : 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. 10 % des adultes atteints développent une hépatite B chronique (350 millions de personnes dans le monde), et 20 % d'entre eux une cirrhose et parfois un cancer. Une hépatite B chronique persistante justifie une prise en charge médicale régulière.

VOIR AUSSI Prévention, exil et cultures page 218

ÉPIDÉMIOLOGIE

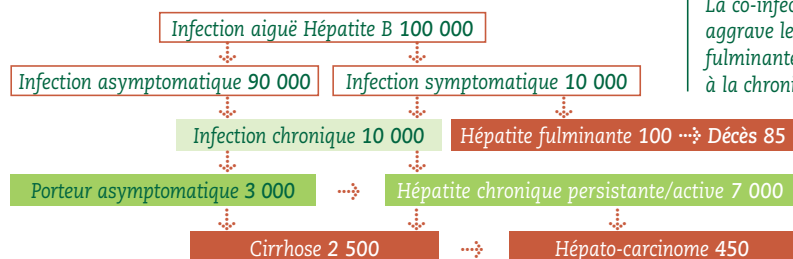
Le virus de l'hépatite B est présent partout dans le monde.

L'OMS distingue 3 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 subsaharienne et Asie de l'Est. Dans cette zone, la contamination est précoce, favorisant le passage à la chronicité.

Parmi les exilés pris en charge au Comede (cf. page 224), les prévalences les plus élevées sont retrouvées pour les personnes originaires d'Afrique de l'Ouest (Côte-d'Ivoire 79 p. 1 000, Mali 75, Sénégal 67, Guinée 61, Mauritanie 59), et à un moindre degré d'Afrique centrale (28), de Chine (24) et de Turquie (22).

HISTOIRE NATURELLE DE L'HÉPATITE B



➤ ZOOM

Le virus de l'hépatite B (VHB) est particulièrement contagieux : 10 fois plus que le VHC, 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 déficient 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'AgHBs. La co-infection VHB/VHD aggrave le risque d'hépatite fulminante et celui du passage à la chronicité.



>> PRATIQUE

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 HBc, Ac HBs (56 €).

La vaccination est recommandée (cf. page 237) 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 nouveaux-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.

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 positif, présence d'ADN viral (charge virale). Evolution favorable : disparition de l'Ag HBs, Ag HBe, ADN viral et apparition des Ac anti-HBe et Ac anti-HBs. 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 hépato-cellulaire (cf. PBH infra) 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), la cirrhose est irréversible 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.

PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE

HÉPATITE CHRONIQUE : AG HBS+ > 6MOIS



- Protection maladie indispensable, si besoin en admission immédiate CMU/AME
- ADN viral, Ag HBe, Ac HBe, Ac anti-D, ALAT, γ GT, PAL, TP
+ Echographie hépatique

ADN VIRAL-, AG HBE-



En médecine générale :
- ALAT/2 mois pendant 6 mois
- Puis suivi/3 mois avec ALAT

Aug. ADN VIRAL, AG HBE+



Avec le médecin spécialiste :
- Discussion en vue de traitement
- Suivi > 1/mois

Qui faut-il traiter ? Les critères du traitement sont histologiques ($> A1$ et $\geq F2$). L'objectif est d'obtenir la guérison ou de prévenir l'évolution vers la cirrhose. En terme 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

Comment traiter ? Le traitement de 1^{ère} intention est l'interféron alfa, pendant 4 à 6 mois (parfois prolongé à 9 mois), injections de 5 à 10 MU x 3/semaine (2 300 €/mois) :

- Interféron $\alpha 2a$ (ROFERON 1, LAROFERON), interféron $\alpha 2b$ (INTRONA, VIRAFERON) sur prescription hospitalière.
Parmi les contre-indications : femme enceinte, 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, baisse de la mortalité, baisse de la survenue de cancer, normalisation des ALAT, disparition de l'ADN viral, augmentation Ac HBe. Une bithérapie associant l'interféron alfa et la lamivudine (ZEFFIX®) peut être proposée d'emblée ou en cas d'échec de l'interféron.
- Pour les patients qui ne peuvent ou ne veulent pas utiliser le traitement par interféron alfa, la lamivudine peut être prescrite en monothérapie (risque d'échappement thérapeutique élevé).

CERTIFICATION MÉDICALE POUR LE DROIT AU SÉJOUR (cf. page 316)

Les sans-papiers atteints d'hépatite B chronique et ressortissants des pays en développement remplissent les critères médicaux de «régularisation». En effet, le traitement antiviral est inaccessible 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. 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.

En pratique, les taux de reconnaissance du droit au séjour de ces personnes sont en baisse régulière depuis 3 ans, notamment en cas d'hépatite chronique inactive avec surveillance annuelle. Parmi 168 réponses documentées par le Comede depuis 4 ans, le taux de refus des préfectures est passé de 3% jusqu'en 2002, à 35% en 2003 et à 50% au cours du 1^{er} semestre 2004. Les recours gracieux et/ou contentieux doivent argumenter sur la notion de risque d'exceptionnelle gravité. ■



➤ ZOOM

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 dent ;
- Éviter les tatouages, piercing 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 reçoit dans le 1^{er} jour après la naissance une séro-vaccination par immunoglobulines-anti VHB et la première injection de vaccin (IVHEBEX 30 UI/kg).

AUTRES PATHOLOGIES : 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 sanitaire du sujet (notamment immunodépression). La tuberculose est une pandémie mondiale (1,5 million de morts en 1999) dont le dépistage radiologique reste justifié pour les exilés récemment arrivés en France et les migrants en situation de précarité, et dont le traitement dure au moins 6 mois.



>> CHIFFRE

En France, le taux d'incidence est stable depuis 1997

à 11,1 /100 000, ainsi que le taux de mortalité à 1,2 /100 000.

Depuis 1970, la proportion de décès parmi l'ensemble des patients atteints de tuberculose est stable à 10 %. Si l'incidence est en baisse dans la population française, elle augmente chez les personnes de nationalité étrangère depuis 1999.

ÉPIDÉMIOLOGIE

La tuberculose est due à une mycobactérie (*Mycobacterium tuberculosis*, *bovis*, *africanum*), bacille tuberculeux ou bacille de Koch (BK). Bien que tous les organes puissent être atteints, la tuberculose est le plus souvent une maladie pulmonaire, ce qui explique la transmission inter-humaine par voie aérienne. Les localisations extra-pulmonaires, plus fréquentes chez les exilés d'Afrique de l'Ouest et d'Asie du Sud, ne sont pas contagieuses.

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 subsaharienne. Le taux 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.

INFECTION TUBERCULEUSE ET TUBERCULOSE

L'infection tuberculeuse résulte de l'inhalation de BK au contact d'un malade qui expectore/crache des bacilles. Elle est le plus souvent latente, asymptomatique. Lorsqu'elle associe des signes généraux discrets (érythème noueux, conjonctivite

phlycténulaire) et des anomalies radiologiques (adénopathies, chancre tuberculeux) elle doit être considérée comme une tuberculose-maladie. Le diagnostic repose sur la positivité de l'IDR chez les personnes non vaccinées et ayant eu au préalable un test négatif (cf. encadré). En France, l'infection tuberculeuse expose 10% des sujets à la tuberculose-maladie dont 5 % précocement et 5% au-delà de 2 ans (jusqu'à 50 % des cas dans certains pays du Sud).

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 avérer ou préciser le diagnostic, notamment chez l'enfant, et évaluer les séquelles en fin de traitement.

Le diagnostic formel de la tuberculose est bactériologique.

Les examens bactériologiques permettent d'identifier le BK et, avec un antibiogramme, de s'assurer de la sensibilité au traitement.



➤ ZOOM

L'INTRA-DERMO-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 Ø de l'induration ≥ 5 mm. Une IDR très positive (≥ 10 mm), très fréquente chez les exilés, doit être interprétée avec prudence (pas de chimio-prophylaxie systématique).
- Une IDR négative n'exclut pas la maladie (sujets âgés, immunodépression sévère).



>> ZOOM

CHEZ LES PATIENTS VIH+, le diagnostic dépend de l'immunité (cf. page 256) :

- 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 dominant, l'altération de l'état général est souvent profonde et la dissémination n'est pas rare.

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 direct et s'assurer par l'antibiogramme de la sensibilité au traitement. Les cultures se positivent en 2 à 8 semaines. 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 la radiographie est normale et l'examen direct négatif.
- 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...



>> ZOOM

Dans le cadre de la lutte antituberculeuse, chaque département est doté de CAT qui ont pour mission à titre gratuit pour tous les patients (Art L.220 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.

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 les formes extra-pulmonaires) et associe plusieurs antibiotiques. Il doit débuter sans délai pour un malade bacillifère (BAAR+). Il peut être débuté malgré des résultats BAAR- si la clinique est très évocatrice. La quadrithérapie négative les prélèvements en 2 à 3 semaines. Le malade hospitalisé peut sortir sans risque de contaminer son entourage. Le traitement anti-tuberculeux doit être pris à jeun en une seule prise :

- Isoniazide 5 mg/kg/jour x 6 mois (*RIMIFON 200 cp 50 mg 44 € et 100 cps 150 mg 50 €*)

- Rifampicine 10 mg/kg/jour x 6 mois (*RIFADINE 30 gel 300 mg 15 € et 120 ml sol buv 2% 7 €*)
- Pyrazinamide 25 mg/kg/jour x 2 mois (*PIRILENE 60 cp 500 mg 8 €*)
- Ethambutol 15 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 dû à la prise anarchique des médicaments :

- RIFATER, cp 50 mg isoniazide + 120mg 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. Le malade doit être prévenu de 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 anti-tuberculeux 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 signalement de tout cas de maladie ou d'infection latente chez l'enfant de moins de 15 ans doit être effectué par le médecin traitant à la DDASS 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'InVS à des fins épidémiologiques.



DROIT AU SÉJOUR POUR RAISON MÉDICALE (cf. page 77).

En raison de la gravité de la maladie et de la nécessité d'un traitement régulier et onéreux, les sans-papiers atteints de tuberculose doivent être protégés contre l'éloignement durant la période du traitement et de la surveillance post-thérapeutique (délivrance du certificat médical non descriptif, cf. page 318). La personne qui souhaite demander une régularisation doit être informé du caractère temporaire et précaire des titres délivrés jusqu'à la fin de la prise en charge, les préfetures délivrant souvent des autorisation provisoires de séjour (APS) sans autorisation de travail.

Les difficultés de prise en charge sont inhérentes à la précarité socio-administrative (cf. page 18) : statut, protection maladie et conditions d'hébergement. 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 Tél +++). La gratuité de la prise en charge en CAT ne dispense en aucun cas de la nécessité d'obtenir une protection maladie intégrale, si besoin en admission immédiate (cf. page 207).

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 anti-tuberculeuse, à la demande de la DDASS (via la DO). Il 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, dont l'hépatotoxicité 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 vivante avirulente de bacille tuberculeux bovin. Il est injectable par voie intra-dermique au tiers moyen de la face postéro-interne du bras. Le contrôle de l'efficacité vaccinale par IDR n'est plus justifié. En France, le BCG est obligatoire 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. 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 exilés récemment arrivés en France (cf. page 223). ■

AUTRES PATHOLOGIES : 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. Le traitement de fond de l'asthme persistant (qui relève d'un traitement au long cours) est destiné à améliorer le confort, prévenir les crises et prévenir l'asthme mortel.

VOIR AUSSI Prévention, exil et cultures page 218

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 patients.

Facteurs de risque d'asthme aigu grave. En raison de la précarité de leur situation psycho-sociale, les exilés asthmatiques font partie du groupe de patients à risque de développer un asthme aigu grave. 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'asthme aigu grave : 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 β -stimulants inhalés d'action brève.



➤ ZOOM

ÉPIDÉMIOLOGIE

Dans le monde, 130 millions de personnes souffrent d'asthme et on enregistre 180 000 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, la prévalence de l'asthme est de 6 à 10 % de la population. La mortalité de l'asthme, 2 000 morts 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 19 p. 1000, Bangladesh 17, Sri Lanka), d'Afrique de l'Ouest (Sénégal 14, Nigeria 13, Mauritanie 10) et chez les Algériens (21).



DEGRÉS DE SÉVÉRITÉ DE LA MALADIE ASTHMATIQUE ET APPROCHE THÉRAPEUTIQUE PAR PALIERS

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 β 2-stimulants d'action brève.

PALIER 1 : intermittent

Clinique

Symptômes < 1 /sem.
Exacerbations brèves.
Symptômes d'asthme nocturne < 2 /mois.
Respiration normale entre les crises.
DEP > 80 %.

Traitement de fond

Non nécessaire.

Traitement des symptômes

β 2-stimulant inhalé d'action brève selon les besoins < 1 /sem
Traitement plus intense si crise plus sévère.
 β 2-stimulant inhalé 15 à 30 min avant effort.

PALIER 2 : persistant léger

Clinique

Symptômes > 1 /sem mais < 1 /jour.
Crise pouvant retentir sur activité/sommeil.
Symptômes d'asthme nocturne > 2 /mois.
DEP > 80 %.

Traitement de fond

Corticoïde inhalé (200-500 mg) ou cromone.
Si nécessaire, augmenter les corticoïdes inhalés à 800-1000 mg ou ajouter (si sympt. nocturnes) β 2-stimulant inhalé d'action prolongée.

Traitement

des symptômes

β 2-stimulant inhalé d'action brève < 4 fois/j.

PALIER 3 : persistant modéré

Clinique

Symptômes quotidiens.
Crise retentissant sur activité/sommeil.
Symptômes d'asthme nocturne > 1 /sem.
Utilisation quotidienne de β 2-stimulant inhalé.
DEP > 60 % et < 80 %.

Traitement de fond

Corticoïde inhalé (800- 2000 mg ou plus) et β 2-stimulant inhalé d'action prolongée.

Traitement

des symptômes

β 2-stimulant inhalé d'action brève selon les besoins < 4 fois/j.

PALIER 4 : persistant sévère

Clinique

Sympt. permanents.
Crises fréquentes.
Activités physiques limitées par l'asthme.
Symptômes d'asthme nocturne fréquents.
DEP < 60 %.

Traitement de fond

Corticoïde inhalé (800-2000 mg ou plus) et bronchodilatateur d'action prolongée (β 2 inhalé et/ou oral et/ou théophylline) et corticoïde oral.

Traitement

des symptômes

β 2-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.

Corticoïde inhalé :

Budésonide, 1 bouffée à 200 mg /j ou 2 prises /jour si > 200 mg /j (PULMICORT TURBUHALER 200 mg poudre, récipient 200 doses, 43 €, R65 %).

Effet optimal en 4 à 8 sem.

PALIER supérieur :

Revoir le traitement tous les 3 à 6 mois. Si asthme maîtrisé depuis plus de 3 mois, envisager une réduction du traitement par palier.

β 2-stimulant inhalé d'action prolongée :

Salmétérol, 1 bouffée à 50 mg x 2 /j (SEREVENT 50 mg poudre, boîte 60 doses, 34 €, R65 %).

PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE

Demande Sécu+CMU-C si besoin en admission immédiate (ou AME/PASS) (cf. pages 155 et 207). Soutien socio-juridique et aide à la vie quotidienne. Vaccination 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 β_2 -stimulant d'action brève : Salbutamol, 1 à 2 bouffées à 100 mg (SPREOR 100 mg susp. flacon 200 doses, 4 €, R65 %). A renouveler après quelques minutes en cas de persistance $\pm$ 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'asthme aigu grave par β_2 -stimulants nébulisés, oxygène et corticoïdes

- Répétition des inhalations de β_2 -stimulant, si possible à l'aide d'une chambre d'inhalation ;
- Oxygénothérapie et administration de β_2 -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.

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, NR, 23 €). Les normes dépendent de la taille, du sexe et de l'âge (environ 400 l/min chez la femme et 700 chez l'homme).



>> PRATIQUE

Le patient 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.

ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DES PATIENTS ASTHMATIQUES

L'éducation thérapeutique, centrée sur le patient, est un processus intégré dans la démarche de soins et destiné à faire acquérir et maintenir des compétences au patient, en particulier au patient asthmatique. Ces compétences sont transversales ; elles sont applicables à toutes les maladies chroniques.

L'éducation thérapeutique structurée est plus efficace que l'information seule. Effectuée si besoin avec un interprète, elle est destinée à aider, écouter et comprendre le patient, 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. Si le DEP reste < 60 % malgré la prise immédiate d'un β_2 -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 :** β_2 -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 β_2 -stimulant est incomplète, DEP entre 60 et 80 %. Poursuivre la prise espacée de β_2 -stimulants inhalés, prendre une première dose de corticoïde oral (prednisolone 0,5 à 1 mg/kg) et consulter un médecin avant la nuit ;
- **Crise sévère** : La crise répond mal aux β_2 -stimulants, DEP < 60 %. Faire appel à une visite rapide du médecin tout en poursuivant les β_2 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, appel du 15 (régulation SAMU) pour transport médicalisé d'urgence ;
- **Après une crise**, l'amélioration est progressive et les β_2 -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).



Association Asthme et Allergies

3 rue Hamelin
75116 Paris
Tél : 01 47 55 03 56
www.asmanet.com

Comité national contre les maladies respiratoires

66 bd Saint-Michel
75006 Paris
Tél : 01 46 34 58 80

CERTIFICATION MÉDICALE POUR LE DROIT AU SÉJOUR (cf. page 316)

Les sans-papiers atteints d'asthme persistant et ressortissants de pays dont le système de santé est particulièrement précaire (principalement Afrique subsaharienne) remplissent les critères de «régularisation». En effet, si les β_2 -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 β_2 -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.

En pratique, les taux de reconnaissance du droit au séjour de ces personnes, proches de 100% il y a 3 ans, sont en baisse régulière depuis lors. Parmi 95 réponses documentées au Comede, le taux de refus des préfectures est passé de 0% jusqu'en 2002, à 13% en 2003 et à 25% au cours du 1^{er} semestre 2004. Les rapports médicaux et recours destinés au Médecin Inspecteur de Santé Publique (MISP) doivent argumenter sur le degré de sévérité de la maladie et des autres risques d'asthme aigu grave ; ainsi que des indicateurs relatifs au système de santé du pays d'origine (cf page 26). ■

AUTRES PATHOLOGIES : DIABÈTE

Le diabète est une maladie chronique qui sévit principalement dans les pays du Sud. L'augmentation de sa prévalence et la gravité de ses complications justifient des mesures accrues de prévention et de dépistage dans la population. Sa prise en charge repose sur des mesures hygiéno-diététiques et des médicaments, mais aussi sur l'éducation du patient.

Site de l'Association Française des Diabétiques : www.afd.asso.fr



>> CHIFFRES

ÉPIDÉMIOLOGIE

En 2000, le diabète touche 175 millions de personnes dans le monde, 23 millions en Europe et 2 millions en France, où l'on estime à plus de 300 000 les sujets diabétiques non dépistés. Parmi les exilés reçus au Comede et à âge égal, la prévalence du diabète est plus élevée chez les personnes originaires d'Asie du Sud (Bangladesh 42 p. 1000, Sri Lanka 34, Pakistan 27, Inde 20), d'Algérie (24) et du Congo (23). 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.

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). A 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 2^e prélèvement ;
- Ou glycémie $\geq 11,1$ 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 β 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 hypoglycémifiants. L'insuline peut devenir nécessaire si l'équilibre n'est pas atteint, ou si des complications surviennent.

BILAN ET SUIVI MÉDICAL

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 $IMC > 40$;
- Examen cardiovasculaire : tension artérielle (objectif TA $\leq 14/9$ pour un diabète non compliqué, $\leq 13/8$ si macroangiopathie, $\leq 12/8$ 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 (CMU.C/AME indispensable, si besoin en admission immédiate).

- La surveillance 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», $> 0,40\text{g/l} = 1,1\text{mmol/l}$).
- Créatininémie (7-13 mg/l = 60-120 mmol/l) et clairance de la créatinine.
- Protéinurie (bandelette urinaire) et microalbuminurie pour dépister une néphropathie.

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 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,



>> ZOOM

CLINIQUE ET DIAGNOSTIC

Le diabète type 1 débute souvent brutalement, avec polyurie, polydipsie (augmentation respective du volume d'urines et de boissons ingérées), amaigrissement, et glycémie $> 11\text{ mmol/l}$.

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 (1^{re} cause de cécité en Europe), néphropathie (1^{re} cause de dialyse en Europe), pied diabétique (5 à 10% des diabétiques sont amputés), neuropathie.

Il faut penser au diabète devant une infection cutanée ou muqueuse récurrente, des douleurs inexpliquées des membres inférieurs, ou des troubles de l'érection.



>> PRATIQUE

CONSEILS ALIMENTAIRES

• Diminuer les graisses et l'alcool +++

• **Les protéides** 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, fromage, œufs), conseiller les acides gras polyinsaturés d'origine végétale (huile de maïs, soja, tournesol, volaillies, poissons gras) et surtout les acides gras monoinsaturés (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).

les autres facteurs de risque vasculaires doivent être traités :

- Traitement d'une hypertension artérielle associée (cf. page 297) avec prescription d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion en 1^{ère} intention.
- Traitement des dyslipidémies par statine en cas d'hyper-LDL-cholestérolémie (isolée ou avec hypertriglycéridémie < 3 g/l) ou fenofibrate 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.

La prise en charge du diabète repose en grande partie sur l'éducation du patient (cf. page 294) et nécessite d'aborder le mode de vie du patient (contexte social et administratif, alimentation, tabac, alcool, activités). La compréhension par le patient 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 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 protéides. 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 protéides. 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-indication. 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 pré-mélangées 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 hypoglycémiant (*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) diminuent l'insulino-résistance (meilleure tolérance digestive après le repas) :

- La metformine est recommandée en 1^{ère} intention si IMC > 27.
- Toujours débiter à doses faibles, à augmenter progressivement par paliers de 4 semaines.
- Evaluer 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 (ne pas associer 2 sulfamides hypoglycémiant). Pour surmonter l'insulino-résistance, une nouvelle classe thérapeutique, les thiazolidine-diones (ACTOS, sur ordonnance « médicament d'exception ») peut être associée de préférence aux biguanides. Si la bithérapie n'est pas suffisante à dose optimale, l'insulinothérapie sera envisagée à l'aide d'une équipe spécialisée.

// sur internet :

> www.cerim.org , www.inpes.sante.fr



➤ ZOOM

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



➤ ZOOM

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 a défini 9 objectifs prioritaires : augmenter la consommation de fruits et légumes, de calcium, de glucides, et 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 facteur de risque : collatéraux du 1^{er} degré de diabétiques, surpoids, hypertension artérielle, dyslipidémie, insuffisance rénale, diabète gestationnel, et migrants originaires d'Asie du Sud.



➤ ZOOM

DROIT AU SÉJOUR POUR RAISON MÉDICALE (cf. page 316)

**Les sans-papiers diabétiques
traités par chimiothérapie
et ressortissants de pays
dont le système de santé
est particulièrement précaire
(principalement Afrique
subsaharienne) remplissent
les critères 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 terme.*

**En pratique, les taux
de reconnaissance du droit
au séjour de ces personnes
sont en baisse régulière
depuis 3 ans.** Parmi 114
réponses documentées au
Comede, le taux de refus des
préfectures est passé de 3%
jusqu'en 2002 à 33% en 2003
et à 66% au cours du
1^{er} trimestre 2004.

*Les rapports et recours
médicaux destinés au Médecin
Inspecteur de Santé Publique
(MISP) doivent argumenter sur
l'existence de complications,
des autres facteurs de risque
cardiovasculaire ainsi que des
indicateurs relatifs au système
de santé du pays d'origine
(cf. page 26).*

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 patients non francophones, la présence d'un interprète professionnel permet d'optimiser les échanges d'informations en vue d'aboutir à un savoir théorique et pratique. L'acceptation du diabète par le patient repose en effet en grande partie sur les possibilités de verbalisation du vécu, et le gain d'autonomie et d'auto-contrôle 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 hygiéno-diététiques 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 patient au Comede. On ne peut apprendre son «métier de diabétique» en quelques minutes : l'information doit être conduite par étapes, 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 un peu d'activité physique chaque jour, puis viser la diminution de l'hémoglobine A1c...) favorise l'adhésion du patient et permet un contrôle plus efficace de la glycémie.

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 patient 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. ■

AUTRES PATHOLOGIES : HYPERTENSION ARTÉRIELLE

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.

VOIR AUSSI Prévention, exil et cultures page 218

ÉPIDÉMIOLOGIE

En France, 10 à 15 % des adultes sont hypertendus. Parmi les exilés (cf. page 224), l'HTA est plus fréquente chez les ressortissants d'un pays d'Afrique centrale (Congo RD 45 p. 1 000, Congo 37, Angola 36), et à un degré moindre chez ceux d'Afrique de l'Ouest (Côte-d'Ivoire 33, Sierra Leone 26), d'Asie du Sud (Inde 26, Sri Lanka 21) et de Haïti (16). La prévalence de l'HTA est plus élevée dans certaines populations originaires d'Afrique subsaharienne, sa survenue plus précoce, et 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.

CLINIQUE ET DIAGNOSTIC

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 coronaire, accident vasculaire oculaire, artérite des membres inférieurs, dissection aortique.



➤ ZOOM

L'OMS qualifie de transition épidémiologique l'augmentation 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 4,4 % des années de vie en bonne santé (AVCI) perdues. Cette estimation fait de l'HTA le deuxième facteur de risque sanitaire après l'infection à VIH-sida (6,3 % AVCI perdues).

HTA essentielle de l'adulte, non compliquée, permanente

9 ≤ PAD < 11mmHg
et/ou 14 ≤ PAS < 18mmHg ;

HTA sévère

PAS ≥ 180mmHg
ou PAD ≥ 110mmHg.

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 (voir ci-contre).

Le diagnostic est confirmé par la permanence de l'HTA sur des mesures répétées avant d'instituer un traitement médicamenteux : chiffres élevés mesurés deux fois lors de trois consultations successives espacées sur une période d'au moins trois mois.

PRISE EN CHARGE MÉDICALE

L'objectif principal n'est pas tant de faire baisser la pression artérielle que de réduire le risque cardiovasculaire global. La première démarche consiste à évaluer ce risque en recherchant d'autres facteurs de risque et/ou signes de gravité (voir ci-contre).

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 (groupe A à C, cf. tableau page 298).

Le bilan initial conduit à une recherche étiologique de l'HTA dans certains cas :

- S'il s'agit d'une HTA sévère ou d'un retentissement d'emblée sévère chez un sujet jeune ;
- Devant des signes cliniques ou biologiques évocateurs : céphalées/sueurs/palpitations en faveur d'un phéochromocytome ; hypokaliémie ; souffle dorsal d'une coarctation ; lombaire ou para-ombilical d'une sténose rénale, aspect en faveur d'un syndrome de Cushing.

MESURES HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUES

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 (cf. Nutrition page 228) ;
- Réduction de la consommation d'alcool et/ou de tabac (l'arrêt complet est recommandé) ;
- Pratique régulière d'un exercice physique (cf. page 231) ;

**➤ ZOOM****AUTRES FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE :**

- Age > 45 ans chez l'homme et > 55 ans chez la femme
 - Sexe masculin
 - Tabagisme
- Dyslipidémie avec HDL-cholestérol < 0,35 g/l et LDL > à 1,9 g/l
- Antécédents familiaux de maladie coronarienne précoce
 - Obésité
 - Sédentarité
 - Consommation excessive d'alcool
 - Diabète
- Précarité socio-économique

LÉSIONS DES ORGANES-CIBLES :

- Atteinte cardiaque
- Atteinte vasculaire
- Atteinte rénale

TROUBLES CLINIQUES ASSOCIÉS :

- Maladie coronarienne
- Antécédents d'accident vasculaire cérébral
- Artériopathie périphérique
 - Insuffisance rénale

- Prévention et dépistage des autres facteurs de risque : diabète, dyslipidémies.

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 débiter plus rapidement un traitement médicamenteux. Les mesures hygiéno-diététiques doivent de toute façon accompagner le traitement médicamenteux.

TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

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 subsaharienne dans l'attente de l'évaluation des facteurs de risques 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⁺ - *ESIDREX 20 cp*, 2 €, R65 %) sont les plus utilisés ; les diurétiques de l'anse (furosémide) 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 (Gé, 28 cp, 7 €, R65 %), contre-indiqués en cas d'asthme ;
- Les antagonistes calciques sont efficaces mais de coût plus élevé ;
- Pour une majorité de patients, il sera toutefois nécessaire de recourir à une association de 2 principes actifs : le traitement



➤ ZOOM

Bilan initial

- Protection maladie indispensable, si besoin en admission immédiate CMU.C ou AME/PASS ;
- Glycémie et kaliémie à jeûn, cholestérol total et HDL, triglycérides, créatininémie et clairance ;
- ECG, bandelette urinaire (quantification de protéinurie/hématurie si +) ;
- Echographie cardiaque seulement en cas de symptômes fonctionnel si douleur thoracique (dyspnée d'effort), clinique (souffle), ou ECG (troubles de la repolarisation ou BBG) ;
- Echographie des vaisseaux du cou.

Surveillance d'une HTA essentielle, non compliquée et permanente

- Contrôle TA tous les 3 mois sauf si objectif non atteint ou nouveau symptôme ;
- Kaliémie à jeûn et créatininémie tous les ans ;
- Glycémie à jeûn, cholestérol total et HDL, triglycérides, ECG tous les 3 ans.

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 nyctéméral, la MAPA apporte des informations d'ordre pronostic, et oriente vers une HTA secondaire.

de deuxième intention est une bi-thérapie qui combine généralement une petite dose de diurétiques à un β -bloquant, à un inhibiteur de l'enzyme de conversion, à un inhibiteur calcique ou un anti-hypertenseur central (méthyl-dopa).

DÉCISION THÉRAPEUTIQUE SELON LE GROUPE À RISQUE

GROUPES	CARACTÉRISTIQUES	PAS 130-139 PAD 85-89	PAS 140-159 PAD 90-99	PAS > 160 PAD > 90
A	Pas d'ATCD cardio-vasculaire Pas de diabète Pas de maladie rénale Pas de FDR cardio-vasculaire	Traitement hygiéno- diététique préventif	Traitement hygiéno- diététique 6 mois	Traitement médicamenteux d'emblée
B	Pas d'ATCD cardio-vasculaire Pas de diabète Pas de maladie rénale FDR cardio-vasculaire	Traitement hygiéno- diététique 6 mois	Traitement hygiéno- diététique 3 mois	Traitement médicamenteux d'emblée
C	ATCD cardio-vasculaire et/ou diabète et/ou maladie rénale	Traitement médicamenteux d'emblée	Traitement médicamenteux d'emblée	Traitement médicamenteux d'emblée

ATCD : antécédent FDR : facteur de risque



>> PRATIQUE

En pratique, les taux de reconnaissance du droit au séjour de ces personnes, proches de 100% il y a 3 ans, sont en baisse régulière depuis lors. Parmi 132 réponses documentées au Comede, le taux de refus des préfectures est passé de 0% jusqu'en 2002 à 32% en 2003 et à 75% au cours du 1^{er} trimestre 2004. Les rapports et recours médicaux destinés au Médecin Inspecteur de Santé Publique (MISP) doivent argumenter sur le pronostic, l'existence de complications et/ou d'autres facteurs de risque cardio-vasculaire ainsi que sur les indicateurs relatifs au système de santé du pays d'origine (cf. page 26).

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 β -bloquants après un infarctus du myocarde ;
- Chez le sujet âgé, les diurétiques sont supérieurs aux β -bloquants en terme d'efficacité préventive et d'effets indésirables ; les anticalciques sont également préconisés.

DROIT AU SÉJOUR POUR RAISON MÉDICALE cf. ci-contre et page 316)

Les sans-papiers hypertendus qui relèvent d'un traitement médicamenteux et ressortissants de pays dont le système de santé est particulièrement précaire (principalement Afrique subsaharienne) remplissent les critères de «régularisation», d'autant plus que l'HTA est sévère et/ou qu'il existe des complications et d'autres facteurs de risque cardiovasculaires 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 terme. ■

AUTRES PATHOLOGIES :

SATURNISME

Le saturnisme désigne les conséquences pathologiques de l'intoxication par le plomb, un toxique cumulatif dont les effets peuvent être neurologiques, rénaux ou hématologiques. C'est une maladie chronique dont les symptômes sont peu spécifiques, et que seul le dosage de la plombémie permet de diagnostiquer. Le saturnisme de l'enfant et de la femme enceinte est un problème majeur de santé publique. Depuis les années 60, les recherches sur les effets du plomb ont conduit l'OMS à réviser régulièrement à la baisse les seuils d'actions chez l'enfant.

Sources : Conférence de consensus, Lille, novembre 2003

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 80, 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 enfants en bas âge sont particulièrement exposés : ils ingèrent plus souvent du plomb du fait de leur activité main-bouche, leur coefficient d'absorption digestive est élevé, et de leur système nerveux qui est en développement. Le plomb passe la barrière placentaire, mais il existe peu d'études concernant le risque de l'exposition au plomb de la femme enceinte.

CLINIQUE ET DIAGNOSTIC

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 des intoxications sévères qui se traduit par une hypertension intracrânienne avec convulsions, on peut



>> CHIFFRES

ESTIMATION DE LA PRÉVALENCE DU SATURNISME INFANTILE (INSERM et RNSP, 1997)

- En France, 2,1% des enfants de 1 à 6 ans ont une plombémie $\geq 100 \mu\text{g/l}$;
- En Île-de-France, le taux d'incidence annuel moyen est de 71,3 cas pour 100 000 habitants, ce qui laisse penser que tous les enfants intoxiqués par le plomb ne seraient pas dépistés ;
- En Île-de-France, 87% des enfants dépistés ont des parents originaires d'Afrique subsaharienne, d'Afrique du Nord et du Proche-Orient, et la plupart vivent dans un habitat dégradé antérieur à 1949.

// **sur internet :**

> Des associations ont demandé réparation du préjudice causé aux enfants à la **CIVI** (Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infraction) : voir le site de l'afvs, www.afvs.net

observer des céphalées, des troubles de l'humeur, du comportement (hyperactivité), de la motricité fine, 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 d'altération de développement cérébral.

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 $\geq 100 \mu\text{g/l}$.

DÉPISTAGE

Il repose sur le repérage des enfants et des femmes enceintes exposés, par une démarche ciblée, prenant en compte des facteurs de risque individuel et environnementaux : Famille en situation de précarité ? Séjour dans un logement datant d'avant 1949 ? Écailles de peintures accessibles ? Travaux de rénovation dans un lieu de vie de l'enfant ? Proximité d'une source d'exposition industrielle ? Frère, sœur ou camarade intoxiqué ? 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

PLOMBÉMIE	PRISE EN CHARGE
< 100 $\mu\text{g/l}$	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 $\mu\text{g/l}$	Déclaration obligatoire : signalement à la DDASS pour enquête environnementale et mesures de prévention individuelle et collective autour du cas. Réduction/suppression des sources d'exposition. Protection maladie, si besoin en admission immédiate CMU.C ou AME/PASS. Demande d'exonération du ticket modérateur (ALD hors liste).
100-249 $\mu\text{g/l}$	Bilan clinique et Numération. Plombémie tous les 3 à 4 mois.
250-449 $\mu\text{g/l}$	Bilan hospitalier.
> 450 $\mu\text{g/l}$	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, restaurer la synthèse de l'hémoglobine et diminuer le stock osseux de plomb).

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 :

- Tout enfant atteint doit bénéficier d'une surveillance renforcée du développement neuro-psychologique, notamment aux âges clés : 9 et 24^e 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 suivies pour une intoxication dans l'enfance doivent être surveillées, avec dosage de la plombémie au 4^e 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 accompagnant 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 (12 bis 7°), et non de la maladie (cf. page 80). Toutefois dans la plupart des cas, les préfectures délivrent une Autorisation Provisoire de Séjour (APS), sans droit au travail, à l'un des 2 parents. ■

AUTRES PATHOLOGIES : DERMATOLOGIE

Les patients récemment exilés présentent une pathologie dermatologique comparable à celle rencontrée en France pour une population de même âge, et les dermatoses «tropicales» sont exceptionnelles. La peau noire est toutefois susceptible de difficultés diagnostiques pour les médecins généralistes, ce qui justifie souvent le recours au dermatologue.

ASPECTS PHYSIOLOGIQUES DE LA PEAU NOIRE

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 variantes de la peau normale peuvent être observées :

- dans la bouche : leucœdème buccal (plaques blanchâtres ou grisâtres de la face interne des joues), pigmentation bleutée ou gris bleu de la muqueuse prédominante sur les gencives ;
- sur la partie supérieure du bras : fine ligne de séparation entre zones claire et foncée ;
- le sternum : plaque d'hypopigmentation maculeuse allongée verticalement ;
- les mains : hyperpigmentation des plis palmaires, papules hyperkératosiques des paumes ;
- les pieds : macules brunâtres de forme et de taille variable ;
- les ongles : hyperpigmentation rectiligne en bandes, sur un ou plusieurs ongles ;
- le pénis : papules perlées de la couronne du gland ou du sillon balano-prépuce.

MANIFESTATIONS PATHOLOGIQUES SUR PEAU NOIRE

L'appareil pilo-sébacé est le siège prédominant de réactions folliculaires dans un grand nombre de dermatoses. Il existe des affections particulières, 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 alopecie ou de cicatrices hyperchromatiques et parfois chéloïdes.

Alopecie de traction. Provoquée par des tresses serrées, une alopecie de la région pariétotemporale peut apparaître progressivement en raison de la traction prolongée sur le cuir chevelu. Sur les tempes et la nuque, l'application de produits défrisants à base de thioglycolate fragilise les cheveux et conduit à des alopecies partielles. Les tresses rajoutées ou les tissages (postiches cousus) constituent une alternative au défrisage.

Chéloïdes. De causes diverses (traumatisme, brûlure, chirurgie, vaccin, dermatoses), ces cicatrices sont 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.

PATHOLOGIE COURANTE

Prurit. Très fréquent, le prurit *sine materia* (absence de signe cutané) associé à une xérose 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 €*). Au terme de l'interrogatoire et d'un examen physique complet, le bilan de santé proposé aux exilés permet de rechercher de nombreuses autres causes de prurit.

Pytiriasis 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 €, R35 %*) 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 erythème à bords nets (dermatophytose) ou émiétés (candidose), de contamination interhumaine (serviettes). Econazole émulsion 1 % 2/j jusqu'à disparition des lésions en 2 à 3 semaines (*Gé, 6 €*).

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 1cp 100 mg 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 (*Amoxycilline-Acide clavulanique*).

Gale. Fréquente chez les patients indiens et benglادais. Diagnostic à évoquer devant un prurit généralisé à exacerbation vespérale ou nocturne, avec notion de contagé 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 le plus proche*) 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*). ■



➤ ZOOM

Attention à la sarcoïdose, plus fréquente en Afrique centrale (lésions cutanées dans 20 à 50% des cas, papules, plaques, lésions pseudo-cicatricielles) **et à la syphilis secondaire** qui peut provoquer tout type de lésion dermatologique (TPHA-VDRL au moindre doute).

AUTRES PATHOLOGIES : HÉMATOLOGIE

Les anomalies de la numération-formule sanguine (NFS) sont fréquentes, souvent bénignes et accessibles à des traitements simples, raison pour laquelle la NFS est un examen recommandé dans le cadre du bilan de santé pour les patients migrants. La drépanocytose hétérozygote (AS) est très fréquente et asymptomatique chez les patients originaires d'Afrique subsaharienne. La forme homozygote (SS), grave, est la maladie génétique la plus fréquente en Île-de-France.

VOIR AUSSI Parasitologie page 310

ANÉMIES (taux d'hémoglobine < 13 g/100 ml chez l'homme, < 12g/100 ml chez la femme)

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) ou 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 ankylostomiasse (vers hématophage, cf. page 310).

- 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 en augmentation) doit faire rechercher une tuberculose ou infection par le VIH, particulièrement chez les patients d'Afrique subsaharienne ;
- 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). Toute femme enceinte doit recevoir des antipaludéens (souches adaptées à la grossesse sans immunisation préalable) ;
- En cas d'anémie du jeune enfant, il faut rechercher un risque d'exposition au plomb dans un habitat insalubre (cf. Saturnisme page 299).



>> ZOOM

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.

HYPERÉOSINOPHILIE

(Polynucléaires éosinophiles > 500/mm³)

Fréquentes, elles sont principalement dues à des helminthiases, particulièrement ankylostomiase, anguillulose et bilharziases, et se normalise 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 de l'Ouest) 3 jours de suite ;
- Ou proposer un traitement d'emblée par albendazole 1 cp 400 mg/j x 3j pour tous, et pour les patients d'Afrique de l'Ouest, praziquantel 40 mg/kg en une prise après un repas.

HÉMOGLOBINOPATHIES

(anomalies de l'hémoglobine sur l'électrophorèse)

Drépanocytose hétérozygote (hémoglobinosose AS, HbS = 22-50 %)

Très fréquente chez les patients d'Afrique centrale, et à un degré moindre d'Afrique de l'Ouest, puis d'Haïti, elle est asymptomatique et ne nécessite donc aucun traitement. L'attention doit être portée sur l'information du couple de la possibilité d'une transmission de l'anomalie à la descendance. La possibilité d'interruption médicale de grossesse devant un diagnostic ante-natal de drépanocytose homozygote peut être évoquée préventivement. Il est indispensable de disposer de l'électrophorèse du futur père.

Drépanocytose homozygote (hémoglobinoase SS, HbS = 80-100 %)

L'hémoglobinoase SS apparaît tôt dans l'enfance et se présente comme une anémie hémolytique chronique entrecoupée de crises hématologiques et vaso-occlusives, souvent compliquées d'infections bactériennes sévères. En Afrique, un enfant SS sur deux meurt avant 5 ans. Le dépistage précoce est un élément essentiel du pronostic, et doit être réalisé à la naissance chez tout enfant dont l'un des parents est d'origine africaine. Le diagnostic est effectué par la mise en évidence de drépanocytes sur les frottis sanguins, et l'électrophorèse de l'hémoglobine mesure la proportion d'hémoglobine S. Pour les enfants nés hors de France, une électrophorèse de l'hémoglobine s'impose lors du premier bilan. Il existe en effet des formes peu expressives, découvertes tard dans l'enfance, voire à l'âge adulte.

Le double hétérozygotisme (hémoglobinoase SC) a une expression clinique généralement moins sévère que l'hémoglobinoase SS. Cette affection peut toutefois être grave et retentir sur l'espérance de vie.

La thalassémie mineure (hétérozygote, défaut de production de certaines chaînes de la globine normale) réalise souvent une microcytose ($VGM < 80 \text{ fl}$), avec ou sans polyglobulie, avec ou sans anémie modérée. Elle n'a ni retentissement clinique, ni conséquence thérapeutique. Le diagnostic est effectué par une électrophorèse de l'hémoglobine (β -thalassémie) ou par élimination (α -thalassémie) et enquête familiale. Il permet d'informer les porteurs d'une anomalie génétique et transmissible de l'hémoglobine. ■



>> ZOOM

PRISE EN CHARGE MÉDICALE DE LA DRÉPANOCYTOSE HOMOZYGOTE

Bilan initial :

Protection maladie indispensable, si besoin en admission immédiate CMU-C ou AME/PASS. Groupe sanguin, RAI et phénotypes érythrocytaires, bilan hépatique, Ag HBs Ag Hbc Ac Hbc, sérologie VHC, sérologie VIH. Radio de thorax. Echographie cardiaque. Examen ophtalmologique (dont exploration 3 miroirs).

Médicaments :

OSPEN 1 cp /j à 1 MUI (pour l'enfant < 5 ans, ORACILLINE 50.000 UI/kg/j en 2 à 3 prises) + 1 cp de SPECIAFOLDINE 1 cp /j 10 jours par mois.

Vaccins :

hépatite B, pneumocoque, méningocoque, Hemophilus influenzae.

En cas de crise douloureuse :

Repos, boissons abondantes, paracétamol. Si la douleur persiste, paracétamol codéiné. Si échec, aller à l'hôpital.

Suivi nécessaire en milieu spécialisé (service hospitalier d'hématologie ou pédiatrie).

La demande de régularisation (cf. pages 95 et 316) peut être discutée pour les parents sans-papiers d'un enfant atteint, et doit tenir compte des pratiques préfectorales en cours.

AUTRES PATHOLOGIES : ORTHOPÉDIE

Le chirurgien orthopédique est fréquemment sollicité par les exilés pour une prise en charge thérapeutique mais aussi pour un certificat médical destiné à la demande de statut de réfugié. Son intervention nécessite alors de connaître le contexte global de la demande et doit souvent s'intégrer dans une prise en charge multidisciplinaire, en raison du risque d'aggravation du préjudice consécutif à une réponse thérapeutique inadéquate.

VOIR AUSSI Trauma et torture page 240



>> ZOOM

ÉPIDÉMIOLOGIE

La moitié des exilés ont subi des violences ou des tortures dans leur pays d'origine, mais une minorité d'entre eux présentent des séquelles physiques qui requièrent l'avis ou l'intervention d'un chirurgien. Les exilés originaires de zones de conflit armé et ancien sont particulièrement concernés, principalement les Tamouls du Sri-Lanka et les patients d'Afrique centrale (Congo RD, Angola). La plupart des consultants en orthopédie, surtout des hommes jeunes, évoquent un traumatisme survenu lors des mois ou des années précédentes.

CLINIQUE

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 favorisée par l'exil et l'exclusion, qui peut associer un syndrome de répétition (cauchemars, crises émotives), une angoisse importante, des troubles de la mémoire ou du sommeil (cf. page 244). Les bilans radiologiques lésionnels pratiqués en première intention sont alors le plus souvent inutiles.

Le recours à l'orthopédiste est motivé par la douleur persistante et/ou le handicap. Dans la moitié des cas, l'examen retrouve des séquelles physiques post-traumatiques, cals vicieux de fracture, raideurs articulaires, arthroses (qui peuvent être primitives), cicatrices chéloïdes, luxations invétérées, amputations, paralysies. Un quart des patients ont déjà bénéficié d'une opération chirurgicale dans le pays d'origine. On retrouve parfois des séquelles de poliomyélite (paralysies) sans rapport avec le traumatisme évoqué.

PRISE EN CHARGE MÉDICO-PSYCHO-SOCIALE

La prise en charge médicale initiale repose sur 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. La psychothérapie

est parfois nécessaire, notamment en cas de persistance de douleurs mal expliquées. Le recours au chirurgien orthopédique est indiqué lorsqu'un bénéfice thérapeutique supplémentaire est envisageable, 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'obtention préalable d'une protection maladie est indispensable, si besoin en admission immédiate (cf. pages 207 et 155).

PRISE EN CHARGE ORTHOPÉDIQUE

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.

Si l'intervention implique un programme de reconstruction long et complexe, l'évaluation de la situation administrative doit être encore affinée. La reconnaissance du statut de réfugié est automatiquement assortie d'une carte de résident de 10 ans. En cas de refus du statut de réfugié, il faut évaluer les possibilités de régularisation pour raison médicale par la préfecture, en fonction des possibilités effectives de prise en charge dans le pays d'origine (cf. page 26). Le caractère temporaire du droit au séjour ainsi acquis doit être impérativement souligné, si besoin à l'aide de l'interprète. L'Allocation Adulte Handicapé est réservée aux patients détenteurs d'une carte de séjour d'au moins un an.

CERTIFICAT MÉDICAL ET DEMANDE D'ASILE

(cf. page 313)

Il est très utile d'en connaître le contexte juridique et les principes de rédaction, tant pour déchiffrer la demande du patient que pour y répondre avec efficacité. Dans la majorité des cas en effet, le certificat médical est destiné non à la régularisation (préfecture), mais à la demande d'asile (OFPRA et Commission des Recours des Réfugiés) pour illustrer les persécutions physiques évoquées dans la déclaration écrite ou orale. ■



➤ ZOOM

CERTIFICAT MÉDICAL ET DEMANDE D'ASILE

Le contenu du certificat diffère selon les partenaires de la prise en charge :

- Si le chirurgien intervient dans le cadre d'une prise en charge globale où le certificat est rédigé par un autre médecin, il peut se limiter à signaler les signes fonctionnels et physiques (douleur, cicatrices, cal vicieux...) qu'il aura constatés ;
- Si, au contraire, le certificat du chirurgien doit être présenté isolément à l'OFPRA ou à la Commission, il devra mentionner dans sa conclusion la «compatibilité entre les constatations cliniques et les déclarations de l'intéressé/e».

La «causalité», très complexe à établir, n'a pas à être évoquée sur les certificats destinés à la demande d'asile. 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 hyper-fixations osseuses, même en l'absence de fracture. Aucun examen n'est toutefois spécifique de la nature des traumatismes évoqués.

AUTRES PATHOLOGIES : PARASITOLOGIE

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 au pays d'origine.

VOIR AUSSI Bilan de santé page 222

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 séjour. 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 10 ans par auto-réinfestation, quand les autres helminthiases disparaissent spontanément en quelques années), le risque ultérieur d'une anguillulose maligne en cas d'immunosuppression 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 lambliaze) 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.

➤ **A SAVOIR : certains patients donnent à leurs symptômes le nom de parasites qu'ils connaissent.** Ces auto-diagnostics sont le plus souvent erronés. La « malaria » évoque ainsi une fièvre, les « filaires » un prurit, et la « dysenterie » une diarrhée.



>> PRATIQUE

TRAITEMENTS

Helminthiases :

- L'albendazole (ZENTEL cp 400 mg x1, 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 x6, 3€) est efficace sur les ascaris, ankylostomes et trichocéphales : 1 cp x 2 /j pendant 3 jours ; mais pas sur les anguillules.

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 l'arrivée, afin de 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 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*, *E. hartmanni*, *Endolimax nana*, *Pseudolimax butschlii*, *Blastocystis hominis*.

L'examen parasitologique des urines est recommandé pour tous les patients d'Afrique de l'Ouest ou d'Égypte. Il retrouve des œufs de *Schistosoma haematobium*.

La NFS permet l'orientation diagnostique en l'absence de preuve parasitologique :

- Une hyperéosinophilie (> 500 /mm³) signe le plus souvent une helminthiase intestinale et/ou une bilharziose urinaire (> 1 000, 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 (cf. *Hématologie page 305*).

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 un million de décès. La maladie se traduit par une fièvre,



>>> PRATIQUE

Amibiase intestinale : le traitement doit associer un amœbicide tissulaire/le tinidazole (FASIGYNE, cp 500 mg x4, 4€) : 4 cp en 1 prise pendant 1 repas (ou métronidazole 1 cp 500 mg x3/j pendant 10 j) et un amœbicide de contact/ le tiliquinol-tilbroquinol (INTETRIX 40 gel, 6€) 2 cp x2/j pendant 10 j.

Giardiase : tinidazole 4 cp 500 mg en 1 prise, ou albendazole 1 cp 400 mg pendant 3 jours, ou métronidazole 1 cp 500 mg x 2/j pendant 5 j.

Bilharziose urinaire : praziquantel (BILTRICIDE cp 600 mg, réservé à l'usage hospitalier) 40 mg/kg après un repas.

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.

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 j ;
- Proposer un traitement d'emblée par albendazole 1 cp 400 mg/j x 3j pour tous et, pour les patients d'Afrique de l'Ouest, praziquantel 40 mg/kg après un repas.

Autres parasitoses :

- Paludisme : voir p. suivante ;
- Loase (filariose à Loa loa) : ivermectine (STROMEKTOL 3 mg x4, 20€) 4 cp ;
- Petite douve du foie (*Dicrocoelium dendriticum*) : 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 x4, 2€) 2 cp le matin à jeûn et 2 cp après 1 h.



>> PRATIQUE

ZONE I :

pas de chloroquino-résistance :
chloroquine 100 mg/j
(NIVAQUINE 20 comprimés à
100 mg, 3€, NR en prophylaxie)

ZONE II :

chloroquino-résistance moyenne :
chloroquine 100 mg/j + proguanil
200 mg/j (SAVARINE, 28 cp,
15€, NR) ou atovaquone+
proguanil (MALARONE, 1cp/j,
12 cp, 15€, NR) ;

ZONE III :

chloroquino-résistance élevée :
méfloquine 250 mg/sem
(LARIAM 8 cp, 42€, NR,
contre-indiqué en cas
de grossesse) ou MALARONE.

**En cas de séjour de plus
de 3 mois :** pas de chimiopro-
phylaxie (traitement en cas
de 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 (fièvre tierce bénigne) ; ovale (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 retournant dans leur pays sont exposés aux mêmes risques que les autres voyageurs et doivent se voir proposer les mêmes mesures de prévention : protection contre la piqure 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 chloroquino-résistance (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).

■ **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, contre-indiqué chez la femme enceinte ; ou malarone (4 cp/j x 3 jours) ;

■ Plasmodium vivax, ovale ou malariae : chloroquine 6 cp en une prise, 3 cp six heures plus tard, puis 3 cp/j en une prise les 2^e et 3^e 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 de gravité (encéphalite). ■

CERTIFICATION MÉDICALE : CERTIFICATION ET DEMANDE D'ASILE

Le contexte actuel de restriction du droit d'asile favorise la recherche de «preuves» de toutes sortes, au premier rang desquelles le «certificat médical de sévices et torture» destiné à l'OFPPA 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 48 et Trauma et torture page 240

CONTEXTE ET DANGERS

Attention à ne pas confondre certificat pour l'asile (OFPPA/CRR) et certificat pour le séjour (préfecture) (cf. page 316). Le second, certificat de «maladie grave», est néfaste pour la demande d'asile en laissant croire que l'exil aurait été motivé par des raisons médicales.

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 persécutée en raison de sa race, sa religion, sa nationalité, son appartenance à un certain groupe social, ou ses opinions politiques»* (Art 1^{er}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 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.



>> ZOOM

ÉPIDÉMIOLOGIE

Bien que la demande soit croissante, seule une minorité des exilés (sur 52 204 demandes de statut de réfugié en 2003) joignent un certificat médical à leur dossier, plus souvent à la CRR qu'à l'OFPPA. La demande du certificat est particulièrement fréquente chez les patients de Turquie (Kurdes), du Sri-Lanka (Tamouls) et de Mauritanie. Parfois à l'initiative du demandeur d'asile, elle émane le plus souvent de l'OFPPA, de la CRR ou d'un avocat.

**>> ZOOM**

La conscience et la compréhension par le thérapeute de ses propres réactions de contre-transfert sont primordiales.

La sur-identification 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.

**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.

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.

EN PRATIQUE

Il s'agit d'une expertise officielle réalisable par tout médecin, la saisine d'expert médico-judiciaire n'étant jamais mise en pratique par la CRR. Pourvu que le médecin traitant soit informé du contexte de la demande et des règles de la certification, il est souhaitable qu'il rédige lui-même le certificat. La connaissance préalable du patient et la relation thérapeutique déjà instaurée permettent alors de limiter les risques traumatiques. A 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.

Evaluation 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. A défaut d'un certificat médical, la certification psychologique doit être généralement distinguée de la psychothérapie sur laquelle elle interfère négativement.

Eviter 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, l'OFPPA et 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. ■

MODÈLE DE CERTIFICAT DESTINÉ À LA DEMANDE D'ASILE

Fait à ..., le ...

Je soussigné(e) ..., docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour M/Mme ..., 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 : ...M. évoque ses activités politiques, il aurait été détenu, il déclare avoir été frappé...

- 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'OFPPA ou à la CRR pour la concordance des périodes et des faits.]

[Constatations de l'examen et/ou de la prise en charge :

- Doléances du patient : plaintes somatiques (douleur, handicap), ou psychologiques (troubles de la mémoire, troubles du sommeil, peurs, cauchemars, mauvaises nouvelles du pays).

- 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 d'un syndrome de névrose traumatique (cf. page 244) et/ou de dépression réactionnelle (cf. page 250).

- 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...

- Difficultés du patient s'il y a lieu (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



>> PRATIQUE

- Les mentions relatives au dossier OFPPA 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 : CERTIFICATION POUR LE DROIT AU SÉJOUR

Créé par la loi Chevènement de 1998 et maintenu dans la loi Sarkozy de 2003, le droit au séjour pour raison médicale concerne les étrangers atteints de maladie grave nécessitant une prise en charge régulière. Pour les exilés, la demande du certificat médical destiné à «la préfecture» croît à mesure que décroît le nombre de statuts de réfugiés accordés par l'OFPRA et la CRR. 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) sollicités, et les médecins traitants doivent savoir évaluer la situation médico-juridique et rédiger le certificat et le rapport médical requis par la procédure.

VOIR AUSSI Droit au séjour pour raison médicale page 77



>> JURIDIQUE

TEXTES RÉGLEMENTAIRES

Le 11° de l'Article 12 bis de l'ordonnance du 2 novembre 1945 indique le droit à la carte de séjour (Une CST 1 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.»

ÉPIDÉMIOLOGIE

En 2002, les préfectures ont délivré 8 987 Cartes de Séjour Temporaires (CST) pour raison médicale, ce qui correspond à 0,3 % des étrangers en séjour régulier et à environ 4 % des sans-papiers résidant en France (cf. page 12). Les trois quarts des étrangers régularisés sur ce critère sont africains. C'est parmi les ressortissants de Côte d'Ivoire, du Cameroun, des deux Congo, du Mali, du Sénégal, du Bangladesh et de Chine que la demande est la plus fréquente. En 2003 au Comede, un quart des demandes des patients ont donné suite à la constitution d'un dossier pour la préfecture, les critères médicaux de régularisation n'étant pas remplis dans les autres cas. L'application de ces critères préalables a conduit malgré tout à un refus des préfectures dans 32 % des cas, alors que les refus n'étaient que de 6 % en 2002.

CONTEXTE ET DANGERS

L'exilé débouté de sa demande d'asile est «Invité à Quitter la France» (IQF 1 mois délivrée par la préfecture). Au terme de cette période, il se trouve en séjour irrégulier et menacé d'éloignement (cf. page 105). En cas d'affection grave, le retour au pays signifie souvent la rupture de la continuité des soins. A la demande du patient ou avec son accord, le médecin traitant peut intervenir dans le cadre d'une demande «de régularisation médicale».

Ce «dernier espoir» d'obtenir une carte de séjour peut créer de nouvelles difficultés pour le demandeur et le thérapeute. Conseillés par les proches ou l'association de soutien, certains sans-papiers déclarent à la préfecture des problèmes de santé conduisant à des refus systématiques. En cas d'accord, il arrive que le bénéfice social de la maladie et la crainte d'un refus de renouvellement de la carte de séjour en cas de guérison compliquent une prise en charge médico-psychologique axée sur l'amélioration de l'état de santé.

Le rôle du médecin traitant pour la continuité des soins est contesté par certaines dispositions de la circulaire du 5 mai 2000 (cf. infra). A défaut d'être un praticien hospitalier, il doit être «agréé» par la préfecture. Il en résulte l'impossibilité pour le médecin traitant, lorsqu'il n'exerce pas à l'hôpital, de saisir directement le MISP alors qu'il est celui qui connaît le mieux le patient et coordonne la prise en charge. Le demandeur devra obtenir un rapport médical supplémentaire du médecin hospitalier ou «agréé». Certains médecins «agréés» pratiquent en outre le dépassement d'honoraires et refusent l'aide médicale État.

EN PRATIQUE

Attention à ne pas abandonner la demande d'asile pour la «régularisation médicale». Le statut de réfugié a une portée symbolique (reconnaissance des craintes de persécutions) et pratique (mêmes droits que les nationaux) beaucoup plus grande que le statut précaire offert par l'Art 12 bis 11°. En cas d'affection grave concomitante à la demande d'asile, la «double demande» peut être envisagée sans renoncer a priori au statut de réfugié, même si elle reste difficile dans la pratique actuelle des préfectures (cf. page 92).

L'évaluation préalable par un avocat ou une association spécialisés est recommandée, en raison du risque pour l'étranger (mesure d'éloignement) et des autres possibilités juridiques de



JURIDIQUE

- **La Circulaire du 5 mai 2000 précise la procédure : l'étranger fait sa demande à la préfecture compétente :** il est invité à «s'adresser à un médecin agréé ou au praticien hospitalier qui le suit», lequel «établit un rapport médical comportant obligatoirement des informations sur la/les pathologies en cours, le traitement en cours et sa durée prévisible» ainsi que «s'il dispose de cette information, la possibilité ou non de traitement dans le pays d'origine». Ce rapport est adressé sous pli confidentiel au Médecin Inspecteur de Santé Publique (MISP) de la DDASS (ou, pour Paris, au médecin-chef de la Préfecture de Police). Le MISP transmet son avis au préfet.
- **Le Code de déontologie médicale rappelle les obligations du médecin en faveur de la continuité des soins :** Art. 47 : «Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée». 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. A 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.»

régularisation (cf. page 80), notamment en cas de résidence en France depuis plus de 10 ans (pour cette demande, une attestation de suivi médical peut utilement être jointe au dossier).

L'évaluation préalable par le médecin traitant est indispensable, et doit prendre en compte l'ensemble des arguments conduisant à la délivrance du rapport médical :

- Pathologie et thérapeutique [*«l'état de santé nécessite une prise en charge médicale»*];
- Existence d'un risque de mortalité prématurée et/ou de handicap grave [*«dont le défaut pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité»*] (cf. Infection à VIH et autres pathologies) ;
- Existence d'un risque d'insuffisance de soins dans le pays d'origine [*«sous réserve qu'il ne puisse effectivement bénéficier d'un traitement approprié»*] (cf. page 26).

RÉDACTION ET DÉLIVRANCE DU CERTIFICAT ET DU RAPPORT MÉDICAL

La délivrance d'un certificat médical non descriptif est utile, bien que non prescrite par les textes. Dans la pratique, le certificat est réclamé au guichet de la préfecture pour pouvoir déposer la demande. En outre, ce certificat peut protéger le malade sans-papiers contre l'exécution d'une mesure d'éloignement dans l'attente du document délivré par la préfecture :

LE CERTIFICAT MÉDICAL DESTINÉ AU GUICHET DE LA PRÉFECTURE

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.

Sous réserve de la poursuite de cette prise en charge médicale, l'état de santé de l'intéressé(e) est compatible avec l'exercice d'une activité professionnelle. Certificat remis en main propre à l'intéressé.»

Signature

La délivrance du rapport médical est indispensable, à remettre dans une enveloppe fermée portant la mention «SECRET MEDICAL» (utiliser en priorité les enveloppes fournies par la préfectures) destinée au Médecin Inspecteur de Santé Publique (MISP de la DDASS) ou, à Paris, au Médecin-Chef de la Préfecture de Police) (cf. Répertoire IDF). Le rapport médical actualisé peut être réclamé pour le renouvellement du titre de séjour, ainsi qu'en cas de recours gracieux consécutif à un avis défavorable du MISP (cf page suivante).

LE RAPPORT MÉDICAL DESTINÉ AU MÉDECIN DE LA DDASS OU DE LA PRÉFECTURE

(1) POUR UNE PREMIÈRE DEMANDE OU UN RENOUVELLEMENT

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. 12 bis 11° de l'ordonnance du 2 novembre 1945.

[Préciser :

- 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) ;
- La situation sociale et la protection maladie ;
- Le pronostic en l'absence de prise en charge.]

Je vous remercie de l'attention que vous porterez à la situation de ce/tte patient/e. Bien confraternellement,»

Signature

En cas de recours contentieux consécutif à l'avis défavorable du MISP, le médecin traitant peut rédiger un certificat médical destiné au juge administratif (cf. page suivante). 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).■

LE RAPPORT MÉDICAL DESTINÉ AU MÉDECIN DE LA DDASS OU DE LA PRÉFECTURE

(2) POUR UN RECOURS GRACIEUX

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... une invitation à quitter la France suite à un refus de demande/ renouvellement de sa carte de séjour temporaire/autre obtenu pour raison médicale. Ce refus se fonde sur l'avis médical que vous auriez rendu le... selon lequel [Citer les motivations du refus selon la notification de la préfecture]. 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/te 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 de défaut de la prise en charge médicale requise au pays d'origine : ce risque peut être évalué par les indicateurs de santé et d'accès aux soins du pays, fournis par l'OMS et le PNUD (cf. page 26), seules données objectives disponibles. Quelques autres sites internet fournissent des données destinées aux expatriés et touristes français, et ne sont donc pas pertinentes pour évaluer l'accès aux soins de la plupart des ressortissants nationaux.]

Je vous remercie de l'attention que vous porterez à la situation de ce/te patient/e. Bien confraternellement,»

Signature

LE CERTIFICAT MÉDICAL DESTINÉ AU JUGE ADMINISTRATIF

(3) POUR UN RECOURS CONTENTIEUX

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

[Argumenter selon le cas :

- Sur le risque d'exceptionnelle gravité de l'absence de la prise en charge médicale requise ;
- Sur le risque de défaut de la prise en charge médicale requise au pays d'origine (cf supra).]

Certificat remis en main propre à l'intéressé.»

Signature



Annexes



DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS : ENTRÉE EN FRANCE

VISA UNIFORME SCHENGEN

Vignette apposée par le consulat français dans le pays d'origine sur le passeport de tout étranger autorisé à entrer sur le territoire des États de l'Union Européenne signataires de la Convention de Schengen (Union Européenne + Islande + Norvège, sauf Chypre, République tchèque, Estonie, Hongrie, Irlande, Lettonie, Lituanie, Malte, Pologne, Royaume-Unis, 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 et séjourner sur le territoire français après avoir été bloqué en Zone d'Attente (cf. Demande d'asile, A la frontière, page 54).

REPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR
DIRECTION GÉNÉRALE
DE LA POLICE NATIONALE

DIRECTION CENTRALE
DE LA POLICE
AUX FRONTIÈRES

DIRECTION DE LA
POLICE

AÉROPORTS
ROBERT SCHUMAN DE
GAILLIE - LE BOURGET

SAUF CONDUIT N° 2 / CDG 2E

Décreté en application de l'article 35 quater de l'Ordonnance n° 45-2658 du 02 novembre 1945

Délivré à (M., Mme, Mlle) NOM **A** Prénom **m**
Né(e) le **01/01/1987** à **U**
Nationalité **BURUNDAISE**
Accompagné(e) de
Document de voyage ou d'identité produit (1) **Aucun document**
N°
Date de délivrance Lieu de délivrance
Provenance du voyageur (2) **IGNORÉE par le vol N° du**
Motif du voyage (3) **AUTORISATION D'ENTRÉE EN FRANCE AU TITRE DE L'ASILE.**
L'intéressé est autorisé à se rendre à **SUR LE TERRITOIRE NATIONAL.**
Durée du séjour autorisé **Huit jours** à compter du **08/03/2004**
Date limite de sortie **15/03/2004**
OBSERVATIONS
Vous devez vous présenter à la préfecture de votre lieu de domicile aux fins d'examen de votre situation administrative dans un délai de huit jours. Vous devez avoir quitté le territoire français à l'expiration de ce délai si vous n'obtenez pas d'autorisation provisoire de séjour ou de récépissé de demande de carte de séjour.

(**) Fait à Roissy en France le 08/03/2004 à 17 h 20

NB : le présent sauf-conduit sera retiré à son titulaire à l'occasion de sa sortie de France et remplacé par un service qui l'a délivré, revêtu de l'empreinte 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...

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS : DEMANDE D'ASILE

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ASILE PAR VOIE POSTALE

Formulaire remis à un demandeur d'asile par certaines préfectures qui ont mis en place une procédure de demande par voie postale.



Liberté • Égalité • Fraternité
REPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFECTURE DE LA SEINE-SAINT-DENIS

DIRECTION DES ETRANGERS
Bureau des Mesures Administratives
Section « Demandeurs d'asile »

DEMANDE D'ADMISSION AU SEJOUR AU TITRE DE L'ASILE

CONVENTION DE GENEVE DU 28 JUILLET 1951
LOI N° 52-893 DU 25 JUILLET 1952 RELATIVE AU DROIT D'ASILE

NOM
(Name)

PRENOM
(Surname)

DATE DE NAISSANCE
(Birthdate)

LIEU DE NAISSANCE
(Birthplace)

NATIONALITE
(Nationality)

ADRESSE (en Seine Saint Denis)
(Address)

NOM DE L'HEBERGEANT
(Name of the person who gives you accommodation)

VILLE
(Town)

CODE POSTAL
(Post number)

Fait à Bobigny, le 26/07/2005

Signature : [Signature]

VEUILLEZ A REMPLIR CE FORMULAIRE DE MANIERE AUSSI COMPLETE QUE POSSIBLE.
LE DEPOSER DANS LA BOITE AUX LETTRES PREVUE A CET EFFET.
UNE CONVOCATION VOUS SERA ADRESSEE DANS LES PROCHAINS JOURS POUR UN RENDEZ-VOUS.

PLEASE FILL IN THIS FORM AS COMPLETE AS POSSIBLE.
DROP IT INTO THE MAILBOX.
NEXT DATE YOU WILL BE RECEIVED A NOTIFICATION FOR AN APPOINTMENT.

124 rue Carnot - 93021 BOBIGNY Cedex
Téléphone : 01 49 69 60 60 - Télécopie : 01 49 28 22 88 - Télfax : 330 426 - Minitel 36 16 code PREF 93
E-mail : coordination@seine-saint-denis.pref.gouv.fr

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS : 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 une refus d'admission préalable au séjour (cf. Demande d'asile, Dublin II et procédures prioritaires, page 59).


Préfecture de la Seine-Saint-Denis

12 JUL 2004

DIRECTION DES ÉTRANGERS
Bureau des Mesures Administratives
Section « Demandeurs d'asile »
DNU

LE PRÉFET 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 préfets 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 1^{er} juillet 2004 par M. A., née le 1 novembre 19 à Kinshasa (République Démocratique du Congo), de nationalité congolaise ;
- CONSIDÉRANT, 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 ;
- CONSIDÉRANT, que la demande formée par l'intéressée apparaît comme manifestation d'instabilité et formée dans le seul but d'échapper à la mesure dont elle fait l'objet ;

SUR PROPOSITION DE MONSIEUR LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

ARRÊTE

- ARTICLE 1^{er} : 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.

LE PRÉFET

Pour le Préfet et par délégation,
Le Secrétaire Général

Pour le préfet et par délégation,
le sous-préfet, chargé de mission
et de l'ordonnancement de Bologne

Bologne 2

134, rue Carnot - 93007 Bologne Cedex
Téléphone : 01 41 95 68 68 - Télécopie : 01 49 30 22 88 - E-mail : 238 616
E-mail : secretariat@prefecture-seine-saint-denis.pse.gouv.fr

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 d'asile relève d'un autre état européen signataire du règlement 2004-243 dit Dublin II (Union Européenne + Norvège et Islande). Le titulaire de ce document ne peut donc pas déposer sa demande d'asile en France et est en attente d'une décision de «remise» à un autre pays (cf. Demande d'asile, Procédures prioritaires et Dublin, page 59).

DEMANDE D'ASILE / CONVENTION DE DUBLIN
du 15 juin 1993



SPÉCIFICATION :

ORIG. 7124 BP 276
75000 PARIS

CONVOCATION

développée dans le cadre de la procédure de détermination de l'Etat responsable du traitement de sa demande d'asile (article 10-1, de la loi n° 52-893 du 25 juillet 1952 relative au droit d'asile).

LE PRESENT DOCUMENT NE VAUT PAS AUTORISATION DE SEJOUR

Le porteur de ce titre doit se présenter au Centre Asile - 215, rue d'Aubervilliers à Paris 19ème (Métro : Porte de la Chapelle ou Crimée) à la date du :

Détermination de l'Etat responsable			
Saisine de l'Etat responsable			
Procédure de transfert			

PROCH. 01

RECEVU LE 15/06/93 A BRUXELLES

NATIONAL 01

N 000010 01

Fait à Paris, le 06 MAI 2003

NATIONALITE : BELGE Signature et cachet de



DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS : DEMANDE D'ASILE

CONVOCATION PRÉFECTURE (DURÉE VARIABLE)

Titre de séjour remis par les préfectures aux demandeurs d'asile en début de procédure (cf. Demande d'asile, En préfecture, page 56).


Liberté - Égalité - Fraternité
REPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFECTURE DU VAL DE MARNE
SOUS-PREFECTURE DE L'HAY LES ROSES

L'Hay-les-Roses, le 26/01/2014



DEMANDES D'ASILE POLITIQUE

(uniquement le matin)

Personnes âgées de plus de seize ans

Madame, mademoiselle, monsieur D A
ressortissant algérien né le 26 à Alger
est invité à se présenter le 11 Mars 2014 à 9 heures au guichet n°
1 du service étrangers, accompagné le cas échéant d'un interprète et muni des
pièces suivantes :

- le questionnaire ci-joint complété
- indications relatives à l'état-civil et le cas échéant à celui du conjoint et des enfants : passeport, carte nationale d'identité, extrait d'acte de naissance
- 4 photographies d'identité récentes, de face, tête nue,
- indication de l'adresse où il est possible de lui faire parvenir toute correspondance (attestation de particulier récente accompagnée de sa dernière quittance EDF ou de loyer et de la photocopie recto-verso de sa carte de séjour ou de sa carte nationale d'identité française, attestation d'élection de domicile auprès d'une association ...)

Il est impératif de fournir les originaux accompagnés des photocopies.

2, AVENUE LARROUMES - 93611 L'HAY-LES-ROSES - ☎ 01 48 86 82 00 (31 48 86 82 71)
www.val-de-marne.pref.gouv.fr

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS : DEMANDE D'ASILE

NOTICE ASILE (DURÉE VARIABLE)

Titre de séjour édité par la seule préfecture de police de Paris pour les demandeurs d'asile en début de procédure et équivalent à la «convocation asile» dans les autres départements (cf. Demande d'asile, En préfecture, page 56).

PREFECTURE DE POLICE
DIRECTION DE LA POLICE GÉNÉRALE
Boite Service - Palais de Justice

NOTICE ASILE
A rapporter avec 4 photographies
- Passeport (ou pièces d'identité) } original
- Justificatif de domicile } et photocopie
Remplir impérativement toutes les rubriques (sauf celle réservée l'Administration)

ETAT-CIVIL

NOM _____ PRÉNOM _____
Né(e) le _____ à _____
Nationalité _____

PERE

NOM _____ PRÉNOM _____
Né le _____ à _____
Nationalité _____

MERE

NOM _____ PRÉNOM _____
Née le _____ à _____
Nationalité _____

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 de mariage _____
Titre de séjour _____ N° du dossier _____
Validité _____

RESERVE A L'ADMINISTRATION

N° Etranger : _____
Document(s) Présenté(s) _____
N° _____
délivré le _____
à _____
valable au _____
visa n° _____
délivré le _____
par _____
Documents délivrés
Liste OFPRA ()

APS n° _____
valable du _____
au _____
convoqué le _____
à _____ heures _____
Nom de l'agent : _____

OBSERVATIONS

Caradine

REVENIR à 14h30

le 22 JUL 2004

Préfecture de Police

Les informations relatives à la constitution de votre dossier font l'objet d'un enregistrement dans un dossier informatisé.
"Le loi n° 79-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux données et aux libertés, vous garantit un droit d'accès à votre dossier et à la rectification de données 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

APS AUTORISATION PROVISOIRE DE SÉJOUR (1 MOIS, VERT) « EN VUE DE DÉMARCHES AUPRÈS DE L'OFPPRA »

Titre de séjour d'un mois remis au demandeur d'asile autorisé à envoyer son dossier à l'OFPPRA (cf. Demande d'asile, En préfecture, page 56).

République Française

PRÉFECTURE DE HAUTE-SEINE

AUTORISATION PROVISOIRE DE SÉJOUR N° 1 3 0

délivrée à M. S.

prénoms H.

né (e) le 31/03/19 à KENAGA

nationalité OUBAÏSE

adresse RUE

CHEZ M.

75000 NANTERRE

Signature du titulaire

Le présent document n'est valable qu'accompagné du passeport n°

délivré à

de la carte nationale d'identité n°

à

il autorise l'étranger à qui il est délivré à prolonger, à titre préventif, son séjour en France jusqu'à 31/05/2004

date à laquelle il devra avoir quitté le territoire français.

CETTE AUTORISATION NE PERMET PAS À SON TITULAIRE D'OCCUPER UN EMPLOI

Fait à NANTERRE le 24/05/2004 OF 09.03

Signature et cachet de l'autorité

EN VUE DE DÉMARCHES AUPRÈS DE L'O.F.P.P.R.A.

Mod. 2000 REFP E - 01 9 20000 J 02 2

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS : DEMANDE D'ASILE

RÉCÉPISSÉ (3 MOIS RENOUVELABLE, JAUNE BARRÉ BLEU)
«CONSTATANT LE DÉPÔT D'UNE DEMANDE DE STATUT DE RÉFUGIÉ»

Titre de séjour de trois mois remis au demandeur d'asile en attente d'une réponse de l'OFPRA ou de la Commission des Recours des Réfugiés (cf. Demande d'asile, L'OFPRA, page 62).

«A demandé le statut de réfugié à l'OFPRA»

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
RÉCÉPISSÉ CONSTATANT LE DÉPÔT
D'UNE DEMANDE DE STATUT DE RÉFUGIÉ

PRÉFECTURE PUY DE DOME N° 630
DOSSIER N° 63ET
ENTRÉE EN FRANCE /10/2002

NOM
PRÉNOMS R ER
NÉE LE 03/03/19 A
PÈRE A
MÈRE E
NATIONALITÉ CONGOLAISE
SITUATION DE FAMILLE CÉLIBATAIRE
ADRESSE (CHEZ) AVENUE DE LA RÉPUBLIQUE
CHEZ 63 CÉBAZAT

A DEMANDÉ LE STATUT DE RÉFUGIÉ
A L'OFPRA LE 03/03/2003

SIGNATURE
DU TITULAIRE

P/Le P. SIGNATURE ET S cachet
DE L'AUTORITÉ
Hervé

FAIT A CLERMONT FERRAND
LE 02/07/2004

VALABLE JUSQU'AU 03/10/2004
0

LE PRÉSENT RÉCÉPISSÉ VAUT AUTORISATION DE SÉJOUR

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS : DEMANDE D'ASILE

CONVOCATION PRÉFECTURE EN ATTENTE DU REÇU DU RECOURS (DURÉE VARIABLE)

Titre de séjour remis au demandeur d'asile à la place du «récépissé constatant le dépôt d'une demande d'asile» (Refus de renouvellement) dans l'attente du reçu du recours de la Commission des recours des réfugiés (cf. Demande d'asile, La commission des Recours des Réfugiés, page 66)

PREFECTURE - PREFECTURE DE POLICE
DIRECTION DE LA RECLUTATION
SERVICE DES ETRANGERS

LE 14/09/04

BOULEVARD NO 1 75

DESTINATAIRE : M. T. T.
10010 PARIS

OBJET : CONVOCATION AU SERVICE DES ETRANGERS.

Remarque :

Je vous serais obligé de bien vouloir vous présenter à la
préfecture au service des étrangers, les 2 SEP 2004 à l'adresse suivante :

**CENTRE DE RECEPTION DES
218, Rue d'Alger - 75013
Métro : Porte de la Chapelle-G.**

Vous devrez bien vous munir des pièces suivantes :

- votre titre de séjour,
- votre passeport,
- la présente convocation,
- *diplôme de la Commission des recours*
- *attestation de domicile*
- *2 photos*

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'assurance de mes salutations
distinguées.

Rejet du *01-04* notifié
le *01-04* Titre délivré en
vue d'éventuelles démarches à la
commission des recours des réfugiés.

LE PREFET

ANNEXES

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS : DEMANDE D'ASILE

CERTIFICAT DE DÉPÔT DE L'OFPPA DOCUMENT APPELÉ À ÊTRE REMPLACÉ PAR UNE LETTRE D'ENREGISTREMENT

Document remis par l'OFPPA pour accuser réception du dossier de demande de reconnaissance du statut de réfugié. Ce document n'est pas un titre de séjour (cf. Demande d'asile, L'OFPPA, page 62).

OFFICE FRANÇAIS DE PROTECTION
DES RÉFUGIÉS ET APATRIDES

181, rue de la République
94130 FONTENAY-SOUS-BOIS CEDEX

N° de dossier : 2004- /M M M
À rappeler impérativement
dans toute correspondance CEEI X
NUE

91640 DAVIGNY SUR LOGNON

CERTIFICAT DE DÉPÔT

N M

né le 1 / 1/19
à A M
de nationalité erik-lankaise (Ceylan)

a déposé une demande de statut de Réfugié(e) à cet Office
le 10 / 0 / 2004

Le présent certificat ne constitue ni une pièce d'identité, ni une reconnaissance du statut de Réfugié(e).

Ce document ne sera ni renouvelé, ni actualisé. Aucun duplicata ne sera délivré. Ce document ne vaut pas autorisation de séjour, de recherche ou d'occupation d'un emploi. Son titulaire est donc invité à se présenter sans délai à la Préfecture de son lieu de résidence pour régulariser sa situation.

Fait à Fontenay-sous-Bois, le 10 / 04 / 2004

Pr le Directeur
ou par délégation :





L'état-civil du requérant a été établi sur la base des premiers documents disponibles au dossier. Il est susceptible d'être modifié à l'issue de l'instruction et par référence notamment aux règles régissant l'état-civil français.

Décision : 
ACTE DE NATI...

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS : DEMANDE D'ASILE

CONVOCATION À L'OFPPA

Lettre adressée par l'OFPPA à un demandeur d'asile en vue de son audition (cf. Demande d'asile, L'OFPPA, page 62).

MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES ----- OFFICE FRANÇAIS DE PROTECTION DES RÉFUGIÉS ET APATRIDES ----- 201 rue Carnot 94136 FONTENAY-SOUS-BOIS CEDEX -----	RÉPUBLIQUE FRANÇAISE -----
A ASI - OP : CL N° de dossier : 06 7 à rappeler impérativement dans toute correspondance Date de naissance : / / 19	M S CITE RUE 91 3 SUR ORGE
IMPORTANT Présenter cette convocation à l'accueil	
CONVOCATION	
Afin de poursuivre l'examen de votre demande d'asile, je vous serais obligé de vous présenter à l'Office ...	
ATTENTION NOUVELLE ADRESSE 201, rue Carnot 94136 FONTENAY-SOUS-BOIS Cedex (RER Station VAL DE FONTENAY)	
Jour : Le 07/06/2004 Heure : 14h00 Bureau : Accueil	
Vous devez vous munir de tous documents utiles à l'appui de votre demande. -- --	
RECOMMANDATION IMPORTANTE :	
Pour le cas où vous subiriez un empêchement pour vous présenter à cette convocation, il est important d'en aviser l'OFPPA (par télécopie au 01 58 68 18 99 ou par téléphone au 01 58 68 10 10) dans les 48 heures.	
À défaut de présentation, votre demande s'expose à un rejet.	
Il est également important de respecter l'heure de convocation, tout retard étant de nature à vous être préjudiciable.	
Veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.	
Fait à Fontenay-sous-Bois, le 10/06/2004	
Pr le Directeur et par délégation :	

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS : DEMANDE D'ASILE

REÇU D'UN RECOURS

Document remis par la CRR pour accuser réception du recours contre un rejet de l'OFPRA. Ce document n'est pas un titre de séjour (cf. Demande d'asile, La Commission de recours des réfugiés, page 66).

REPUBLIQUE FRANÇAISE

COMMISSION DES RECOURS
DES REFUGIES
94130 FONTENAY-SOUS-BOIS CEDEX
TEL : 01 49 74 40 80

Fontenay-sous-bois, le 09/03/2004

Le Secrétaire Général de la
Commission des recours des réfugiés

A
M E
Z

CHIE ENTRAIDE PROTESTANTE
DOM 3
PLACE DES TOULIENNES
95010 CERGY

Reçu de recours n° 47

Vous avez déposé le 30/12/2003 un recours contre une décision de directeur de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides. Ce recours a été enregistré sous le n° 47, référence à rappeler dans vos correspondances.

Tout changement d'adresse doit être immédiatement porté à la connaissance de la Commission.

Vous pouvez demander à avoir la connaissance des observations présentées, le cas échéant, sur votre recours par le directeur de l'OFPRA.

Enf dans les cas prévus à l'article 29-3 du décret du 2 mai 1953 modifié (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 RENDU NI ACTUALISE. AUCUN DUPLICATE NE SERA DELIVRE.

Votre recours fait l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à la loi du 6 janvier 1978, vous disposez, sur demande écrite, d'un droit d'accès et, éventuellement, de rectification pour les informations vous concernant.

Pour Le Secrétaire Général

(1) Cet article est rédigé comme suit : "Le président de la Commission peut, par ordonnance, donner acte des désistements constatés 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".

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS : DEMANDE DE RÉGULARISATION

ATTESTATION DE DÉPÔT D'UNE DEMANDE DE RÉGULARISATION POUR RAISON MÉDICALE - FICHE 1 (BIS)

Récépissé remis par les préfetures aux étrangers ayant demandé une régularisation pour raison médicale (cf. Droit au séjour pour raison médicale, La demande, page 79).



NOTICE D'INFORMATION
DESTINÉE À L'ÉTRANGER
FICHE N° 1 bis

Ce document est remis par le service de la PRÉFECTURE DE POLICE à l'étranger invoquant son état de santé pour obtenir un titre de séjour.

**VOUS AVEZ DEMANDÉ UN TITRE DE SÉJOUR
EN INVOQUANT VOTRE ÉTAT DE SANTÉ**

Conformément aux dispositions de l'Ordonnance du 2 novembre 1945, vous devez faire établir, sous couvert du sergent médical, un rapport médical.

Pour obtenir ce rapport médical, vous devez vous adresser :

- soit au praticien de l'hôpital qui vous suit,
- soit à votre médecin traitant, qui vous désignera un médecin agréé ou un praticien hospitalier.

Ce rapport médical sera directement adressé par le praticien hospitalier ou le médecin agréé au médecin chef du service médical de la préfecture de police, chargé d'émettre un avis pour le préfet de police qui prendra la décision d'attribution d'un titre de séjour.

Vous avez donc besoin de :

- la liste des médecins agréés,
- la demande de rapport médical à remettre au praticien hospitalier ou au médecin agréé,
- l'enveloppe d'expédition directe du médecin agréé, ou du praticien hospitalier, au médecin chef du service médical de la préfecture de police.

Présent au centre de réception :

NDP : 1 C
PRENOM : J M
NOM : L E
DATE : 10/07/1967 A
DISPOSITIF : 1 APS SEP : 1
N° NATIONAL : 1 730
N° BOSSIER : 1
ADRESSE : 1 26 RUE D'HEZ 75020 PARIS

SERIE : R
VALIDÉ DU 09/04/2004 AU 09/04/2008
NATIONALITÉ : MALIENNE



le 8 AVR. 2004

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS : DEMANDE DE RÉGULARISATION

LETTRE AU MÉDECIN AGRÉÉ OU HOSPITALIER – FICHE 3 (BIS)

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 (cf. Droit au séjour pour raison médicale, La demande, page 79).



DEMANDE DE RAPPORT MEDICAL

destiné au Médecin 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

Madame, Monsieur,

Paris, le 9 AVR. 2004

L'article 12 bis-11° de l'Ordonnance du 2 novembre 1945 dispose que « l'étranger résident 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.



Veuillez joindre éventuellement copie des pièces médicales qui vous jugerez utiles.

N.B. : Ce rapport médical peut également être soigné dans le cadre des dispositions de l'article 25-9° 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 : R.

ME(I)E : 0 75 1767 6.

DATE : 9

DOCUMENT : RPS DUF. :

N NATIONAL : 75C

N DOSSIER : 906

ADRESSE : 3A RUE

CHEZ : 75020 PARIS

C.

SEXE : R

VALABLE DU 09/04/2004 AU 09/04/2004

NATIONALITE : ITALIENNE





DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS : DEMANDE DE RÉGULARISATION

RÉCÉPISSÉ (1, 2 OU 3 MOIS, BLEU)

Titre de séjour remis par les préfectures aux étrangers ayant demandé une régularisation.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

RÉCÉPISSÉ DE DEMANDE DE CARTE DE SÉJOUR

PREFECTURE DE POLICE N° 75

DOSSIER N° 0

ENTRÉE EN FRANCE 0 / /1992

NOM J

PRÉNOMS

MÈRE LE 2 / /19 A A IT

PÈRE I

MÈRE LAT L

NATIONALITÉ SPI LAOUSAISE

SITUATION DE FAMILLE CELIBITAIRE

ADRESSE (CHEZ) BOULEVARD

CHEZ 75014 PARIS

A DEMANDE LA DELIVRANCE D'UN PREMIER TITRE DE SÉJOUR D'UN AN.

CE RECEPISSE N'EST VALABLE QU'ACCOMPAGNE DU DOCUMENT N. 4 VALABLE DU 25/09/19 AU 25/09/20

JUSTIFIANT DE L'IDENTITE DE SON TITULAIRE.

IL AUTORISE SON TITULAIRE A TRAVAILLER.

SIGNATURE ET CACHET DE L'AUTORITÉ

Le Directeur de la Police Générale

188

FAIT A PARIS

LE 10/6/2004

VALABLE JUSQU'AU 7 10/9/2004

SIGNATURE DU TITULAIRE

IMPRIMERIE NATIONALE

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS :
ADMISSION AU SÉJOUR

RÉCÉPISSÉ (3 OU 6 MOIS, JAUNE)
RECONNU RÉFUGIÉ

Titre de séjour remis à l'étranger reconnu réfugié dans l'attente de l'édition de sa carte de résident (cf. Demande d'asile, Accord du statut de réfugié, page 69). Donne droit au travail.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE			
RÉCÉPISSÉ DE DEMANDE DE CARTE DE SÉJOUR			
PREFECTURE	DE	N°	
DOSSIER N°			
ENTRÉE EN FRANCE			
NOM			
PRÉNOMS			
NÉ(E) LE		A	
PÈRE			
MÈRE			
NATIONALITÉ	REFUGIÉ INCOGNIT		
SITUATION DE FAMILLE	CÉLIBITAIRE		
ADRESSE (chez)			
24270 LE HAMELIN BICETRE			
A DEMANDE LA DELIVRANCE D'UN PREMIER TITRE DE SEJOUR DE DIX ANS. CE RECEPISSE N'EST VALABLE QU'ACCOMPAGNE DU DOCUMENT VALABLE DU JUSTIFIANT DE L'IDENTITE DE SON TITULAIRE. IL AUTORISE SON TITULAIRE A TRAVAILLER.			
SIGNATURE		SIGNATURE ET CACHET	
DU TITULAIRE		DE L'AUTORITE	
		Pour le Sous-Préfet, Le Chef de Service  	
		Fait à L'HAÏ-LES-ROSES	
		LE 15/03/2003	
		VALABLE JUSQU'AU 15/04/2009	
		01	

ADMISSION AU SÉJOUR

RÉCÉPISSÉ DE DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE CARTE DE SÉJOUR
(3 MOIS, BLEU)

Récépissé remis à l'étranger dans l'attente du renouvellement de son titre de séjour.

[illegible]

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 (cf. Droit au séjour pour raison médicale, La décision, page 83), avec ou sans droit au travail.

Préfecture de Police
AUTORISATION PROVISOIRE DE SÉJOUR

750

délivrée à M. _____
prénoms _____
né (e) le _____ à _____
nationalité _____
adresse _____
RUE _____
75009 PARIS

Signature du titulaire :

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 _____

Il autorise l'étranger à qui il est délivré à prolonger, à titre provisoire, son séjour en France jusqu'au _____
date à laquelle devra avoir quitté le territoire français.

CETTE AUTORISATION ☒ PERMET ☒ A SON TITULAIRE D'OCCUPER UN EMPLOI

Fait à _____ le _____

Signature et cachet de l'autorité

La Préfecture de Police

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS : ADMISSION AU SÉJOUR

CARTE DE SÉJOUR TEMPORAIRE (1 AN, VIGNETTE DANS LE PASSEPORT) «VIE PRIVÉE ET FAMILIALE»

Titre de séjour remis par les préfetures aux étrangers régularisés à titre temporaire (cf. Droit au séjour pour raison médicale, La décision, page 83). Donne droit au travail.



DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS : ADMISSION AU SÉJOUR

CARTE DE RÉSIDENT (10 ANS, PLASTIFIÉE)

REPUBLICQUE FRANÇAISE

Préfecture : HAUTS DE SEINE

Validité territoriale : TOTALE N°

CARTE DE RESIDENT

Nom :

Prénoms :

Né(e) le :

Sexe :

Nationalité : REFUGIÉE ZAÏROISE

Date d'expiration : 23 OCTOBRE 2005

Signature du titulaire :

Signature de l'autorité :

Le Sous-Préfet

Paris BAYLE

RF

Date d'entrée en France : DECEMBRE 1993

Activité professionnelle ou motif du séjour :

TOUTE PROFESSION EN FRANCE METROPOLITAINE
DANS LE CADRE DE LA LEGISLATION EN VIGUEUR

Adresse : CHEZ

92

Début de validité : 23 OCTOBRE 1995

200F XXXXXX

Tout changement de résidence doit être déclaré dans les 3 jours de l'arrivée au nouveau domicile

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS : REFUS DE SÉJOUR

IQF (INVITATION À QUITTER LA FRANCE) : 1 MOIS

Document remis par les préfetures 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 un mois, et une invitation à quitter le territoire de sa propre initiative.


RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DIRECTION DES ÉTRANGERS
Bureau des Mises Administratives
N°1001 Demandes d'aide
11-13

15 JAN. 2004

PRÉFECTURE DE LA SEINE-SAINT-DENIS

LE PRÉFET DE LA SEINE-SAINT-DENIS

+ Vu, la Convention de Genève de 28 juillet 1951, relative au statut du réfugié, modifiée par le protocole de New-York du 31 janvier 1967 ;

+ Vu, la loi n° 52-893 du 25 juillet 1952 modifiée, portant création d'un Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides ;

+ Vu, l'ordonnance n° 45-3658 modifiée, relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France et notamment son chapitre VII « Des Demandeurs d'Aide » et son article 32-18 ;

+ Vu, le décret n° 53-77 du 2 mai 1953, relatif à l'Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides ;

+ Vu, le décret n° 94-568 du 2 septembre 1994 portant modification de décret n° 46-1574 du 30 juin 1946 réglementant les conditions d'entrée et de séjour en France des étrangers ;

+ Vu, la demande de carte de résident présentée par

Monsieur M.
né(e) le 12-01-19 à Koudougou (Congo - RDC)
de nationalité congolaise

chancelier : C. J. J. J.
1338 PPM/PRITTE-SCN-SEINE

avec sa demande d'aide enregistrée par l'Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides le 27-05-2002 ;

+ Vu, le recours déposé par l'intéressé(e) conformément aux dispositions de la Commission des Recours le 27-06-2002 ;

+ CONSIDÉRANT, que la demande de statut de réfugié a été rejetée par décision de l'Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides en date du 12-06-2002 et que la Commission des Recours a rejeté sa demande le 04-06-2004 ;

ARRÊTÉ

+ **ARTICLE 1^{er}** : La demande de carte de résident au qualité de réfugié présentée par Monsieur M. est rejetée.

+ **ARTICLE 2** : Le récipiendaire de l'arrêté(e) ci-dessus est condamné et condamné au dépôt d'une demande d'aide, en tant que

+ **ARTICLE 3** : Monsieur M. est invité à quitter le territoire français dans le délai d'un mois à partir de la date de réception du présent arrêté qui annule et remplace le récipiendaire constatant la dépôt d'une demande de statut de réfugié en sa possession.

+ **ARTICLE 4** : Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Seine-Saint-Denis est chargé de l'exécution du présent arrêté.

POUR AMPLIATION

LE PRÉFET
Pour le Préfet
et par délégation
Le Directeur des Étrangers

D. B.

134 rue de la République - 93000 Saint-Denis
Téléphone : 01 49 59 00 00 - Télécopie : 01 49 59 00 00 - Site : 134-93 - Mairie 134-93-00000
E-mail : 134-93-00000@seine-saint-denis.fr

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS : REFUS DE SÉJOUR

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 (cf. Reconduite à la frontière, page 105).


PREFECTURE DE POLICE
DIRECTION DE LA POLICE GÉNÉRALE

Séne Bureau
7900

Paris, le 25 AVR. 1995

LE PREFET DE POLICE

Vis la Convention Européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales et notamment ses articles 3 et 8,
Vis l'Ordonnance 48.2658 du 2 novembre 1948 modifiée relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France, notamment son article 32.6, 32 bis et 6,
Vis le décret n° 46.448 du 18 mars 1948 modifié portant application des articles 8 et 38 de l'Ordonnance précitée,
Vis le décret n° 46.1574 du 30 juin 1948 modifié réglementant les conditions d'entrée et de séjour en France des étrangers,

Considérant que Mlle | * née le |
à | de nationalité ANGOLAISE
est entrée en France, selon ses déclarations le 25/10/1990 ;

Considérant que l'Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides lui a refusé le 27/11/1990 la qualité de réfugié, décision confirmée par la Commission des Recours des Réfugiés le 18/03/1991 ;

Considérant que l'intéressée ne reçoit par ailleurs aucune des conditions prévues par l'Ordonnance précitée pour prétendre à son maintien en France et qu'il n'y a pas lieu de lui reconnaître les autorisations provisoires de séjour obtenues au titre de sa demande d'asile au delà de 02.02.95

Considérant que compte-tenu des circonstances propres au cas d'espèce, il n'est pas porté une atteinte disproportionnée au droit de l'intéressée à sa vie familiale,

Considérant que l'étranger n'établit pas être exposée à des peines ou traitements contraires à la Convention Européenne des Droits de l'Homme en cas de retour dans son pays d'origine (ou dans son pays de résidence habituelle où il est effectivement réadmissible),

ARRÊTÉ
Article 1

Mlle . * sera reconduite à la frontière.

Article 2

Les Préfets et à Paris, les Directeurs de la Préfecture de Police, sont chargés de la notification et de l'exécution du présent arrêté.

**LE PREFET DE POLICE,
LE SOUS-DIRECTEUR DE L'ADMINISTRATION DES ÉTRANGERS**


François DA

REPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité
PREFECTURE DE POLICE
3, Boulevard du Palais - 75004 PARIS - Tél. : 33 1 41 11 31 ou 11 31 11 31

No 37 0004 1-03

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS : REFUS DE SÉJOUR

APAR (ARRÊTÉ PRÉFECTORAL D'ASSIGNATION À RÉSIDENCE)

Décision préfectorale contre un étranger notamment sous le coup d'une mesure d'éloignement dont l'exécution est ajournée.

PP
PREFECTURE DE POLICE
DIRECTION DE LA POLICE GÉNÉRALE

Séna Bureau
Dossier N°7503864208

Paris, 28/02/1997

LE PREFET DE POLICE

Vu l'article 28 de l'Ordonnance du 2 novembre 1945 modifiée relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France ;

Vu l'arrêté de soumission à la frontière pris le 23/08/1991 et notifié à PARIS le 09/03/1992 l'incarcération de M. [Général Besson], de nationalité Guinéenne ;

Vu l'avis émis par M. le Médecin-Chef de la Préfecture de Police en date du 15/11/1996 constatant que l'état de santé de l'intéressé nécessite son maintien en France pour une durée de 12 mois ;

Considérant qu'il est établi que l'intéressé n'est pas en mesure personnellement de quitter le territoire français ;

ARRETE

ARTICLE 1er : Jusqu'au moment où il aura la possibilité de déférer à l'arrêté de reconduire à la frontière en date du 15/11/1997 le ressortissant est autorisé à résider à PARIS et en Région Île de France.

ARTICLE 2 : Il devra se présenter une fois par trimestre à la Direction de la Police Générale - Séna Bureau - pièce 5335 - afin de faire constater qu'il respecte la mesure d'assignation à résidence dont il fait l'objet.

ARTICLE 3 : Il lui est faite interdiction de sortie de PARIS et de la Région Île de France sans autorisation préalable accordée par le Préfet de Police.

ARTICLE 4 : Le Directeur de la Police Générale est chargé, pour ce qui le concerne, de la notification et de l'exécution du présent arrêté.

**FILE PREFET DE POLICE
LE DIRECTEUR DE LA POLICE GENERALE**

Pris connaissance
Reçu original le : **28 FÉV. 1997**

Signature : 

CE DOCUMENT N'EST VALABLE QU'ACCOMPAGNE D'UNE PIECE D'IDENTITE

REPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité
PREFECTURE DE POLICE
9, Boulevard du Palais - 75004 PARIS - Tél. : 01 55 76 33 33 et 01 55 35 70
Partir des documents administratifs - avant de vous déplacer, téléphonez au 01 55 37 22 23 - 2, rue F. la Motte

PP 157 1400 1 1-00

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

Sécurité sociale

Monsieur, Madame,
Je vous adresse Mme/M.

Données personnelles

Prénoms

Données administratives

Signature



LE COMEDE
Comité Médical pour les Réfugiés
Hôpital de l'Asile
16 rue du général Lacroix BP 31
94013 Le Kremlin-Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 24 58 40
Fax : 01 48 27 39 41
email : comede@anglofrance.fr

qui réside en France depuis

☐ et qui a déjà été immatriculé : N°R/N°P : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

☐ pour une demande d'**AFFILIATION** au régime général d'assurance maladie.

☐ sur critère de résidence (base CMU) - régime R01 ou R02 ou R03 -

☐ au titre de l'allocation d'insertion - régime R90 -

☐ au titre du maintien des droits à l'assurance maladie - régime I01 -

☐ en tant que salarié ou assimilé.

☐ pour une demande de **COMPLEMENTAIRE CMU** pour laquelle vous devez détenir un **RECU D'ENREGISTREMENT** conformément à la circulaire n°624 du 17/12/1998.

☐ pour une demande d'**AIDE MEDICALE ETAT**.

☐ 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. 361-B CSS -

Mme/M se présentera avec toutes pièces justificatives en sa possession :

Identité : ☐ passeport ☐ acte de naissance ☐ certificat OFPRA ☐ autre

Résidence : ☐ titre de séjour ☐ récépissé ☐ APS

☐ autre :

Adresse : ☐ attestation administrative agréée ☐ certificat d'hébergement + quittance

Revenus : ☐ attestation lettre-chèque d'aide ☐ déclaration sur l'honneur ☐ autre

L'état de santé de Mme/M justifie une demande d'ADMISSION IMMEDIATE.

☐ à la complémentaire CMU (Art. L. R01-F CSS)

☐ à l'AME

Signature du Professionnel

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

Le Comede est né en 1979 pour les demandeurs d'asile arrivant en France et exclus de l'accès aux soins. Les bords de l'association ont assuré une prise en charge médico-psycho-sociale de leurs problèmes de santé, de promouvoir cette prise en charge au sein du système de santé au droit convention, et de réfléchir sur la situation des exilés. Chaque année, 18.000 consultations sont dispensées pour 5.000 patients dans le centre de santé.

© Fédérations Protection Maladie (A4,B4,R) N°4/350V/M

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS

346

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS : **DEMANDE DE SÉCURITÉ SOCIALE**

DEMANDE DE BASE CMU

N° cerfa S 3710b, couleur bleue (anciens modèles rouges encore utilisés).

Nous sommes là pour vous aider



**Couverture
Maladie
Universelle**

Protection de base

Vous trouverez dans ce dossier tout ce dont vous avez besoin pour obtenir la CMU :

- une présentation de la CMU,
- une demande de CMU,
- la liste des pièces justificatives à joindre au dossier.

 S 3710 b

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS : **DEMANDE DE SÉCURITÉ SOCIALE**

DEMANDE DE COMPLÉMENTAIRE CMU 1^{ÈRE} PARTIE

N° cerfa S 3711b, couleur jaune (anciens modèles verts encore utilisés).

Couverture Maladie Universelle Protection complémentaire

Vous trouverez dans ce dossier tout ce dont vous avez besoin pour obtenir la CMU :

- une présentation de la CMU,
- une demande de CMU,
- la liste des pièces justificatives à joindre au dossier.

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS : DEMANDE DE SÉCURITÉ SOCIALE

COMPLÉMENTAIRE SÉCURITÉ SOCIALE 2^E PARTIE : CHOIX DE L'ORGANISME

N° cerfa S 3712, couleur verte.

conversion 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

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, date de naissance, sexe et si je n'ai pas de date de naissance
prénoms
n° de sécurité sociale
adresse
code postal
commune

date de naissance
code organisme

le conjoint ou le concubin

nom, date de naissance, sexe et si je n'ai pas de date de naissance
prénoms
n° de sécurité sociale
date de naissance
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 et 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 le gère en charge par : ☐

- une commune, 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

• J'ai, par l'intermédiaire de mon organisme d'assurance maladie ☐

Les membres de mon foyer relèvent de la même valeur et choisissent le même organisme complémentaire : ☐

dans la négative, complétez nature de l'organisme d'opinion qui réclame :

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
dont que les noms 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

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS : DEMANDE DE SÉCURITÉ SOCIALE

ATTESTATION DE DÉPÔT D'UNE DEMANDE DE COMPLÉMENTAIRE-CMU



Nom et prénom du bénéficiaire : N Th

N° d'immatriculation : CMU de Base

Dossier suivi par : NK

Objet : Récépissé de dépôt d'une demande de CMU complémentaire

Madame, Monsieur,

J'accuse réception de votre demande de Couverture Maladie Universelle complémentaire en matière de santé, complétée et déposée le 08 JUN 2004, auprès du centre, d'AUBERVILLIERS.

Nous nous efforçons de traiter votre demande dans les meilleurs délais.
En cas de refus, la décision vous sera notifiée dans un délai maximal de deux mois à compter de la date de validité du présent récépissé.
Néanmoins, sachez que si vous n'avez pas reçu de réponse de notre organisme dans ce délai suivant le dépôt de votre dossier complet, vous pourrez considérer votre demande de CMU complémentaire acceptée pour vous-même et les membres de votre foyer¹.

Dans ce cas, il vous appartient de demander une attestation de droits à la CMU complémentaire auprès de votre Centre d'Assurance Maladie.

Votre correspondant :

Cachet du service expéditeur



1 - articles L. 881-5 et R. 881-10 du Code de la sécurité sociale

FORMULAIRE DE DEMANDE DE SÉCURITÉ SOCIALE POUR UNE PERSONNE BÉNÉFICIAIRE D'UNE ALLOCATION DE CHÔMAGE

ANNEXES

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS :
DEMANDE DE SÉCURITÉ SOCIALE

FORMULAIRE DE DEMANDE DE RATTACHEMENT D'UN AYANT DROIT


N° 10344
SÉCURITÉ SOCIALE

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 nouveau code de la Sécurité sociale)

VOLET 1

Les 2 premiers volets doivent être adressés à la caisse ou à l'organisme chargé pour le rattachement des ayants droit (1).
Le 3^{ème} volet est à conserver à titre d'information par les signataires.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PÈRE

NOM _____

Prénoms _____

N° d'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 M... »)

Prénoms _____

N° d'immatriculation _____

Adresse _____

Profession _____

Nom et adresse de la caisse ou de l'organisme qui règle les prestations de l'Assurance Maladie : _____

IDENTIFICATION DE TOUTS LES AYANTS DROIT (1)

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE

PIÈCES À JOINDRE

- Pour les enfants : fiche individuelle ou familiale d'état civil.
- Pour les enfants de plus de 16 ans :
- Solvent 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.

L'un comme 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

et s'interdit de déclarer avoir connaissance du décès d'un en pendant lequel cette option ne peut être remise en cause.

et à _____

Signature du père.

et _____

Signature de la mère.

* La loi 76-17 du 6 janvier 1976 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 de sécurité sociale.

(1) Voir au verso de ce volet 2.
(2) Motif non admis dans le cadre de la MDPH-exercice.

CPAM 95 REF.700 - 07/90

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS : DEMANDE D'AME

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE MÉDICALE ÉTAT



no 15170-01

demande d'aide médicale de l'Etat

(art. 187-1 à 190 du code de la famille et de l'aide sociale)
à transmettre, dans un délai de 8 jours, à la caisse d'assurance maladie
par l'organisme auprès duquel la demande est déposée

voir
annexes
à la caisse
d'assurance maladie

le demandeur

nom et prénom : _____ date de naissance : _____

lieu de naissance : _____

nationalité : ☐ Espace Economique Européen ☐ autre

adresse en France : _____

code postal : _____ commune : _____

☐ vous n'avez pas de domicile fixe

- en ce cas, précisez l'organisme auprès duquel vous avez le domicile (Centre Communal d'Action Sociale, association, autre organisme agréé...) : _____

les personnes à votre charge résidant en France (conjoint, concubin, partenaire dans le cadre d'un PACS)

nom	prénoms	lien de parenté	date de naissance

vos résidences en France (1)

vous avez un titre de séjour, mais vous ne résidez pas en France depuis plus de trois mois : _____ nature de votre titre de séjour : _____

vous n'avez pas ou plus de titre de séjour et votre séjour en France n'est pas occasionnel : _____ date de votre arrivée en France : _____

vous résidez en France de façon stable et permanente : _____ depuis le : _____

vous avez moins de 3 ans de présence ininterrompue en France : ☐ cochez la cause

vous avez plus de 3 ans de présence ininterrompue en France : ☐ cochez la cause

vous avez été assuré(e) social(e) : fournissez votre carte Vitale ou autre, ou à défaut, indiquez votre n° d'immatriculation : _____

vos ressources (1)

nature des ressources	montant	montant mensuel

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

(1) Joindre les pièces justificatives concernant votre identité et celle de votre famille résidant en France, votre résidence en France, vos ressources et vous n'avez pas à présenter les justificatifs, remplir la déclaration sur l'honneur ci-dessous

Je, soussigné(e), certifie que l'honneur que : ☒ la souscription porte sur cette déclaration sont exacts

☒ je réside en France de manière habituelle, ainsi que tous mes ayants droit mentionnés sur cette demande. Je fournis toute information permettant le contrôle de mes déclarations.

Fait à _____ le _____ Signature du demandeur

et contre, cachet de l'organisme

attesté que les nom et coordonnées de la personne ayant aidé le demandeur à compléter le document

En cas de déclaration fautive, ou trompeuse, la décision d'admission à l'aide médicale de l'Etat peut être révisée, avec déchéance de l'aide. Ainsi, vous devrez rembourser le montant des dépenses prises en charge par l'aide médicale de l'Etat (art. 9 du décret n° 34-885 du 2 septembre 1954).

La loi n° 17 du 6-1-78 relative à l'indemnité, aux frais non remboursés par un titre d'accès et de réintégration des données auprès des organismes destinataires de l'information.

S 3728

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS : ATTESTATION COMPLÉMENTAIRE-CMU



l'Assurance Maladie

sécurité sociale

CPAM SEINE SAINT DENIS

Page 1/1



assuré social M. M.
n° de Sécurité Sociale 70 4 4 3

Centre d'Assurance Maladie

Adressez-vous à votre
Centre d'Assurance Maladie

CENTRE ASSURANCE MALADIE 33 BD ST SIMON
93700 DRANCY + 34 CAEN CTC
ID I En 9 000 436

M. N.

2
93700 DRANCY

Le 10 juin 2004

attestation

Monsieur,

Nous vous prions de trouver, ci dessous, une attestation nous permettant de justifier de vos droits auprès des professionnels de santé et des établissements de soins.

Cette attestation reproduit les informations essentielles contenues dans nos fichiers.

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).

**ATTESTATION A PRESENTER EN MEME TEMPS QUE LA CARTE VITALE
POUR BENEFICIER DE LA CMU COMPLEMENTAIRE**

Pour bénéficier de tiers payant et des autres avantages complémentaires auxquels nous avez droit, avez toujours les deux réflexés.

Mettez à jour votre carte VITALE

Ayez toujours avec vous votre carte VITALE et cette attestation

ATTESTATION CMU

organisme d'affiliation	code gestion	n° de sécurité sociale	modulation du ticket modérateur	
01 931 148 9 CPAM SEINE SAINT DENIS	12 01/01/2004	70 4 4 3		
assuré et bénéficiaire(s)		né(s) le	droits à compter du	100% jusqu'au
A CMU COMPLÉMENTAIRE DU 01/07/2004 AU 30/06/2005		10/06/01	06/2004	XX/XX/XXXX

Tout document papier d'attestation de droits, antérieur à celui-ci, est à détruire.

Conservé ce document ou sa photocopie.
Pour tout renseignement, s'adresser à :

CENTRE DRANCY SAINT SIMON
33 BD ST SIMON
93700 DRANCY

Téléphone 0120984075

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS

354

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS RENCONTRÉS : ATTESTATION AME

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE
MALADIE DE PARIS

Volet n°1 : exemplaire destiné au titulaire
DIRECTION DES AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE PARIS

AIDE MÉDICALE ÉTAT

NOTIFICATION DE DÉCISION D'ADMISSION IMMÉDIATE

Date de la demande : 07/06/2004
 Date de la décision : 16/06/2004
 Date de la notification : 16/06/2004

POINT D'INSTRUCTION
 HOPITAL COCHIN
 CRAM DE PARIS
 Bureau d'accueil Sécurité sociale
 24 rue du Faubourg Saint-Jacques
 75014 PARIS

☐ Hospitalisation à compter du _____ à _____

	TITULAIRE	1 ^{er} AYANT DROIT	2 ^e AYANT DROIT
Civilité : <u>M^{lle}</u>	<u>D A</u>		
Nom de naissance :			
Nom d'usage :			
Prénoms :	<u>J L</u>		
Date de naissance :	<u>12/04/19</u>		
Adresse :	• Organisme (le cas échéant) : <u>FORAIDE ET PARTAGE</u> • Numéro : <u>12121</u> Rue : <u>Sté Marthe</u> • Code postal : <u>75014</u> Commune : <u>PARIS</u>		

* Plumeux (P), Plumeux (Pine), Plumeux (Pine)

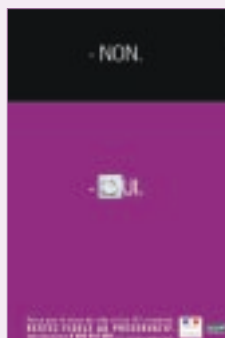
☒ Admission à l'Aide Médicale État
 du 07/06/2004 au 06/06/2005
 Numéro d'enregistrement : 35 301
 Numéro de contrat : 01

Pour le Directeur des Affaires Sanitaires
et Sociales de Paris
L'agent instructeur de la CRAM de PARIS

CETTE ADMISSION NE PERMET PAS D'OBTENIR UNE AIDE FINANCIÈRE OU UNE PRESTATION SUPPLÉMENTAIRE.

Numéro d'identification : <u>810</u>	J 3
Nom du titulaire : <u>D A</u>	Régime : <u>DBS</u>
Centre d'assurance maladie : Nom : <u>Centre Tour Eiffel</u>	
Numéro : <u>271</u>	
Adresse : <u>52-54, rue de la Fédération - 75730 Paris cedex 15</u>	

CATALOGUE INPES : SIDA POUR TOUS PUBLICS



Affiche

- Non / - Oui

Restez fidèle au préservatif

40 x 60 cm / 2004

13-04860-A



Affiche

**Achetons des préservatifs
aussi simplement que
n'importe quel autre produit**

**1^{er} décembre 2003. Journée
mondiale de lutte contre
le sida.**

40 x 60 cm / 2003

13-0345-A



Affiche

**Sida : l'épidémie reprend.
Reprenons le préservatif**

**1^{er} décembre 2001. Journée
mondiale de lutte contre
le sida.**

40 x 60 cm / 2001

13-0145-A



Affiche

**Le sida, on peut l'éviter
en mettant un préservatif
à chaque rapport sexuel**

40 x 60 cm / 2003

13-03504-A



Affiche

**Les femmes préfèrent les hommes
qui savent les protéger.**

**Les préservatifs protègent du virus du
sida et des IST.**

**Affiche destinée aux migrants
originaires d'Afrique subsaharienne.**

60 x 80 cm / 2004

13-04864-A

CATALOGUE INPES : SIDA POUR TOUS PUBLICS



Dépliant

Préservatifs : petit manuel

Ce dépliant donne les conseils nécessaires pour utiliser correctement les préservatifs masculins et féminins.

13 x 18,5 cm / 4 p. / 2003

13-03763-DE



Brochure

Infection par le VIH : sida et travail

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 p. / 2004

13-04369-B

POUR LES MIGRANTS D'ORIGINES DIVERSES



Brochures

Vaincre le sida

Conseils utiles pour soi et pour les vôtres

(Transmission - Diagnostic/ Dépistage - Prévention)

Pour que chacun sache comment se transmet le virus et comment se protéger.
(État des connaissances : avril 2002)

10 x 15 cm / 44 p.

Français	13-03112-B	Français-khmer (cambodgien)	13-04172-B
Français-albanais	13-03308-B	Français-lingala	13-04169-B
Français-allemand	13-04190-B	Français-ourdou	13-04307-B
Français-anglais	13-04164-B	Français-polonais	13-03191-B
Français-arabe	13-03168-B	Français-portugais	13-04166-B
Français-bulgare	13-03176-B	Français-roumain	13-03177-B
Français-chinois	13-04170-B	Français-russe	13-03175-B
Français-cingalais	13-03174-B	Français-serbe	13-03305-B
Français-créole haïtien	13-04735-B	Français-tamoul	13-03173-B
Français-croate	13-03306-B	Français-turc	13-03167-B
Français-espagnol	13-04165-B	Français-vietnamien	13-03171-B
Français-italien	13-04189-B		

CATALOGUE INPES : SIDA POUR LES MIGRANTS D'ORIGINES DIVERSES (SUITE)



Dépliants

Sida : Le dépistage, dès qu'il y a un doute...

Pourquoi, quand et où se faire un test de dépistage ?

10,5 x 15 cm / 8 p. / 2003

En français	13-03526-DE
En anglais	13-01544-DE
En espagnol	13-04546-DE
En portugais	13-01547-DE



Dépliants

Mode d'emploi du préservatif féminin

Avec des dessins légendés d'une manière très simple et très claire.

9 x 5,5 cm / 8 p. / 2004

En français	13-04783-DE
En anglais	13-03778-DE
En créole antillais	13-03781-DE
En espagnol	13-03779-DE
En russe	13-03782-DE



Affiche

Les aventures de Maïmouna

«Avec le préservatif féminin, on se sent craquantes et protégées»

Affiche destinée aux salles d'attente, locaux associatifs et lieux de rencontre divers. Son message est traduit en cinq langues : anglais, russe, espagnol, arabe et créole.

40 x 60 cm / 2002

13-02701-A



Brochures

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 p.

En anglais	13-04696-B
En arabe	13-04698-B
En créole antillais	13-04699-B
En espagnol	13-04697-B
En français	13-02695-B
En russe	13-02700-B

CATALOGUE INPES : SIDA

MIGRANTS ORIGINAIRES D'AFRIQUE SUBSAHARIENNE



Cassette audio ou Disque compact double

Les aventures de Moussa le taximan

Nouveaux groupes de paroles autour des épisodes (2003)

En français

Ces groupes de paroles organisés au Bénin, en Côte d'Ivoire, en Guinée et au Togo commentent les épisodes de «Moussa le taximan».

Cassette audio

1 h 15 mn / 2003

13-03746-CA

Disque compact double

62 mn + 34 mn / 2003

13-03745-CD



Cassette audio ou Disque compact

Les aventures de Moussa le taximan

12 sketches de prévention sida

En français

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.

Cassette audio

1 h 20 mn / 2001

13-01186-CA

Disque compact

1 h 20 mn / 2001

13-01352-CD



Cassette audio ou Disque compact

Les aventures de Moussa le taximan (2003)

Mister Condom et autres nouvelles histoires...

En français

Douze sketches de prévention du sida et de la tuberculose, réalisés avec l'ensemble Kotéba d'Abidjan.

Cassette audio

1 h 12 mn / 2003

13-03749-CA

Disque compact

1 h 15 mn / 2003

13-03751-CD



Cassette audio ou Disque compact double

Les aventures de Moussa le Taximan

Groupes de paroles autour des épisodes

En français

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 paroles 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.

Cassette audio

1 h 40 mn / 1999

13-99385-CA

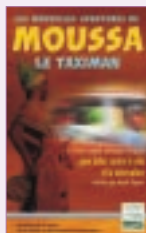
Disque compact double

55 mn + 45 mn / 1999

13-99352-CD

CATALOGUE INPES : SIDA MIGRANTS ORIGINAIRES D'AFRIQUE SUBSAHARIENNE

(SUITE)



Cassette vidéo

**Les nouvelles aventures
de Moussa le taximan (2003)**

En français

Six films courts et humoristiques
pour lutter contre le sida
et la tuberculose,
réalisés par Henri Duparc.

35 mn / 2003

Pal 13-0410-V

Secam 13-04818-V



Cassette vidéo

Les aventures de Moussa le Taximan

7 films courts et humoristiques sur la prévention

En français

Sept 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.)

31 mn / 2001

13-0110-V



Cassette audio

**Les aventures de Moussa
le taximan**

20 sketches de prévention sida
et d'éducation à la santé

En français

Réalisés avec l'ensemble Kotéba
d'Abidjan, neuf sketches
évoquent des situations
et questions liées au sida
(transmission, préservatif,
dépistage, solidarité...) et onze traitent de problèmes
plus généraux (éducation
sexuelle, excision, régulation
des naissances, grossesse,
maladies...).

2 h / 2002

13-02663-CA



Cassette audio

**Les aventures de Moussa
le Taximan**

En français

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.

55 mn / 1999

13-99186-CA



Affiche

**Le gardien défend
nos buts,
le préservatif
protège nos vies !**

40 x 60 cm / 2002

13-02686-A

CATALOGUE INPES : SIDA

MIGRANTS ORIGINAIRES D'AFRIQUE SUBSAHARIENNE



Cassette vidéo

Le truc de Konaté

En français

Conçu sous la forme d'un conte, ce film burkinabé montre que le préservatif n'est nullement un obstacle à la virilité.

(Film réalisé par Fanta Régina Nacro.)

33 mn / 2003

13-03786-V



Cassette vidéo

Ekoyela yo... Okoyeba te !

Ça n'arrive pas qu'aux autres

En lingala, sango, swahili, anglais et français

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.)

90 mn / 2003

13-03228-V



Cassette vidéo

Vivre positivement

En français

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, qui font partie intégrante du soutien aux personnes vivant avec le VIH en Afrique subsaharienne.

(Film réalisé par Fanta Régina Nacro.)

42 mn / 2003

13-03787-V



Cassette vidéo

Doni-doni b'an bela

Nous avons tous une part de responsabilité

En français (sous-titré en anglais)

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.)

35 mn / 2003

13-03757-V

CATALOGUE INPES : SIDA POUR LES MIGRANTS ORIGINAIRES DU MAGHREB



Cassette audio ou Disque compact

Ça bouge la vie chez Alaoui

En français

Ce feuilleton radio composé de cinq épisodes aborde la prévention du sida dans le cadre des relations parents-enfants au sein des familles maghrébines.

Cassette audio

23 mn / 1999

13-99353-CA

Disque compact

23 mn / 1999

13-99354-CD



Cassette audio ou Disque compact

Prévention sida

16 questions-réponses

En arabe dialectal maghrébin

Informations de base sur le sida (transmission, dépistage, traitement, etc.) et conseils pour mieux se protéger et se soigner. (Textes conçus par l'ODT)

Cassette audio

30 mn / 2002

13-02676-CA

Disque compact

22 mn / 2002

13-02677-CD



Cassette audio ou Disque compact

Prévention sida

16 questions-réponses

En berbère «Tachelhit»

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.)

Cassette audio

30 mn / 2002

13-03733-CA

Disque compact

30 mn / 2002

13-03734-CD



Cassette audio

Ça bouge la vie chez Alaoui

En arabe dialectal

Ce feuilleton radio composé de cinq épisodes aborde la prévention du sida dans le cadre des relations parents-enfants au sein des familles maghrébines.

25 mn / 2000

13-00353-CA



Cassette vidéo

Houria

5 films courts pour lutter contre le sida

En français

Houria est le nom de l'héroïne de cette série de petits films en forme de fictions 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.)

31 mn / 2004

13-04692-V



Cassette vidéo

Le sida... sauf votre respect

En français

Témoignages de dix 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.)

25 mn / 2003

13-0309-V



Cassette audio

20 chroniques d'information sur le sida

En arabe dialectal et en turc

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.

55 mn / 2004

13-04311-CA

CATALOGUE INPES : SIDA

POPULATIONS VIVANT DANS LES DÉPARTEMENTS FRANÇAIS D'AMÉRIQUE Antilles, Guyane



Cassette vidéo

Alex et Bladas

8 films courts pour lutter contre le sida

En français
et créole sous-titré en français

Huit saynètes abordent différentes situations relatives au sida (multipartenariat, dépistage, etc.), à destination de la Guyane. (Réalisation Marc Barrat.)

49 mn / 2004

13-04858-V



Cassette vidéo

Prisca

8 films courts pour lutter contre le sida

En français
et créole sous-titré en français

Huit saynètes abordent différentes situations relatives au sida (multipartenariat, dépistage, etc.), à destination de la Martinique et de la Guadeloupe. (Réalisation Gilles Élie Dit Cosaque.)

43 mn / 2004

13-04859-V



Cassette audio

Les aventures de Ba Koso le piroguier

En bushinenge tongo

Sept saynètes de prévention sida réalisées en partenariat avec l'association Aides Guyane.

1 h env. / 2004

13-04494-CA



Cassette audio

Jaky an Driv

En créole antillais

Feuilleton radiophonique composé de quinze 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.

45 mn / 2000

13-00418-CA

POUR LES PROFESSIONNELS SOCIO-ÉDUCATIFS



Pochette outils

Outils de prévention sida à destination des migrants

Ce catalogue rassemble des fiches présentant différents documents d'information sur le sida et leurs modalités de commande. Ces documents peuvent être utilisés par des acteurs de prévention en direction des migrants.

21 x 29,7 cm / 2002

13-03137-PT



Cassette audio

Koze Popilè

En créole haïtien

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.

30 mn / 2004

13-04489-CA

POUR LES MIGRANTS ORIGINAIRES DE HAÏTI



Répertoire Île-de-France



RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE : ALPHABÉTISATION ET FLE

Pour les écrivains publics, voir Traduction, interprétariat, écrivains publics page 425

ADRESSE	CONDITIONS	INFOS PRATIQUES
APAIR à ISM 2 cité de l'ameublement - 75011 PARIS		inscriptions en septembre M8 Faidherbe-Chaligny
CENTRE ALPHA CHOISY 27 avenue de Choisy 75013 PARIS	titre de séjour résidents 13 ^e lettre	Tél : 01 45 84 88 37 - RV 3 à 6 heures par semaine M7 Porte de Choisy
CENTRE ALPHA SECOURS CATHOLIQUE antenne nord-est 171 rue St Maur - 75011 PARIS	résidents du 11 ^e , 19 ^e , 20 ^e	Tél : 01 43 14 77 90 tél toute année pour inscription M2 , 5, 7 Stalingrad
CENTRE ALPHA SECOURS CATHOLIQUE antenne nord-ouest 43 rue d'Aubervilliers - 75019 PARIS	résidents du 8 ^e , 9 ^e , 10 ^e , 17 ^e , 18 ^e	Tél : 01 53 35 09 10 tél toute année pour inscription
CENTRE ALPHA SECOURS CATHOLIQUE antenne sud-est 93 av d'Italie - 75013 PARIS	Résidents 4 ^e , 5 ^e , 12 ^e , 13 ^e , 14 ^e	Tél : 01 53 82 12 98 tél toute année pour inscription
CENTRE ALPHA SECOURS CATHOLIQUE antenne sud-ouest 10 rue Letellier - 75015 PARIS	Résidents 1 ^e , 2 ^e , 3 ^e , 4 ^e , 6 ^e , 7 ^e , 15 ^e , 16 ^e	Tél : 01 45 77 15 47 tél toute année pour inscription M3 , 5 Arts-et-Métiers.
RELAIS 59 1 rue Hector Malot 75012 PARIS		Tlj 9h-12h30 13h30-18h Tél : 01 43 43 20 82 M1 , 14 Gare-de-Lyon
SECOURS CATHOLIQUE 15 rue Marsoulan 75012 PARIS	Résidents 5 ^e , 12 ^e , 13 ^e , 14 ^e Adultes	Tél : 01 53 82 12 98 Contact Mme Marie Pia Minet 6h/sem Cours les Me, Je, Ve 14h-16h M6 Picpus

FRANÇAIS LANGUE ÉTRANGÈRE (FLE)

ADRESSE	CONDITIONS	INFOS PRATIQUES
APAIR à ISM 2 cité de l'ameublement 75011 PARIS		Tél : 01 43 56 20 50 M8 Faidherbe-Chaligny
CIMADE 14 rue de Trévisé 75009 PARIS	Demandeurs d'asile et réfugiés > 16 ans	Tél : 01 42 46 37 42 M7 Cadet
COMITÉ D'AIDE AUX RÉFUGIÉS 31 bis rue du Général Leclerc 92270 BOIS-COLOMBES	Réfugiés, RMistes, CES + bon niveau de français	Tél : 01 47 60 14 41 cours de français, stages à visée professionnelle
RELAIS 59 1 rue Hector Malot 75012 PARIS		Tél : 01 43 43 20 82 Tlj 9h-12h30 13h30-18h M1 , 14 Gare-de-Lyon
SECOURS CATHOLIQUE Antenne sud-ouest	cf. ci-dessus	
SECOURS CATHOLIQUE 43 rue d'Aubervilliers - 75018 PARIS	Résidents du 8 ^e , 9 ^e , 10 ^e , 17 ^e , 18 ^e	Tél : 01 53 35 09 10 Mercredi matin M2 , 5, 7 Stalingrad
SECOURS CATHOLIQUE 15 rue Marsoulan - 75012 PARIS	Idem Alphabétisation	

RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE : ASSOCIATIONS DE MIGRANTS

ADRESSE	INFOS PRATIQUES
AFRIQUE	
ADB (Association pour le Développement du Burkina Faso 33 allée de la Toison d'Or - 94000 CRÉTEIL	Tél : 01 49 80 06 03 Fax : 01 43 00 05 81
ACB (Association de Culture Berbère) 37 bis rue des Maronites - 75020 PARIS	Tél : 01 43 58 23 25 Fax : 01 43 58 49 75
ACOFA Femmes en action (Ass. de Coopération des Femmes Africaines) 22 rue André Del Sarte - 75018 PARIS	Tél : 01 42 59 22 60 Fax : 01 42 59 22 60
AFAVO (Association des Femmes Africaines du Val d'Oise) 8 Chemin de la Surprise - 95800 CERGY ST-CHRISTOPHE	Tél : 01 30 32 41 28 Fax : 01 30 75 16 58
AFRIQUE AMITIÉ PLUS SOLIDARITÉ 26, rue Emile Raspail Centre M. Sidobre - 94110 ARCUEIL	Tél : 01 49 86 11 41 Fax : 01 49 86 11 41
AFRIQUE AVENIR 22 rue des Archives - 75004 PARIS Santé, développement, culture • email : afrique.avenir@wanadoo.fr	Tél : 01 42 77 41 31 Fax : 01 42 77 04 31
AFRIQUE CONSEIL 55, rue du Château d'Eau - 75010 PARIS	Tél : 01 44 83 03 64 Fax : 01 44 83 03 65
AFRIQUE PARTENAIRE SERVICE 3 rue Wilfrid Laurier - 75015 PARIS	Tél : 01 45 40 36 72 Fax : 01 45 40 36 75
AFRIQUE SOLIDARITÉ 21, allée de Fontainebleau - 75019 PARIS	Tél : 01 42 38 19 61 Fax :
AICCAM (Ass. pour l'Intégration des Cultures des Communautés Africaines en Migration des Mureaux) 4, Allée des Myosotis - 78130 LES MUREAUX	Tél : 01 42 02 34 27 Fax : 01 42 02 34 27
AMPESAF (Ass. des Médecins & Personnel de Santé Africains de France) 150 Bd de la Villette - 75019 PARIS • email : dyic@wanadoo.fr	Tél : 01 42 01 19 87 06 75 01 24 93 Fax : 01 42 01 19 87
Comité IDS (Immigration Développement Sahel) s/c AGECA 177 rue de Charonne - 75011 PARIS	Tél : 01 49 68 88 90 Fax : 01 49 68 88 90
Fédération Nationale des Associations Franco-Africaines 16 rue du Révérend Père Aubry - 94120 FONTENAY\BOIS	Tél : 01 48 75 56 20 Fax : 01 43 94 97 15
LA MARMITE Espace de rencontres et d'info. pour les migrants africains 5, rue de la Terre St Blaise - 93140 ROSNY-SOUS-BOIS	Tél : 01 48 02 03 30 Fax : 01 48 02 03 07
MEDECINS D'AFRIQUE INTERNATIONAL 18 bis, rue des Rasselins - 75020 PARIS	Tél : 01 43 67 57 34 Fax : 01 40 24 23 99
URACA (Unité de réflexion et d'action des commun. africaines) 1 rue Léon - 75018 PARIS (Accueil 33, rue Palonceau 18°)	Tél : 01 42 52 08 97 Tél : 01 42 52 50 13
ALGÉRIE	
AMICALE DES ALGÉRIENS EN EUROPE 40 rue Boileau - 75016 PARIS	Tél : 01 46 51 77 77 Tél : 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	Tél : 01 46 07 10 90 Fax : 01 42 05 03 53
ARMÉNIE	
ASSOCIATION ARMÉNIENNE D'AIDE SOCIALE 77 av. Lafayette - 75009 PARIS M7 Cadet	Tél : 01 48 78 02 99 Tél : 01 42 80 26 30
CAMBODGE	
ACCAMB (Accueil Cambodgien) 104 bis rue du Dr Bauer - 93400 SAINT-OUEN	Tél : 01 40 10 01 16 Fax : 01 40 10 07 44
CHINE	
ASSOCIATION DES CHINOIS RÉSIDANT EN FRANCE 43 rue du temple - 75004 PARIS	Tél : 01 42 77 13 60 M. Ye
ASSOCIATION FRANCO-CHINOISE PIERRE DUCERF 29 rue Michel Le Conte - 75003 PARIS	Tél : 01 44 59 37 63

ADRESSE		INFOS PRATIQUES
CONGO	ASSOCIATION DES CONGOLAIS EN FRANCE 67 rue Jean Jaurès - 92300 LEVALLOIS PERRET	Tél : 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	HAÏTI DÉVELOPPEMENT 35, rue de l'Eglise - 75015 Paris	Tél : 01 45 78 04 69 Fax : 01 45 78 04 69
KURDISTAN	INSTITUT KURDE DE PARIS 106 rue Lafayette - 75010 PARIS	Tél : 01 48 24 64 64 Fax : 01 48 24 64 66
MAGHREB	ASSOCIATION DES TRAVAILLEURS MAGHRÉBINS EN FRANCE (ATMF) 10 rue Affre - 75018 PARIS	Tél : 01 42 55 91 82 Fax : 01 42 52 60 61
	KELMA Association Maghrébine homosexuelle c/o CLG 3 rue Keller - 75011 PARIS	Tél : 01 42 05 73 00 Fax : 01 42 05 73 00
MAROC	ASSOCIATION DES MAROCAINS EN FRANCE (AMF) 11 rue E. Vaillant - 93200 SAINT-DENIS	Tél : 01 42 43 02 33 Fax : 01 42 43 01 37
RUSSOPHONES	ASSOCIATION DE SOLIDARITÉ AVEC LES RUSSOPHONES 91 MONGERON	Tél : 01 60 10 04 68 M. Sitruve
TAMOULS	FÉDÉRATION DES ASSOCIATIONS TAMOULS 26 rue du département - 75018 PARIS	Tél : 01 40 38 30 74
TCHÉTCHÉNIE	COMITÉ TCHÉTCHÉNIE 21ter rue Voltaire - 75011 PARIS Soutien aux Tchétchènes, traduction en russe email : comitetchetchenie@hotmail.com	Tél : 06 14 02 74 52
TUNISIE	ASSOCIATION DES TUNISIENS EN FRANCE (ATF) 130 rue du faubourg poissonnière - 75010 PARIS	Tél : 01 45 96 04 06
	FÉDÉR. DES TUNISIENS POUR UNE CITOYENNETÉ DES 2 RIVES (FTCR) 3 rue de Nantes - 75009 PARIS • email : ftcr@club-internet.fr	Tél : 01 46 07 54 04 Fax : 01 40 34 18 15
	UNION DES TRAVAILLEURS IMMIGRÉS TUNISIENS Paris Île-de-France 6, rue Alfred Jarry - 93300 Aubervilliers	Tél : 01 48 39 35 63 Fax : 01 48 39 35 63
TURQUIE	ASSEMBLÉE CITOYENNE DES ORIGINAIRES DE TURQUIE (ACORT) (ancien ATTF) 39 bd Magenta - 75010 PARIS • email : acort@noos.fr	Tél : 01 42 01 12 60 Fax : 01 42 01 02 86
	ASS. CULTURELLE DES TRAVAILLEURS IMMIGRÉS TURCS (ACTIT) 54 rue d'Hauteville - 75010 PARIS	Tél : 01 48 00 05 33 Fax : 01 42 46 30 29
	ELELE MIGRATIONS ET CULTURES DE TURQUIE 20 rue de la pierre levée - 75011 PARIS www.elele.info	Tél : 01 43 57 76 28 Fax : 01 43 38 01 32
VIETNAM	ASSOCIATION DES VIETNAMIENS DE CRÉTEIL 9, rue Henri Martret - 94000 CRÉTEIL	Tél : 01 49 80 45 37 Fax : 01 49 56 03 79
	UNION GÉNÉRALE DES VIETNAMIENS EN FRANCE 16, rue du Petit Musc - 75004 PARIS	Tél : 01 42 72 39 44 Fax : 01 42 77 73 48

AUTRES ASSOCIATIONS

ASIP (Association de Solidarité aux Immigrés de Paris) 21 ter rue Voltaire - 75011 PARIS	Tél : 01 44 93 93 41 Fax : 01 43 72 15 77
COORDINATION NATIONALE DES SANS PAPIERS 25 rue F. Miron - 75004 PARIS • email : coordnatsanspap@wanadoo.fr	Tél : 01 44 61 09 59 Fax : 01 44 61 09 35
CAMS (Comité pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles) 6, place St Germain des Prés - 75006 PARIS	Tél : 01 45 49 04 00
GAMS (Groupe femmes pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles) 66, rue des Grands Champs - 75020 PARIS	Tél : 01 43 48 10 87 Fax : 01 43 48 00 73
GRDR (Groupe de Recherche & de Réalisation pour le Dvlp Rural) 20 rue Voltaire - 93100 MONTREUIL	Tél : 01 48 57 75 80 Fax : 01 48 57 59 75
MIGRATIONS SANTÉ 23 rue du Louvre - 75001 PARIS	Tél : 01 42 33 24 74 Fax : 01 42 33 29 73

RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE : ASSOCIATIONS DE SOUTIEN JURIDIQUE

DROIT D'ASILE

Liste non exhaustive de partenaires pouvant conseiller sur la procédure ou aider à la rédaction des récits et recours

ADRESSE	PARTICULARITÉS	INFOS PRATIQUES
ASSISTANCE À LA FRONTIÈRE		
ANAFE (association nationale d'assistance aux frontières) 21ter rue Voltaire - 75011 PARIS www.anafe.org email : anafe@globenet.org	Uniquement en cas de problème en zone d'attente	Tél assistance en zone d'attente : 01 42 08 69 93 Tél & Fax : 01 43 67 27 52
ASSISTANCE SUR LE TERRITOIRE		
ACAT 7 rue Lardennois - 75019 PARIS		Tél : 01 43 28 38 81 Fax : 01 40 40 42 44
AMNESTY INTERNATIONAL service réfugiés 76 boulevard de la Villette 75019 PARIS		Tél : 01 53 38 65 65 RV service réfugiés M2 Belleville, Col. Fabien
CEDRE (centre d'entraide aux démarches réfugiés et émigrés) 23 rue de la Commanderie - 75019 PARIS M7 P-de-la-Villette sortie n°4		Tél : 01 48 39 10 92 Fax : 01 48 33 79 70 PM Lu à Je 8h45
CENTRE FRANCE ASIE service juridique et social 16 rue Royer Collard - 75005 PARIS	Cours de français	Tél : 01 43 25 77 64 Tlj 10h-12h 14h-17h30 Rer B Luxembourg
CIMADE siège national 176 rue de Grenelle - 75007 PARIS	Pas de PM sur place	Tél : 01 44 18 60 50
CIMADE ÎLE-DE-FRANCE 46 Boulevard des Batignolles - 75017 PARIS	mardi matin dès 9h	Tél : 01 40 08 05 34 Fax : 01 40 08 05 27 M2,13 Rome, Pl de Clichy
CIMADE 93 Église réformée 1 bd de Gourgues - 93600 AULNAY Sous BOIS	Accueil sur RV PM Tél. jeu 9h30-12h30	Tél : 01 48 66 51 93 Rer B Aulnay sous Bois
COMITÉ D'AIDE AUX RÉFUGIÉS Siège : 31bis rue du Général Leclerc 92270 BOIS-COLOMBES	Tél/Fax : 01 47 60 14 41 Train depuis St Lazare, direction Argenteuil, Gare Bois-Colombes, sortie «Bourguignon»	Accueil : 1, rue Mertens
FRANCE TERRE D'ASILE service juridique 4 rue Doudeauville - 75018 PARIS		Tél : 01 53 26 23 80 M12 Marx Dormoy lun-ven 9h-11h
GISTI 3 villa Marcès - 75011 PARIS Tél : 01 43 14 84 84	Contact Tél. ou courrier	Tél : 01 43 14 60 66 Fax : 01 43 14 60 69 PM Tél. lun-ven 15h-18h
HCR - Haut Commissariat aux Réfugiés 9 rue Keppler - 75016 PARIS		Tél : 01 44 43 48 58 M6 Charles de Gaulle-Etoile
INFO MIGRANTS service ISM interprétariat	Législation et vie quotidienne	Tél : 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 Tljr 10h-13h	Tél : 01 56 55 51 00 Fax : 01 42 55 51 21 M12 Lamarck-Caulaincourt
REPORTERS SANS FRONTIÈRES Secrétariat international et section française 5, rue Geoffroy-Marie - 75009 Paris	Dem. d'asile journalistes www.rsf.org	Tél : 33 1 44 83 84 84 Fax : 01 45 23 11 51 email : rsf@rsf.org
SERVICE SOCIAL D'AIDE AUX ÉMIGRANTS		cf. page 119

DROIT DES ÉTRANGERS

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

ADRESSE	PARTICULARITÉS	INFOS PRATIQUES
ASSISTANCE À LA FRONTIÈRE		
ANAFE (association nationale d'assistance aux frontières) 21ter rue Voltaire - 75011 PARIS email : anafe@globenet.org	Uniquement en cas de problème en zone d'attente	Tél : assistance en zone d'attente 01 42 08 69 93 Tél/Fax : 01 43 67 27 52
ASSISTANCE EN CAS DE «MESURE D'ÉLOIGNEMENT»		
CIMADE - DER national - défense des étrangers reconduits 176 rue de Grenelle - 75007 PARIS	Intervention en rétention	Tél : 01 44 18 72 67 ou Cimade siège national Fax : 01 45 55 92 36
CIMADE-DER 93 1 bd de Gourgues - 93600 AULNAY-SOUS-BOIS	Intervention en rétention (Roissy-CDG)	Tél : 01 48 66 62 68 Fax : 01 48 66 63 32
ASSISTANCE SUR LE TERRITOIRE – 75 PARIS		
APTM Ass. pour l'accompagnement social des migrants siège : 239 rue de Bercy - 75012 PARIS (Tél : 01 44 74 39 10)	Interprétariat possible	Accueil : Tél : 01 46 36 90 98 124 bd Belleville PARIS 20° lun mar 9h-18h mer 9h-12h M2 Belleville, Couronnes
ASAV 317 rue de la Garenne 92000 NANTERRE	Roms roumains	Tél : 01 47 80 15 87 lun-ven 10h-18h RerA Nanterre-Université
ASSFAM Association service social familial migrants 5 rue Saulnier - 75009 PARIS	PM tél, RV	Tél : 01 45 23 14 28 M7 Cadet
CATRED (collectif des accidentés du travail, Handicapés et retraités pour l'égalité des droits) 20 bd Voltaire - 75011 PARIS • email : asso.catred@wanadoo.fr	Protection sociale, retraite, accident travail, séjour...	Tél : 01 40 21 38 11 Fax : 01 40 21 01 67 M3, 5, 9 République
CENTRE FRANCE ASIE service juridique et social 16 rue Royer Collard - 75005 PARIS	cours de français	Tél : 01 43 25 77 64 Tjr 10h-12h 14h-17h30 RerB Luxembourg
CIMADE siège national 176 rue de Grenelle - 75007 PARIS	Pas de permanence	Tél : 01 44 18 60 50
CIMADE Île-de-France 46 Boulevard des Batignolles - 75017 PARIS	RV donnés par téléphone Me Je 9h30-12h30	Tél : 01 40 08 05 34 Fax : 01 40 08 05 27 M2, 13 Rome, Place de Cli.
CIMADE 75 Paroisse du Luxembourg 58 rue Madame - 75006 PARIS	accueil sans RV : mer 9H-12H jeu 15H-20H30	Tél : 01 42 22 75 77 M4 St Sulpice
CIMADE 75 Relais Ménilmontant 85bis rue de Ménilmontant - 75020 PARIS	Pré-accueil sans RV : mer 18H30-20H	Adresse postale : 2-4 rue Henri Chevreau M2 Ménilmontant
CIMADE 75 25 rue Fessart - 75019 PARIS	PM lun 9h-12h 1 ^{er} et 3 ^e mar 14h-21h	Tél : 01 42 45 65 07 M11 Jourdain
DROITS D'URGENCE 221 rue de Belleville - 75019 PARIS • email : ddu@ddu-asso.org	Permanences dans différentes associations	Tél : 01 40 03 62 82 Fax : 01 40 03 62 56
ELELE maison des travailleurs de Turquie 20 rue de la pierre levée 75011 PARIS	Turcophones Cours de français	Tél : 01 43 57 76 28 13h30-17h30 M9,11 République, Goncourt
FEMMES AFRICAINES DU VAL-D'OISE 8 chemin de la surprise - 95800 CERGY-ST-CHRISTOPHE		Tél : 01 30 32 41 28
FEMMES DE LA TERRE 2, rue de la Solidarité - 75019 PARIS • email : fdlt@free.fr	Femmes RV par tél lundi AM	Tél/Fax : 01 43 43 20 82 Tél : 01 48 06 03 34
GISTI 3 villa Marcès - 75011 PARIS Tél : 01 43 14 84 84 (pas de conseil juridique à ce N°)	Contact uniquement téléphone, fax ou courrier PM Tél : lun-ven 15h-18h	Conseil juridique : Tél : 01 43 14 60 66 Fax : 01 43 14 60 69

DROIT DES ÉTRANGERS

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

ADRESSE	PARTICULARITÉS	INFOS PRATIQUES
INFO MIGRANTS (ISM) service téléphonique	Législation et vie quotidienne	Tél : 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	Tél : 01 56 55 51 00 01 42 55 51 21 M12 Lamarck-Caulaincourt
MRAP 43 Boulevard Magenta 75010 PARIS		Tél : 01 53 38 99 99 mar, sam 10h-12h M5 Jacques-Bonsergent
SERVICE SOCIAL D'AIDE AUX ÉMIGRANTS		cf. page 119

ASSISTANCE SUR LE TERRITOIRE – AUTRES DÉPARTEMENTS D'ÎLE-DE-FRANCE

Association familiale protestante de Melun, Provins & environs Eglise réformée 8 avenue Thiers 77000 MELUN	Accueil sans RV : 2 ^e et 4 ^e mar 15h30-18h30	
SECOURS CATHOLIQUE 8 rue de porte de Buc - 78000 VERSAILLES	PM Mer 13h-15h ven 10h 12h	Tél : 01 39 25 03 94
SECOURS CATHOLIQUE Service Etrangers 110 place de l'Agora BP 192 91000 ÉVRY (centre commercial Evry 2)	PM lun ven 16h 18h Resp. Mme Gazeau	RV Tél : 01 60 78 37 87 Rentrer dans l'Agora, ascenseurs à côté de l'ANPE, jusqu'au 5 ^e étage
CIMADE 91 80 rue du 8 mai 1945 - 91300 MASSY	Accueil sur RV lun 15h-19h	Tél : 01 60 13 58 90
CIMADE 91 Maison du monde, 509 patio des terrasses - 91034 ÉVRY Cedex	RV par téléphone	Tél : 01 60 78 55 00
CIMADE 93 1 bd de Gourgues 93600 AULNAY-SOUS-BOIS	Tél ma ve 10h-12h30 pour connaître les conditions d'accueil	Tél : 01 48 66 51 93 RerB Aulnay sous Bois

ASSISTANCE SUR LE TERRITOIRE – FASTI ET ASTI

(Les ASTI forment un réseau d'associations locales de soutiens aux étrangers)

FASTI (Fédération des associations de solidarité avec les travailleurs immigrés) 58 rue des amandiers - 75020 PARIS	Fédération nationale des ASTI locales	Tél : 01 58 53 58 53 Fax : 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	Tél : 01 39 58 88 04 Tél : 01 39 58 48 45
PARIS - 75011 ASIP – EX-ASTI DE PARIS 21 ^{ter} rue Voltaire	PM Mercredi 18h	Tél : 01 44 93 93 41 Fax : 01 43 72 15 77 M9 Rue des Boulets
SARTROUVILLE - 78500 Siège social C/o Mme Annick Mulliez 40 rue de l'église (Tél : 01 39 15 04 35)	PM mer 17h-19h Sam 9H30-12h	Accueil : Maison des associations 78, quai de seine 78500 SARTROUVILLE
LES ULIS 91940 Rez de chaussée 23 rue des Amonts	Accompagne- ment démarches administratives	Tél : 01 69 07 20 27
CLICHY-SOUS-BOIS 93360 4 allée de l'Aqueduc		Tél : 01 43 32 51 66 Fax : 01 43 30 32 15

RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE : ASSOCIATIONS DE SOUTIEN FACE AU VIH

Voir aussi Associations de soutien page 273

NOM ET ADRESSE	INFOS PRATIQUES
75 - PARIS	
ACT UP Paris 45 rue Sedaine BP 287 - 75525 PARIS Cedex 11	Tél : 01 49 29 44 75 Fax : 01 48 06 16 74
AIDES siège national Tour Essor, 14 rue Scandicci - 93508 PANTIN Cedex	Tél : 01 41 83 46 46 Fax : 01 41 83 46 49
AIDES Île-de-France / Pôle de Paris 75010 Paris 52 rue du Faubourg Poissonnière	Tél : 01 53 24 12 00 Fax : 01 53 24 12 09
APA (African Positive Association) 207, rue du Faubourg St Antoine - 75011 PARIS	Tél : 06 73 08 01 83 Tél : 01 43 72 63 13 Fax : 01 43 73 27 80
ARCAT 94-102 rue de Buzenval - 75020 PARIS	Tél : 01 44 93 29 29 Fax : 01 44 93 29 30
ASSOCIATION AFRIQUE-SIDA 1 ter rue Damiens - 92100 BOULOGNE BILLANCOURT	Tél : 06 13 69 60 33 Tél : 01 46 21 71 71 Fax : 01 46 21 71 71
CRIPS (Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida) Tour Maine-Montparnasse BP 53 - 75755 PARIS Cedex 15	Tél : 01 56 80 33 33 Fax : 01 56 80 33 00
DESSINE MOI UN MOUTON 35 rue de la lune - 75002 PARIS	Tél : 01 40 28 01 01 Fax : 01 40 28 01 10
MIGRANTS CONTRE LE SIDA c/o FPP 45 rue d'Aubervilliers - 75018 PARIS	Tél : 01 40 05 06 01 Fax : 01 40 18 18 61
Réseau ESPAS Bureau 505, 5 ^e étage, 32 rue du Paradis - 75010 PARIS	Tél : 01 42 72 64 86 Fax : 01 42 72 64 92
SIDA INFO SERVICE 190 bd de Charonne - 75011 PARIS	Tél : 01 44 93 16 16 Fax : 01 44 93 16 00
SIDACTION Ensemble contre le sida 228 rue du Faubourg Saint-Martin - 75010 PARIS	Tél : 01 53 26 45 55 Fax : 01 53 26 45 75
SOL EN SI - Charité maternelle 28 rue Saint-Gothard - 75014 PARIS	Tél : 01 43 22 42 81
SOL EN SI - Solidarité enfants sida 33 rue de la Villette - 75019 PARIS	Tél : 01 44 52 78 78 Fax : 01 42 38 91 63
SOLIDARITÉ SIDA 16 bis avenue Parmentier - 75011 PARIS	Tél : 01 53 10 22 22 Fax : 01 53 10 22 20
TAGUE LE MOUTON 10 rue des petites écuries - 75010 PARIS	Tél : 01 48 24 58 40
TIBÉRIADE 19 rue de Varenne - 75007 PARIS	Tél : 01 40 49 07 64
77 - SEINE-ET-MARNE	
AIDES 77 – Seine-et-Marne 18 rue de Paris - 77200 TORCY	Tél : 01 60 06 05 05
78 - YVELINES	
AIDES 78 – Yvelines c/o IPS 3 place de la mairie - 78190 TRAPPES	Tél : 01 30 62 19 96

ADRESSE	INFOS PRATIQUES
91 - ESSONNE	
AIDES 91 – Essonne 5 Bd Jules Vallès - 91100 CORBEIL	Tél : 01 69 22 37 60
DIAGONALE Île-de-France 21 rue Hoche - 91260 JUVISY-SUR-ORGE	Tél : 01 69 24 85 60 Fax : 01 69 24 53 24
92 - HAUTS-DE-SEINE	
AIDES 92 – Hauts-de-Seine 10 rue Victor Hugo - 92700 COLOMBES	Tél : 01 41 19 09 09 Tél : 01 41 19 92 98
93 - SEINE-SAINT-DENIS	
AIDES 93 – Seine-St-Denis 51 rue de Brément - 93130 NOISY-LE-SEC	Tél : 01 41 83 81 60
IKAMBERE La maison accueillante pour les femmes touchées par le VIH/Sida 39, Boulevard Anatole France - 93200 SAINT-DENIS	Tél : 01 48 20 82 60 Fax : 01 42 43 69 92
ON EST LÀ ! Centre d'affaires Parinor - 93153 LE BLANC-MESNIL	Tél : 01 48 67 02 84 Fax : 01 48 67 03 71
SOL EN SI - Solidarité enfants sida 24 rue du lieutenant Lebrun - 93000 BOBIGNY	Tél : 01 48 31 13 50
UNION DES FEMMES CONTRE LE SIDA (UFCF) 11019 résidence la Forestière - Bd Emile Zola - 93390 CLICHY-SOUS-BOIS	Tél : 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	Tél : 01 46 81 44 44 Fax : 01 46 81 53 54
95 - VAL-D'OISE	
AIDES 95 - Val-d'Oise 23 Bd Lénine - 95100 ARGENTEUIL	Tél : 01 39 80 34 34
BONDEKO La Fraternité 1 Allée Fragonard - 95200 SARCELLES	Tél : 01 34 53 49 56 Fax : 01 34 29 13 25

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 M ^e Lucille BESSE	14 quai de la Mégisserie	Tél : 01 42 21 10 01
75001 M ^e Marie-Christine DESARBRES	61 rue de Rivoli	Tél : 01 40 26 33 88
75001 M ^e Elisabeth HAMOT	14 av. Victoria	• Tél : 01 42 33 49 33
75001 M ^e Françoise MENDEL RICHE	14 av. Victoria	Tél : 01 40 26 70 34
75002 M ^e Chantal HOUNKPATIN	25 bd Bonne Nouvelle	• Tél : 01 56 10 26 36
75002 M ^e Renée RODRIGUE	25 bd Bonne-Nouvelle	• Tél : 01 40 26 94 94
75003 M ^e Olivier CHEMIN	5 rue du Saintonge	• Tél : 01 48 87 81 81
75003 M ^e Bernard DESSAIX	26 rue Beaubourg	• Tél : 01 42 78 40 20
75003 M ^e Igor KARTCHENKO	26 rue Beaubourg	• Tél : 01 42 78 40 20
75003 M ^e Benoît DIETSCH	21-23 rue Filles du Calvaire	Tél : 01 42 72 89 90
75003 M ^e Jean Louis MALTERRE	21-23 rue Filles du Calvaire	• Tél : 01 42 72 89 90
75004 M ^e Gilles PIQUOIS	28 bd de Sébastopol	• Tél : 01 42 71 25 25
75004 M ^e Thomas WENDLING	28 bd Sébastopol	• Tél : 01 42 71 25 25
75004 M ^e Mylène STAMBOULI	48 bis rue de Rivoli	Tél : 01 42 72 27 99
75005 M ^e Alexandre ASLANIAN	141 bd St Michel	• Tél : 01 43 25 05 77
75005 M ^e Hervé DUPONT-MONOD	30 bd St Germain	• Tél : 01 53 10 82 40
75005 M ^e Sonia ELAMINE	9 rue du Val de Grace	• Tél : 01 43 25 12 08
75006 M ^e Hélène GACON	106 bd Saint-Germain	• Tél : 01 53 10 26 36
75006 M ^e Marianne LAGRUE	106 bd Saint-Germain	• Tél : 01 53 10 26 36
75006 M ^e Christine MARTINEAU	106 bd Saint-Germain	• Tél : 01 53 10 26 36
75006 M ^e Sylvain SALIGARI	106 bd Saint-Germain	Tél : 01 53 10 26 36
75006 M ^e Gérard TCHOLAKIAN	1 rue Madame	• Tél : 01 45 44 32 89
75006 M ^e Sylvie TOPALOFF-FINKIELKRAUT	128 bd St Germain	• Tél : 01 44 32 08 20
75007 M ^e Alain LABERIDE	207 bd St Germain	• Tél : 01 45 44 56 81
75007 M ^e Stéphane LEVILIER	262 bd Saint-Germain	Tél : 01 41 49 48 49
75008 M ^e Véronique COSTAMAGNA	72 bd Malesherbes	Tél : 01 42 56 30 74
75008 M ^e Sandrine DUPUY	72 bd Malesherbes	Tél : 01 42 56 30 74
75009 M ^e BERTELLIER	41 rue Lafayette	Tél : 01 48 74 90 44
75012 M ^e Benjamin DEMAGNY	56 rue Crozatier	Tél : 01 43 45 00 08
75012 M ^e Dalal LOGHLAM	100 bis av. de St Mandé	Tél : 01 40 19 07 45
75014 M ^e Jean-Marie BIJU DUVAL	6 villa St Jacques	Tél : 01 53 80 47 47
75014 M ^e Patrick CARNOHAN	132 bd du Montparnasse	• Tél : 01 43 35 51 71
75014 M ^e Valérie PAULHAC	9 rue Ernest Cresson	• Tél : 01 43 20 44 87
75014 M ^e Vanina ROCHICCIOLI	9 rue Ernest Cresson	• Tél : 01 43 20 44 87
75016 M ^e Patrick ARAPIAN	1 place de l'Alma	• Tél : 01 56 89 28 28
75016 M ^e Daniel JACOBY	31 avenue d'Eylau	Tél : 01 45 53 73 96
75116 M ^e Anne-Carine JACOBY	31 avenue d'Eylau	Tél : 01 45 53 73 96
75116 M ^e Thierry JACQMIN	1 rue de Sfax	• Tél : 01 45 00 98 88
75116 M ^e Clarisse WEISSMAN-PONTON	6 rue St-Didier	• Tél : 01 47 04 41 29

78 - YVELINES

VERSAILLES M ^e Pascal LEVY	70 bd de la Reine 78000	Tél : 01 30 21 96 96
VERSAILLES M ^e Didier LIGER	23 rue des Réservoirs 78000	• Tél : 01 30 21 55 55

91 - ESSONNE

LONGJUMEAU M ^e Marc Antoine LEVY	21 av. du Général de Gaulle 91160	Tél : 01 60 49 22 42
ORLY M ^e Fatima MAITE	1 place du 8 mai 1945 94310	Tél : 01 48 84 06 03

92 - HAUTS-DE-SEINE

BOULOGNE M ^e Christelle MORIN	42 bis rue Marcel Dassault 92100	Tél : 01 46 21 09 78
CHAVILLE M ^e CHOQUET	855 av. Roger Salengro 92370	• Tél : 01 47 09 68 68
LEVALLOIS-PERRET M ^e Nathalie MULLER	35 rue Rivay 92300	• Tél : 01 47 37 00 44
VILLENEUVE-LA-GARENNE M ^e Claire BOULERY	76 av de Verdun 92390	• Tél : 01 47 99 01 96
VILLENEUVE-LA-G. M ^e Véronique PICARD-MASSON	76 av de Verdun 92390	• Tél : 01 40 85 18 00

93 - SEINE-ST-DENIS

BONDY M ^e Hamama BABACI	28 rue Edouard Vaillant 93140	Tél : 01 48 50 10 19
LES LILAS M ^e Nathalie VITEL	40 rue de la République 93260	Tél : 01 43 60 73 60
NEUILLY S/ MARNE M ^e Marion DODIER	8 rue de Lattre de Tassigny 93330	Tél : 01 43 08 40 22
PANTIN M ^e Maud BECKERS	43 rue Jean Lolive 93500	Tél : 01 41 50 30 31
PANTIN M ^e Marie CHEIX	43 rue Jean Lolive 93500	Tél : 01 41 50 30 30
PANTIN M ^e Tamara LÖWY	43 rue Jean Lolive 93500	Tél : 01 41 50 30 32
ROSNY-SS-BOIS, M ^e Violaine LACROIX	av du G. de Gaulle 93110	Tél : 01 48 94 34 21
ROSNY-SS-BOIS M ^e Stéphane MAUGENDRE	av du G. de Gaulle 93110	• Tél : 01 48 94 34 21

94 - VAL-DE-MARNE

CRÉTEIL M ^e Issam EL ABDOULI	9 rue du Gal. de Larminat 94000	Tél : 01 49 80 43 67
CRÉTEIL M ^e Laurence ROQUES	9 rue du Gal. de Larminat 94000	• Tél : 01 49 80 43 67
CRÉTEIL M ^e Pascale Taelman	9 rue du Gal. de Larminat 94000	• Tél : 01 49 80 43 67
CRÉTEIL M ^e Dominique MONGET-SARRAIL	4 rue des archives 94000	• Tél : 01 43 99 97 92
MAISON-ALFORT M ^e Geneviève AFOUA-GEAY	13 rue Carnot 94700	Tél : 01 43 76 14 52
VINCENNES M ^e Carine BROCA	28 rue Anatole France 94300	Tél : 01 43 65 22 11

95 - VAL-D'OISE

CERGY LE HAUT M ^e Laurent IVALDI	3 place des trois gares 95800	Tél : 01 34 32 17 87
SANNOIS M ^e Evelyne HANAU	31 bd de Gaulle 95110	Tél : 01 34 10 98 01

RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE : CENTRES ANTI-TUBERCULEUX

NOM ET ADRESSE

I TÉL, FAX ET PNEUMOLOGUES

75 - PARIS

Service de la lutte antituberculeuse : D^r Fadi Antoun, DASES,
Cellule tuberculose EDISON, 44 rue Charles Moureu - 75013 PARIS
email : fadi.antoun@mairie-paris.fr

Tél : 01 44 97 86 53
Fax : 01 44 97 86 35

CMS : Centre Médico-Social

75004 CMS FIGUIER 2 rue du Figuier
M1 St-Paul, Pont-Marie 1^{er}, 2^e, 3^e, 4^e, 10^e

Tél : 01 49 96 62 70 Fax : 01 42 72 51 20
D^r Laurent Decoux, Amina Kabbani

75013 CMS EDISON
44 rue Charles Moureu
M5,6,7 Place d'Italie
5^e, 12^e, 13^e

Tél : 01 44 97 87 10 Fax : 01 44 97 86 35
D^r 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 6^e, 7^e, 14^e, 15^e, 16^e

Tél : 01 58 14 30 30 Fax : 01 45 42 63 08
D^r Laurence Ezri, Yannick Tessier

75017 CMS BOURSALT 54 bis rue Boursault
M2 Rome 8^e, 9^e, 17^e, 18^e

Tél : 01 53 06 35 60 Fax : 01 42 28 02 26
D^r Laurence Ezri

75020 CMS BELLEVILLE
218 rue de Belleville
M11 Télégraphe 11^e, 19^e, 20^e

Tél : 01 40 33 52 00 Fax : 01 47 97 38 59
D^r Laurent Decoux, Laurence Ezri,
Béatrice Grandordy, Gérard Payen

77 - SEINE-ET-MARNE

Service de la lutte antituberculeuse : D^r Edwige Conte
DASSMA, Direction des Actions de Santé, Service de Santé Publique
19 rue Saint-Louis - 77012 MELUN Cédex

Tél : 01 64 14 77 99
Fax : 01 64 14 77 98

UAS : Unité d'Action Sociale

CESSON UAS 96 av Charles Monnier 77242

Tél : 01 64 41 21 07 Fax : 01 64 41 21 49
D^r Isabelle Dameron (intérim)

CHELLES UAS 25 av du Gendarme Castermant 77508

Tél : 01 64
D^r Valérie Urošević

COMBS LA VILLE 28 rue Jean Rostand 77385

Tél : 01 64 13 42 00 Fax : 01 64 13 36 98
D^r Cécile Mukendi-Papa

COULOMMIERS UAS 26-28 rue du palais de justice 77522

Tél : 01 64 75 58 21 Fax : 01 64 75 60 99
D^r Ginette Kawka

FONTAINEBLEAU UAS 43 bd Joffre 77304

Tél : 01 64 60 71 22 07 Fax : 01 60 71 22 59
D^r Isabelle Laveau

LAGNY SUR MARNE UAS 15 bd Gallieni 77400

Tél : 01 64 12 46 80 Fax : 01 64 12 43 79
D^r Isabelle Vin Datiche

MEAUX UAS 31 rue du palais de justice 77100

Tél : 01 64 34 00 28 Fax : 01 60 09 85 56
D^r Michèle Diot-Jouan (intérim)

MELUN UAS 66 rue belle ombre 77000

Tél : 01 64 14 55 11 Fax : 01 64 14 55 69
D^r Catherine Claude

MITRY MORY UAS 1 av du Dauphine 77297

Tél : 01 60 21 29 35 Fax : 01 60 21 29 59
D^r Emmanuelle Lombard

MONTEREAU UAS 1 rue André Thomas 77130

Tél : 01 60 57 22 60/70 Fax : 01 60 57 22 22
D^r Marie Jacques Dumaire-Poncet

NEMOURS UAS 1 rue de Beauregard 77140

Tél : 01 60 55 20 05 Fax : 01 60 55 20 59
D^r Elisabeth Magdalena (intérim)

NOISIEL/MARNE LA VALLEE UAS
grande allée des impressionnistes 77186

Tél : 01 60 06 26 76 Fax : 01 60 05 09 11
D^r Loan Duthi-Tran

PROVINS UAS 11 rue Changis 77160

Tél : 01 60 52 51 42 Fax : 01 60 52 51 19
D^r Florence Thirion

77 - SEINE-ET-MARNE (suite)

ROISSY EN BRIE 16 rue Antoine Lavoisier 77680	Tél : 01 64 43 20 27 D' Anne Perrino	Fax : 01 64 43 20 39
TOURNAN EN BRIE 16 place Edmond Rotschild 77220	Tél : 01 64 25 07 05 D' Anh-Tuan Tran	Fax : 01 64 25 07 04

78 - YVELINES

Service de la lutte antituberculeuse : Mme le D ^r Marie-Noëlle Lassaunière, DASDY, Sous-Direction de la Promotion de la Santé de la Famille et de l'Enfant, 2 place André Mignot - 78012 VERSAILLES Cedex	Tél : 01 39 07 75 78 Fax : 01 39 07 75 50 email : DASDY-PromotionSante@cg78.fr
POISSY 78300 ESPACE TERRITORIAL D'ACTION SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE 13 rue Jacob Courant Equipe mobile unique de lutte antituberculeuse pour tout le département et pour cette raison, difficultés pratiques à prévoir pour les contacter et pour la prise en charge des patients	Tél : 01 30 74 97 61 ou 59 Fax : 01 30 65 70 18 D ^r Paola Rossi-Desaunettes ou Mme Marion Bernard
MANTES-LA-JOLIE 78200 CENTRE POLYVALENT DE MEDECINE PREVENTIVE 8 rue Mozart	Tél : 01 30 33 94 10 D ^r Paola Rossi
Dépistage radiologique, sur convention avec CG78, dans les hôpitaux (cf. page XXX) de MANTES-LA-JOLIE, MEULAN, POISSY-SAINT-GERMAIN, VERSAILLES et RAMBOUILLET	

91 - ESSONNE

Service de la lutte antituberculeuse : D' Catherine Collet Direction de la Solidarité et de la Famille, Service des Actions de Santé, Immeuble France Evry, Tour Malte, bd de France - 91000 ÉVRY	Tél : 01 60 91 95 17 Fax : 01 60 91 99 95 email : ccollet@cg91.fr
---	---

CDPS : Centre Départemental de Prévention et de Santé

ARPAJON 91290 CDPS 12 rue Saint-Blaise Arpajon, Bretigny/Orge, Briis\Forges, Bruyères-le-C., Egly, 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	Tél : 01 64 90 14 54 D' Patrick Brunet RV mercredi à partir de 15h	Fax : 01 60 83 10 32
CORBEIL-ESSONNES 91100 CDPS 1 rue Pierre Sépard Ballacourt, Boutigny, Champcueil, le Coudray, Corbeil-Essonnes, Dannemois, la Ferté-Alès, Fontenay-le-Vicomte, Mennecey, Milly-la-Forêt, Moigny/Ecole, Morsang/Seine, St-Germain-lès- Corbeil, St-Pierre-du-Perray, Soisy/Ecole, Tigery, Villabé	Tél : 01 64 96 02 49 D' Fouad Berrissoul, Jean-Claude Saltiel lun matin et mer am sur RV	Fax : 01 60 89 44 32
ETAMPES 91150 CDPS 90 rue de la République Angerville, Boissy/St-Yon, Breuillet, , Dourdan, Etampes, Etrechy, Itteville Méreville, St-Cheron	Tél : 01 64 94 53 99 D' Valérie Lemay-Charvet lundi 14h30-16h	Fax : 01 69 92 82 02
ÉVRY-COURCOURONNES 91026 CDPS 505 place des Champs Elysées Immeuble Euro Cap Boudouffles, Evry-Courcouronnes, EtiolesGrigny, Ris-Orangis, Soisy/Seine	Tél : 01 60 77 73 52 D' Odile Salmon mardi 15h-17h sur RV	Fax : 01 60 77 93 41
JUVISY-SUR-ORGE 91260 CDPS Place du Maréchal Leclerc allée Jean Moulin Athis-Mons, Brunoy, Crosne, Draveil, Epinay/Sénart, Epinay/Orge, Fleury-Mérogis, Juvisy, Montgeron, Morsang/Orge, Quincy/Sénart, Ste-Geneviève-des-Bois, Savigny/Orge, Varennes-Jarcy, Vigneux, Villemoisson, Villiers/Orge, Viry-Chatillon, Yerres	Tél : 01 69 21 49 22 D' Fouad Berrissoul mercredi AM sur RV	Fax : 01 69 56 97 62
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-Bac, Wissous	Tél : 01 69 20 88 87 D' Gérard Oliviero lundi 19h sur RV	Fax : 01 69 53 11 37

NOM ET ADRESSE	I TÉL, FAX ET PNEUMOLOGUES
----------------	----------------------------

92 - HAUTS-DE-SEINE

Service de la lutte antituberculeuse : D ^r Marie-Pierre Menager	Tél : 01 47 29 34 75
Direction de la Vie Sociale - Service des Actions de Santé, Le Quartz	Fax : 01 47 29 41 50
4 avenue Benoit Frachon - 92023 NANTERRE Cedex	email : mpmenager@cg92.fr

APS : Accueil Prévention Santé

ASNIÈRES 92600 APS 18 rue de Prony Asnières, Clichy, Gennevilliers, Levallois, Neuilly/Seine, Villeneuve-la-Garenne	Tél : 01 40 80 88 00 Fax : 01 40 80 88 13 D ^r Anny Dardour, Eva Wagner-Perra
---	--

BOULOGNE 92100 APS 41 rue Saint-Denis Boulogne, Chaville, Garches, Issy-les-Moulineaux, Marne-la-Coquette, Meudon, Meudon-la-Forêt, St-Cloud, Sèvres, Vaucresson, Ville-d'Avray	Tél : 01 46 03 39 11 Fax : 01 41 31 00 67 D ^r Abba Benazzouz, Gérard Gonnot
--	---

COLOMBES 92700 APS 4 bd Edgar Quinet Bois-Colombes, Colombes, Courbevoie, La Garenne-Colombes	Tél : 01 55 66 92 10 Fax : 01 55 66 92 12 D ^r Armelle Marceau, Eva Wagner-Perra
--	---

NANTERRE 92000 APS 4 av Benoit Frachon, Le Quartz grand bâtiment noir à côté hôtel Quality Hill Nanterre, Puteaux, Rueil-Malmaison, Suresnes	Tél : 01 41 20 29 29 Fax : 01 41 20 28 15 D ^r Charles Brahmy, Françoise Rollin
--	--

VANVES 92170 APS 6 avenue de la Paix Antony, Bagneux, Bourg-la-Reine, Chatenay-Malabry, Chatillon, Clamart, Fontenay-aux-Roses, , le-Plessis-Robinson, Malakoff, Montrouge, Sceaux, Vanves	Tél : 01 41 33 02 10 Fax : 01 41 33 02 47 D ^r Sylvie François-Coudray, Eva Wagner-Perra
---	---

93 - SEINE-SAINT-DENIS

Service de la lutte anti-tuberculeuse : D ^r Dolorès Mijatovic	Tél : 01 43 93 75 37
Service de la Prévention et des Actions Sanitaires, Immeuble Picasso,	Fax : 01 43 93 76 46
93 rue Carnot - 93003 BOBIGNY Cedex	email : dmijatovic@cg93.fr

CDDPS : Centre Départemental de Dépistage et de Prévention Sanitaire

AUBERVILLIERS 93300 CDDPS 1 r Sadi Carnot M7 Aubervilliers-Pantin 4 chemins Aubervilliers, Bobigny, le Bourget, Drancy, Dugny, Le Pré-St-Gervais, Pantin	Tél : 01 48 33 00 45 Fax : 01 43 52 27 43 D ^r Michel Denis, Mohamed Essalhi, Lucien Touretz
---	--

AULNAY-SOUS-BOIS 93600 HÔPITAL ROBERT BALANGER bd Robert Ballanger RerB3 Sevrans Beaudotte Aulnay/Bois, Bondy, le Blanc-Mesnil, Pavillons-sous-Bois, Sevrans, Tremblay-en-France, Villepinte	Tél : 01 43 85 65 08 Fax : 01 43 85 65 05 D ^r Christian Delouche, Abdelmajid Bouslama
---	--

MONTREUIL-SOUS-BOIS 93100 CDDPS 77 rue Victor Hugo Bagnolet, les Lilas, Montreuil, Noisy-le-Sec, Romainville, Rosny/Bois	Tél : 01 48 58 62 07 Fax : 01 48 51 62 31 D ^r Abdelkader Souidi, Nadia Ait-Maamar, Laurent Tecucianu
---	---

NOISY-LE-GD 93160 CDDPS Le Pavé Neuf 4 mail Victor Jarra Gournay/Seine, Neuilly-Plaisance, Neuilly/Seine, Noisy-le-Grand	Tél : 01 43 04 66 00 Fax : 01 43 05 86 18 D ^r Djamel Kabbani, Fathia Belkacem
---	---

SAINT-DENIS 93200 CDDPS 11 r D. Casanova M13 Porte-de-Paris Epinay/Seine, la Courneuve, l'Île-St-Denis, Pierrefitte/Seine, Saint-Denis, Saint-Ouen, Stains, Villetaneuse	Tél : 01 48 20 07 94 Fax : 01 48 20 66 97 D ^r Pascal Joudiou, Salima Remili-Baba-Aissa
--	---

VILLEMOMBLE 93250 CDDPS 1 bis rue Saint-Louis Clichy/Bois, Coubron, Gagny, Livry-Gargan, Montfermeil, le Raincy, Vaujours, Villemomble	Tél : 01 45 28 76 49 Fax : 01 45 28 83 52 D ^r Nadia Ait-Maamar, Cyril Maurer, Jacques Piquet
--	---

94 – VAL-DE-MARNE

Service de la lutte antituberculeuse : D^e Christine Poirier, DIPAS,
Direction des Interventions de Santé
13/15 rue Gustave Eiffel - 94000 CRÉTEIL

Tél : 01 56 72 87 32
Fax : 01 56 72 87 55
email : christine.poirier@cg94.fr

CDPM : Centre Départemental de Prévention Médicale

CHAMPIGNY-SUR-MARNE CDPM 94500
16 rue Joséphine de Beauharnais M Champigny
Bry/Marne, Chennevières/Marne, le Perreux/Marne,
le Plessis-Tréville, la Queue-en-Brie, Villiers/Marne

Tél : 01 47 06 02 32 Fax : 01 49 83 70 10
D^e Christelle Epaud, Jean-Pierre L'Huillier

CHOISY-LE-ROI 94600 CDPM 16 avenue Gambetta
Orly, Rungis, Thiais

Tél : 01 48 52 14 37 Fax : 01 48 52 79 62
D^e Ghérica Benkabou, Geneviève Bosongo

CRÉTEIL 94000 CDPM 1 rue des Écoles
Bonneuil, Noisieu, Ormesson, Sucy-en-Brie

Tél : 01 48 99 55 30 Fax : 01 42 07 05 58
D^e Mona Yazji-Zarudiansky

MAISONS-ALFORT 94700 CDPM 6 bis av République
Alfortville, Charenton-le-Pont, Saint-Mandé, St-Maurice

Tél : 01 43 76 72 17 Fax : 01 49 77 76 37
D^e Isabelle Monnet, Mona Yazji-Zarudiansky

SAINT-MAUR-DES-FOSSES 94100 CDPM
2 bis rue des Tournelles Fontenay/Bois, Joinville-le-Pont,
Nogent/Marne, La Varenne Saint Hilaire, Vincennes

Tél : 01 48 83 38 70 Fax : 01 49 76 03 33
D^e Kinan Atassi

VILLEJUIF 94800 CDPM 143 rue Jean-Jaurès
Arcueil, Cachan, Chevilly-Larue, Fresnes, Gentilly,
l'Hay-les-Roses, le Kremlin-Bicêtre

Tél : 01 53 14 14 00 Fax : 01 53 14 14 01
D^e Geneviève Bosongo
attention : pas de radiographie

VILLENEUVE-ST-GEORGES 94190 CDPM
18 place Pierre Sézard
Ablon, Boissy-St-L., Limeil-B., Mandres-les-R., Marolles-en-B,
Périgny, Santeny, Valenton, Villecresnes, Villeneuve-le-R,

Tél : 01 43 89 00 69 Fax : 01 43 82 00 78
D^e Sylvie Le Maho

VITRY-SUR-SEINE 94400 CDPM 27 av Max Robespierre
Ivry-sur-Seine, Vitry-sur-Seine

Tél : 01 46 80 07 22 Fax : 01 46 80 10 47
D^e Jeanny-Claude Malahel

95 – VAL-D'OISE

Service de la lutte antituberculeuse : D^e Abdon Goudjo,
Direction Générale Adjointe chargée de la Solidarité,
Service des Actions de Santé, 2 av de la Palette - 95024 CERGY Cedex

Tél : 01 34 25 34 27
Fax : 01 43 25 34 41
email : abdon.goudjo@valdoise.fr

CDDS : Centre Départemental de Dépistage et de Prévention Sanitaire

ARGENTEUIL 95100 CDPS 2 rue Pierre Guienne (angle sous-préf)
Argenteuil, Bezons, Corneilles-en-Parisis, Herblay,
Montigny-lès-Cormeilles, Sannois, La Frette/Seine

Tél : 01 39 61 12 56 Fax : 01 39 61 75 87
D^e Kamel Laliem, 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

Tél : 01 30 30 57 01 Fax : 01 34 25 99 06
D^e Amine Mokhtar-Benounnane,
Véronique Tizon, Georgette Tobelem

EAUBONNE 95600 CDPS 29 avenue de Paris
Bellefontaine, Bessancourt, Bouffémont, Chatenay-en-France,
Deuil-la-Barre, Domont, Eaubonne, Ecouen, Enghien-les-Bains,
Ermont, Fontenay-en-Parisis, Fosses, Franconville, Montmagny,
Montmorency, Pierrelaye, Puteaux-en-France, St-Gratien,
Soisy-Montmorency, Surveilliers, Taverny

Tél : 01 34 06 00 98 Fax : 01 34 16 02 36
D^e Frédéric Deniel, Christian Delafosse,
Claudette Mahé

GONESSE 95500 CDPS 2 rue Henri Dunant (face 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

Tél : 01 39 85 16 59 Fax : 01 34 53 95 16
D^e Hélène Benzaquen-Forner,
Frédéric Deniel, Christian Delafosse,
Salima Remili

RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE : CENTRES DE PRÉVENTION ET DE DÉPISTAGE

Voir missions des centres de prévention page 175

CDAG	Centre d'information et de dépistage anonyme et gratuit sida, hépatites	= S
IST	Consultation dépistage et traitement des IST	= M
Vacc	Réalisation des vaccinations obligatoires	= V
CAT	Centre ou consultation anti-tuberculeuse	= T
PMI	Protection maternelle et infantile	= I
	si strictement infantile	= I
	si assure aussi suivi de la grossesse jusqu'au 6 ^e mois	= M
CPEF	Centre ou consultation de planification familiale	= P
CDO	Consultation de dépistage et d'orientation en l'absence de protection maladie	= C

COMMUNE, STRUCTURE ET ADRESSE COMMUNES > 10 000 HABITANTS	TÉLÉPHONE	C D A G	I S T	V A C C	C A T	P M I	C P E F	C D O
--	-----------	------------------	-------------	------------------	-------------	-------------	------------------	-------------

75 – PARIS

CMS : Centre Médico-Social

75001 CROIX-ROUGE FRANCAISE. 43 rue de Valois M1 Palais-Royal	Tél : 01 42 61 30 04	S	M					
75002 PMI 6 rue de la Banque M3 Bourse	Tél : 01 42 61 46 23					I		
75002 PMI 2 rue au Maire M3 , 11 Arts-et-Métiers	Tél : 01 42 74 69 79					I		
75003 CENTRE DE VACCINATION 4 rue au maire M3 , 11 Arts-et-Métiers, lun mer 13h30-16h	Tél : 01 48 87 49 87			V				
75004 PMI 2/6 rue de Moussy M1 , 11 Hôtel de Ville	Tél : 01 42 72 41 29					I		
75004 HÔP. HÔTEL-DIEU Place du parvis N.D. M4 Cité	Tél : 01 42 34 84 84			V				
75004 CMS FIGUIER 2 rue du Figuier M7 Pont-Marie	Tél : 01 49 96 62 70	S			T			C
75005 PMI 34 rue Poliveau M5 St Marcel	Tél : 01 55 43 05 35					I		
75005 PMI 5 rue de l'Epée de Bois M7 Censier Daubenton	Tél : 01 45 87 90 84					I		
75006 CMS 13 rue des Bernardins M10 Maubert Mutualité	Tél : 01 43 29 27 89					I		
75006 HÔPITAL COCHIN 89 rue d'Assas, Service de Dermatologie M6 St-Jacques	Tél : 01 58 41 41 17	S	M					
75007 PMI 3 rue Oudinot M13 St François Xavier	Tél : 01 43 06 11 16					I		
75007 PMI 145 rue de l'Université RC M8 , 13 Invalides	Tél : 01 45 50 35 52					I		
75008 PMI 13 bis rue Monceau M2 Courcelles	Tél : 01 42 25 13 22					I		
75009 PMI 3 rue Choron M7 Cadet	Tél : 01 48 74 02 94					I		
75010 PMI 3 sq. Alban Satragne M4 , 5, 7 Gare de l'Est	Tél : 01 47 70 31 45					I		
75010 PMI CRF 41 rue Lucien Sampaix M5 J. Bonsergent	Tél : 01 46 07 26 27					I		
75010 PMI 55 rue de l'Aqueduc Rer E Magenta	Tél : 01 46 07 98 50					I		
75010 HÔPITAL FERNAND WIDAL 200 rue du Fbg St Denis M4 Gare du Nord	Tél : 01 40 05 43 75	S						C
75010 HÔPITAL SAINT-LOUIS, Pav. Lailler, Centre Clinique et Biologiques des MST 42 rue Bichat M11 République	Tél : 01 42 49 99 24	S	M					C
75010 HÔP ST LOUIS, 1 av. Claude Vellefaux M11 Goncourt	Tél : 01 42 49 91 39						P	
75010 HÔPITAL LARIBOISIÈRE 2 rue Ambroise Paré M4 , 5 Gare du Nord	Tél : 01 49 95 82 41					M	P	
75011 HÔPITAL DES METALLURGISTES - PIERRE ROUQUES 9 rue des Bluets M3 Rue St-Maur	Tél : 01 53 36 41 00					M	P	
75011 CENTRE DU MOULIN JOLY 5 rue du Moulin Joly	Tél : 01 43 14 87 87	S						
75011 PMI 25 rue Godefroy Cavaignac M9 Charonne	Tél : 01 43 79 61 70					I		
75011 PMI 115 bvd de Ménilmontant M2 Ménilmontant	Tél : 01 43 57 53 70					I		
75011 PMI 30 rue Vaucouleurs M2 Couronnes	Tél : 01 43 38 09 88					I		
75011 PMI 29 r Robert et S. Delaunay M2 Alexandre Dumas	Tél : 01 43 71 94 71					I		
75011 PMI 70 rue du chemin vert M9 St-Ambroise	Tél : 01 43 55 89 52					I		
75012 PMI 72 rue Claude Decaen M6 , 8 Daumesnil	Tél : 01 43 07 83 37					I		
75012 HÔPITAL ROTSCCHILD 33 bvd de Picpus	Tél : 01 40 19 30 00					M	P	

COMMUNE, STRUCTURE ET ADRESSE COMMUNES > 10 000 HABITANTS		TÉLÉPHONE	C D A G	I S T	V A C C	C A T	P M I	C E F	C D O
75012 HÔPITAL ST ANTOINE 184 rue du Fbg St Antoine	Tél : 01 49 28 21 54		S				M	P	
75012 PMI 43 rue de Picpus M1 , 2, 6 Nation	Tél : 01 43 41 51 26						I		
75012 C. de VACCINATION 43 rue de Picpus M1 , 2, 6 Nation	Tél : 01 43 41 64 06				V				
75013 PMI 49 bvd Masséna M7 Porte d'Ivry	Tél : 01 45 83 89 11						I		
75013 PMI 134 bvd Masséna M7 Porte d'Italie	Tél : 01 45 83 43 94						I		
75013 PMI CRF 42 rue Vandrezanne M7 Tolbiac	Tél : 01 45 80 51 18						I		
75013 CMS EDISON 44 r Charles-Moureux M5 , 6 Place-d'Italie	Tél : 01 44 97 86 01					T			
75013 Centre vaccinations 13 r Charles Bertheau M5 , 6, 7 Place France ou Tolbiac Lun et jeudi + vendredi AM	Tél : 01 45 82 50 00				V				
75013 HÔP PITIÉ-SALPÉTRIÈRE 47-83 blvd de l'Hôpital M5 St Marcel	Tél : 01 42 16 00 00		S	M			M	P	
75014 PMI impasse Sainte Léonie M13 Pernety	Tél : 01 45 45 67 15						I		
75014 CMS RIDDER 3 rue de Ridder M13 Plaisance	Tél : 01 58 14 30 30 Tél : 01 58 14 30 70		S	M		T			C
75014 INSTITUT PUER. 26 bvd Brune M13 Porte de Vanves	Tél : 01 40 44 39 03						I		
75014 INSTITUT ALFRED FOURNIER 25 Bd St-Jacques M6 St-Jacques RB Denfert Rochereau	Tél : 01 40 78 26 00		S	M					
75015 PMI 9 rue des Périchaux M13 Porte de Vanves	Tél : 01 53 68 66 00						I		
75015 PMI 12 rue Viala M6 Bir Hakeim	Tél : 01 45 71 27 41						I		
75015 C. DE VAC. 12 rue Tiphaine M6 , 8, 10 La-Motte-Piquet	Tél : 01 53 95 47 00				V				
75015 OCM-CEASIL 4 rue Vigée Lebrun M12 Volontaires	Tél : 01 44 49 67 85						I		
75015 LA GOUTTE DE LAIT 11 bis place du Cardinal Amette M6 Dupleix	Tél : 01 47 83 59 26						I		
75016 PMI 78 rue Lauriston M6 Boissière	Tél : 01 56 28 92 41						I		
75016 PMI 35 rue Claude Terrasse M9 Porte de St Cloud	Tél : 01 42 24 62 41						I		
75017 PMI 43 rue Gauthery M13 Brochant	Tél : 01 42 28 28 66						I		
75017 PMI 15 rue Pierre Demours M2 Ternes	Tél : 01 58 05 29 16						I		
75017 PMI 18 rue Salneuve M2,3 Villiers	Tél : 01 47 66 16 65						I		
75017 Centre CURNONSKY 27 rue Curnonsky M3 Pte de Champerret	Tél : 01 48 88 00 31							P	
75017 CMS BOURSALT 54 bis r Boursault M2 Rome	Tél : 01 53 06 35 60				V	T			C
75018 PMI 5/7 rue Carpeaux M13 Guy Moquet	Tél : 01 44 85 37 44						I		
75018 PMI 23 rue du Nord M4 Simplon	Tél : 01 42 62 72 74						I		
75018 POLE SANTÉ GOUTTE D'OR 16 rue Cavé M4 Château Rouge	Tél : 01 53 09 94 10							P	
75018 PMI 13 rue Charles Hermite M12 Porte de la Chapelle	Tél : 01 40 34 52 56						I		
75018 PMI 103 rue Philippe de Girard M12 Marx Dormoy	Tél : 01 46 07 52 24						I		
75018 PMI 22 rue Marcadet M4,12 Marcadet Poissonniers	Tél : 01 46 06 81 62						I		
75018 CENTRE DE VAC. 4 rue Duc M12 Jules Joffrin	Tél : 01 46 06 48 36				V		M		
75018 HÔP BICHAT 46 r Henri Huchard M13 Porte St-Ouen	Tél : 01 40 25 80 80		S	M			M	P	
75018 PMI CRF 145 bvd Ney M13 Porte de St-Ouen	Tél : 01 46 27 23 35						I		
75019 PMI 13 rue Rébeval M2,11 Belleville	Tél : 01 42 01 15 28						I		
75019 PMI 1 rue de l'Oise M7 Crimée	Tél : 01 40 34 26 52						I		
75019 PMI 85 rue Curial M7 Crimée	Tél : 01 40 37 02 66						I		
75019 PMI 4 ter rue de la Solidarité M7bis Danube	Tél : 01 42 39 82 64						I		
75019 PMI 10 rue Henri Ribière M7bis,11 Place des Fêtes	Tél : 01 53 38 95 03						I		
75019 PMI Enfant et Santé 160 rue de Crimée M7 Crimée	Tél : 01 40 36 67 20						I		
75019 PMI Enfant et Santé 52 av de Flandre M7 Riquet	Tél : 01 44 72 09 35						I		
75019 CMS PMI Ass ENFANCE ET FAMILLE 6 bis rue Clavel M11 Pyrénées	CMS Tél : 01 42 08 66 10 PMI Tél : 01 44 52 57 16						I		
75019 C. DE VACCIN. 9 rue Edouard Pailleron M7b Bolivar	Tél : 01 42 02 04 20				V				
75019 HÔPITAL ROBERT DEBRE 48 bd Sérurier M3bis , 11 Porte-des-Lilas	Tél : 01 40 03 20 00						M		
75020 PMI 23 rue d'Eupatoria M2 Couronnes	Tél : 01 47 97 35 54						I		
75020 PMI 14/16 rue de Noisy le Sec M3bis Saint Fargeau	Tél : 01 40 31 90 25						I		

COMMUNE, STRUCTURE ET ADRESSE COMMUNES > 10 000 HABITANTS	TÉLÉPHONE	C D A G	I S T	V A C C	C A T	P M I	C P E	C D O
--	-----------	------------------	-------------	------------------	-------------	-------------	-------------	-------------

75 – PARIS (suite)

75020 CMS du GOSB 162 rue de Belleville	Tél : 01 40 33 80 40							
M11 Jourdain	PMI Tél : 01 40 33 80 41					I		
75020 PMI CRF 93 rue Haxo M11 Télégraphe	Tél : 01 40 32 34 14					I		
75020 PMI CRF 19 rue de la Réunion M9 Maraîchers	Tél : 01 43 70 04 69					I		
75020 PMI FONDATION CROIX ST SIMON	Tél : 01 44 64 17 44					I		
18 rue de la Croix St Simon M9 Maraîchers								
75020 CMS BELLEVILLE 218 r de Belleville M11 Télégraphe	Tél : 01 40 33 52 00	S			T			C
75020 CENTRE DE VACCINATION 27 r Frédéric Lemaître	Tél : 01 47 97 47 82			V				
M7b ,11 Place-des-Fêtes								

77 – SEINE-ET-MARNE

UAS : Unité d'Action Sociale CMS : Centre Médico-Social

BRIE-COMTE ROBERT 77170 annexe UAS, 15 rue du petit Beauverger	Tél : 01 60 62 53 98		M	V				
CHELLES 77500 UAS 25 av du gendarme Casterman	Tél : 01 64 26 51 06	S	M	V		I	P	
COMBS LA VILLE UAS 28 rue Jean Rostand	Tél : 01 64 13 42 00							
COULOMMIERS 77120 CMS PMI 26-28 rue Palais de Justice	Tél : 01 64 75 58 21		M	V	T	M	P	
DAMMARIE-LES-LYS 77190 UAS 70 allée Jean-Ph. Rameau	Tél : 01 64 37 34 30	S	M	V			P	
FONTAINEBLEAU 77300 UAS 43 bd Joffre	Tél : 01 60 71 22 07	S		V	T			
FONTAINEBLEAU 77300 HÔPITAL 55 bd Maréchal Joffre	Tél : 01 60 74 12 64						P	
LAGNY-SUR-MARNE 77400 UAS	PMI Tél : 01 64 12 43 30						P	
15 bd du maréchal Gallieni	Santé Publ. Tél : 01 64 12 46 80	S	M	V				
LOGNES 77185 UAS 23 rue de la Tour d'Auvergne	Tél : 01 60 06 26 76	S	M	V	T		P	
MEAUX 77100 HÔPITAL 6-8 rue Saint-Fiacre	Tél : 01 64 35 38 77	S					P	
MEAUX - BEAUVAL 77145 Service Santé Adulte et Jeunesse	Tél : 01 64 34 00 28							
22 av de la Concorde	PMI Tél : 01 64 34 00 33	S	M	V	T	M	P	
MELUN 77000 CMS 3 rue Barthel	Tél : 01 64 14 55 55	S	M	V	T	M	P	
MITRY-MORY 77290 UAS 1 av du Dauphiné BP 31	Tél : 01 60 21 29 00		M	V	T	M	P	C
MOISSY-CRAMAYEL 77550 PMI rue de la Mare l'Evêque	Tél : 01 60 60 55 52					M	P	
MONTEREAU 77130 UAS 1 rue André Thomas	Tél : 01 60 57 22 38	S	M	V	T	I	P	
NANGIS 77370 CMS UAS 13 boulevard Voltaire	Tél : 01 60 58 51 00	S	M					
NEMOURS 77140 UAS 1 r Beauregard (pas de médecin actuellement)	Tél : 01 60 55 20 05	S	M	V	T	I	P	
NOISIEL 77420 CMS PMI Allée de La Ferme (du Buisson)	Tél : 01 69 67 44 00					M	P	
OZOIR-LA-FERRIERE 77330 Cité A. Frank 8 rue Lecorbusier	Tél : 01 64 43 20 27		M	V	T	M	P	
PONTAULT-COMBAULT 77340 CMS Les Airlles 39 r du plateau	Tél : 01 64 43 20 27		M	V	T	M	P	
PROVINS 77160 UAS 11 rue de Changis	Tél : 01 60 52 51 30	S	M	V	T	M	P	
ROISSY-EN-BRIE 77680 UAS 16 rue Antoine Lavoisier	Tél : 01 64 43 20 27		M	V	T	M	P	
SAINT-FARGEAULT 77310 CMS JEAN ROSTAND	Tél : 01 60 65 81 50					I		
98 av de Fontainebleau								
SAVIGNY-LE-TEMPLE 77176 CENTRE FRANCOISE DOLTO	Tél : 01 64 10 51 90					M	P	
Chemin du Plessis (pas de médecin actuellement)								
TOURNAN EN BRIE 77220 UAS 16 pl Edmond de Rothschild	Tél : 01 64 25 07 00	S					P	

78 - YVELINES

ACHERES 78260 PMI 2 allée des Vanneaux	Tél : 01 39 11 43 90							M	P
AUBERGENVILLE 78410 PMI 41-43 rue du Belvédère	Tél : 01 30 90 29 23							I	
BOIS D'ARCY 78390 PMI 17 rue Blaise Pascal	Tél : 01 34 60 41 41							I	P
LA CELLE-SAINT-CLOUD 78170 12 av Charles-de-Gaulle	Tél : 01 39 69 88 89							I	P
CHANTELOUP LES VIGNES 6 place des Pierreuses	Tél : 01 39 74 85 89							M	P
LE CHESNAY 78150 CENTRE HOSPITALIER 177 rue de Versailles, 1 ^{er} étage salle attente N°9	Tél : 01 39 63 80 90 répondeur	S							
LE CHESNAY 78150 PMI 2 rue Cimarosa	Tél : 01 39 43 88 60							I	P
LES CLAYES-SOUS-BOIS 6 bis av. Claude Debussy	Tél : 01 30 55 38 18							I	P
CONFLANS-STE-HONOR. 78700 CMS 1 r Charles Bourseul	Tél : 01 34 90 39 90				V				
CONFLANS-STE-HONORINE 78700 PMI 19 rue Roger Leroy	Tél : 01 39 72 65 02							M	P
FONTENAY-LE-FLEURY 78330 PMI CCAS 1 av Jean Lurçat	Tél : 01 34 60 34 36							I	P
GUYANCOURT 78280 PMI 15 Mail des Saules	Tél : 01 30 43 47 62							I	P
HOUILLES 78800 21 rue Camille Pelletan	Tél : 01 61 04 19 94							M	P
LA CELLE ST CLOUD 12 av Charles de Gaulle	Tél : 01 39 69 88 89							I	P
LIMAY 78520 PMI 6 rue des Hautes Meunières	Tél : 01 34 77 45 99							I	P
MAISONS-LAFFITTE 78600 PMI 14 rue de Mexico	Tél : 01 34 93 22 62							I	
MANTES LA JOLIE CH boulevard de Sully	Tél : 01 34 97 40 04	S						M	
	CPEF Tél : 01 34 97 41 55								
MANTES-LA-JOLIE 78200 ET 1 rue Somme	PMI Tél : 01 30 33 94 17							I	
	CAT Tél : 01 30 33 94 19								
MANTES-LA-VILLE 78711 125 rue Houdan	Tél : 01 34 97 98 83							M	P
MARLY-LE-ROI 78160 PMI 5 av Amiral Lemonnier	Tél : 01 39 58 80 92							I	
MAUREPAS Square de la Marche	Tél : 01 39 38 23 60							M	P
MEULAN CH 1 rue du Fort	Tél : 01 30 22 43 80							I	P
MONTIGNY-LE-Bx 78180 24 allée Bouton d'Or	Tél : 01 30 64 41 68	S						I	
LES MUREAUX 78130 CMS CIPRES	Tél : 01 30 22 09 60	S							
Centre commercial des Bougimonts, av de la République									
les MUREAUX 78130 PMI 204 av Paul Raoult	Tél : 01 34 74 15 17							M	
	CPEF Tél : 01 34 74 66 18								P
PLAISIR 78370 PMI 1 rue des Francs Sablons	Tél : 01 30 54 76 26							M	P
POISSY 78300 ET 13 rue Jacob Courant	Tél : 01 30 74 97 61						T		
POISSY CH 10 rue Champ Gaillard	Tél : 01 39 27 40 50							M	P
RAMBOUILLET 78120 CH CDAG 13 rue Pasteur	Tél : 01 34 83 79 07	S							
RAMBOUILLET 78120 CPMP 26 rue Pasteur	Tél : 01 34 83 69 37		M	V				M	P
RAMBOUILLET 78120 HÔP Cons. Ext.rue Pierre et M. Curie	Tél : 01 34 83 79 07	S							
SAINT CYR L'ECOLE 78210 34 av Gabriel Péri	Tél : 01 30 45 06 55		M					M	P
SAINT GERMAIN EN LAYE CH 20 rue Armagis	Tél : 01 39 27 42 99	S						M	
	CPEF Tél : 01 39 27 40 04								P
SARTROUVILLE 78500	CSM Tél : 01 39 14 44 96								P
1 av Maurice Berteaux	PMI Tél : 01 39 14 40 29								
SARTROUVILLE 78500 PMI 7 rue Pablo Picasso	Tél : 01 39 14 87 85							I	
TRAPPES 78190 ET PMI Av Hector Berlioz	Tél : 01 30 13 13 44							I	
TRAPPES 78190 PMI 4 rue Jean Moulin	Tél : 01 30 13 13 30							M	P
	CPEF Tél : 01 30 50 84 90								
TRAPPES 78190 IPS 3 place de la Mairie	Tél : 01 30 16 17 80 Tél : 01 39 30 44 99	S	M	V	T				
VERNOUILLET 59 Allée des Capucines	Tél : 01 39 71 06 06							M	P
VERSAILLES 78000 CH 1 rue Richaud	Tél : 01 39 63 87 65	S	M						
VERSAILLES 78000 PMI et centre Petit Bois	Tél : 01 39 25 03 70				V			I	
6 rue Bernard de Jussieu	Tél : 01 39 51 33 43								
VERSAILLES 78000 PMI 3 bis impasse des Gendarmes	Tél : 01 39 50 30 49							I	P

CENTRES DE PRÉVENTION ET DE DÉPISTAGE

COMMUNE, STRUCTURE ET ADRESSE
COMMUNES > 10 000 HABITANTS

TÉLÉPHONE

C
D
A
GI
S
TV
A
C
CC
A
TP
M
IC
E
FC
D
O

91 – ESSONNE

CDPS : Centre Départemental de Prévention et de Santé CMS : Centre Médico-Social

ARPAJON 91290 CDPS 10 rue Saint-Blaise	Tél : 01 64 90 14 54	S	M	V	T				C
ATHIS-MONS 91200 PMI 6 allée du parc d'Ozonville	Tél : 01 60 48 26 19						M	P	
ATHIS-MONS 91200 PMI 3 place des froides bouillies	Tél : 01 69 38 22 21						I		
BRETIGNY-SUR-ORGE 91220 PMI 5-7 rue Edouard Branly	Tél : 01 60 84 47 75						M	P	
BRETIGNY 91220 PMI Quartier Rosières 13 r Salv. Allende	Tél : 01 60 84 47 75						M	P	
BRUNOY 91800 PMI les Hautes Mardelles 130 rue de Cerçay	Tél : 01 69 43 75 04						M	P	
CORBEIL-ESSONNES 91100 CDPS 1 rue Pierre Sémart	Tél : 01 64 96 02 49	S		V	T				
CORBEIL-ESSONNES 91100 PMI 7 bd Henri Dunant	Tél : 01 64 96 69 72						M	P	
CORBEIL-ESS. 91100 PMI 28-30 rue Gustave Courbet	Tél : 01 60 88 11 17						M	P	
DRAVEIL 91210 PMI 2 rue du Docteur François	Tél : 01 69 40 16 41						M	P	
ÉPINAY-SOUS-SENART 91800 PMI 6 rue Johann Strauss	Tél : 01 60 46 75 65						M	P	
ETAMPES 91150 CDPS 90 r de la République	Tél : 01 64 94 53 99	S		V	T				C
ETAMPES 91150 PMI 12 rue Magne	Tél : 01 64 94 04 96						M	P	
ÉVRY-COURC. 91026 CDPS 505 place des Champs Elysées	Tél : 01 60 77 73 52	S	M	V	T				C
GRIGNY 91350 PMI Quart. Grande Borne 11 pl. aux Herbes	Tél : 01 69 45 03 73						M	P	
JUVISY-SUR-ORGE 91260 CDPS place du Maréchal Leclerc	Tél : 01 69 21 49 22	S	M	V	T				C
MASSY 91300 Centre Ortho et Planif. 16 allée Albert Thomas	Tél : 01 69 20 65 68							P	
MASSY 91300 PMI 2 avenue France	Tél : 01 69 81 73 60						M	P	
MASSY 91300 CMS 42 rue Marx Dormoy (missions à conf)	Tél : 01 60 11 08 03								
MASSY 91300 CDPS 35 bis av Marx Dormoy	Tél : 01 69 20 88 87	S	M	V	T				C
MENNECY 91540 PMI 18 rue du Buisson Houdard	Tél : 01 69 90 64 81						M	P	
MONTGERON 91230 PMI 55 bis av de la République	Tél : 01 69 03 54 85						M	P	
MORSANG-SUR-ORGE 91390 PMI 31 rue de l'Épargne	Tél : 01 69 46 09 58						M	P	
PALAISEAU 91120 PMI 3 bis rue du Mont	Tél : 01 60 14 17 81						M	P	
RIS-ORANGIS 91130 PMI 2 rue du Moulin à Vent	Tél : 01 69 06 60 36						M	P	
SAINTE-GENEVIEVE-DES-B 91700 PMI 35 rue de Monthléry	Tél : 01 60 16 68 86						M	P	
SAINT-MICHEL/OR 91240 PMI 4 r Gounod, Bois des Roches	Tél : 01 60 15 17 64						M	P	
SAVIGNY-SUR-OR 91600 PMI 28 rue des Près Saint-Martin	Tél : 01 69 44 46 69						M	P	
LES ULIS 91940 Centre dentaire et infirmier, rue de la Brie	Tél : 01 69 28 60 00			V					
LES ULIS 91940 PMI Bosquet Municipal, av Saintonge, Bât 20	Tél : 01 69 07 81 52						M	P	
LES ULIS 91140 PMI Centre Commercial Les Boutiques de Courtdimanche	Tél : 01 69 07 28 49						M	P	
VIGNEUX/SEINE 91270 PMI Quartier Croix Blanche 1 allée Louis Blériot	Tél : 01 69 40 89 35						M	P	
VIGNEUX/SEINE 91270 PMI Quartier Oly 115 r Pierre Brosolette	Tél : 01 69 52 49 65						M	P	
VIRY-CHATILLON 91170 PMI 2 av de Bretagne	Tél : 01 69 12 38 50						M	P	
VIRY-CHATILLON 91170 PMI 1 allée Ambroise Paré	Tél : 01 69 24 35 17						I		

92 - HAUTS-DE-SEINE

APS : Accueil Prévention Santé CS : Centre de santé CMS : Centre Municipal de Santé

ANTONY 92160 PMI 77 rue Prosper Legouté	Tél : 01 46 66 63 25						M	P	
ANTONY 92160 PMI 248 rue Adolphe Pajaud	Tél : 01 46 66 30 78						I		
ANTONY 92160 PMI 6 bis ruelle à Riou	Tél : 01 46 66 76 19						I		
ASNIÈRES 92600 APS 18 rue de Prony	Tél : 01 40 80 88 00	S	M	V	T				C
BAGNEUX 92220 CMS 2 av. Louis Pasteur	Tél : 01 45 36 13 50			V				P	
BOIS-COLOMBES 92270 PMI 9 av René	Tél : 01 47 82 48 95						I		
BOIS-COLOMBES 92270 PMI 115 rue Pierre Joigneaux	Tél : 01 56 05 82 00						I		

CENTRES DE PRÉVENTION ET DE DÉPISTAGE

COMMUNE, STRUCTURE ET ADRESSE COMMUNES > 10 000 HABITANTS		TÉLÉPHONE	C D A G	I S T	V A C	C A T	P M I	C E F	C O
92 - HAUTS-DE-SEINE (suite)									
BOULOGNE 92100 APS 41 rue St Denis	Tél : 01 46 03 39 11		S	M	V	T			C
BOULOGNE 92100 HÔPITAL AMBROISE PARE Service de Médecine 9 av Charles de Gaulle	Tél : 01 49 09 59 57		S						
BOULOGNE 92100 CS CROIX-ROUGE 227 bd Jean Jaurès	Tél : 01 46 21 04 54						M	P	
BOULOGNE 92100 PMI 181 allée Forum	Tél : 01 46 21 56 16						I		
BOULOGNE 92100 PMI 103 rue de Paris	Tél : 01 46 04 78 47						I		
BOURG LA REINE 92340 PMI 47 av Général Leclerc	Tél : 01 46 65 11 63						M		
CHATENAY MALABRY PMI 12 pl François Simiand	Tél : 01 46 31 35 93						M		
CHATENAY MALABRY 92290 18,20 rue Benoit Malon	CMS APS Tél : 01 46 32 10 90 Tél : 01 41 33 02 10		S	M	V				P
CHATILLON CMS 25 rue Jean Pierre Thimbaud	Tél : 01 46 57 33 38								P
CHATILLON PMI blvd Félix Faure	Tél : 01 58 07 15 08						I		
CLAMART 92140 CMS 55 av Jean Jaurès	Tél : 01 41 23 05 90								C
CLAMART 92140 PMI haut Clamart, 52 route du Pavé Blanc	Tél : 01 46 30 04 84						I		
CLAMART 92140 PMI bas Clamart	Tél : 01 40 94 07 69						I		
CLAMART 92140 HÔPITAL BECLERE 157 r Pte de Trivaux	Tél : 01 45 37 44 44		S						P
CLICHY 92110 CMS 3 rue Simonneau	Tél : 01 41 40 93 73				V		M	P	
COLOMBES 92700 APS 4 bd Edgar Quinet	Tél : 01 55 66 92 10		S	M	V	T			C
COLOMBES 92700 CDAG HÔPITAL 178 rue des Renouillers	Tél : 01 46 49 36 36		S						P
COURBEVOIE 92400 CMS 32 bd A.Briand	Tél : 01 43 34 18 18								P
COURBEVOIE 92400 PMI 56 rue Capitaine Guynemer	Tél : 01 47 88 46 62						I		
COURBEVOIE 92400 PMI 176 bd St Denis	Tél : 01 49 05 05 60						I		
FONTENAY AUX ROSES 92260 CMS/APS 6 r Antoine Petit	Tél : 01 46 61 12 86						I		
LA GARENNE COLOMBES 92250 PMI 45 av Joffre	Tél : 01 42 42 16 61						I		
ISSY-LES-MOULINEAUX 92130 PMI 39 av A.Briand	Tél : 01 46 45 39 34						M		
ISSY-LES-MOULINEAUX 92130 PMI 27 rue Guynemer	Tél : 01 40 93 44 95						M		
MALAKOFF 92240 CMS Barbusse 74 rue Jules Guesde	Tél : 01 46 44 07 38								P
MALAKOFF 92240 CMS Ténine 74 av Pierre Labrousse	Tél : 01 41 17 43 50				V				
MALAKOFF 92240 PMI 66 rue Avaalée	Tél : 01 46 57 28 80						I		
MALAKOFF 92240 PMI 3 rue Louis Blanc	Tél : 01 47 35 76 49						I		
MONTROUGE 92120 PMI 7 rue Amaury Duval	Tél : 01 42 53 03 10						M		
MONTROUGE 92120 CMS 5 rue Amaury Duval	Tél : 01 46 12 74 09			M					P
NANTERRE 92000 APS immeub. Quartz 4 av Benoît Frachon	APS PMI Tél : 01 41 20 29 29 Tél : 01 41 20 27 00		S	M	V	T			
NANTERRE 92000 PMI allée Fernand Léger	Tél : 01 47 25 35 57						M		
NANTERRE 92000 PMI 9 rue Jacques Decour	Tél : 01 49 06 98 52						M		
NANTERRE 92000 HÔPITAL MAX FOURESTIER 403 av de la république	Tél : 01 47 69 65 65		S						P
NANTERRE 92150 PMI 18 rue Maurice Thorez	Tél : 01 47 29 50 71						M	P	
NEUILLY-SUR-SEINE 92200 CENTRE HOSPITALIER Courbevoie - Neuilly-sur-Seine, 36 bd du Général Leclerc	Tél : 01 40 88 61 64						M	P	
LE PLESSIS-ROBINSON 92350 PMI 26 av Charles de Gaulle	Tél : 01 41 36 82 50						M	P	
RUEIL MALMAISON 92500 CS Santhar 85 bis av Albert 1 ^{er}	Tél : 01 41 29 07 77			M					P
SCEAUX 92330 PMI 2 av. Jules Guesde R Robinson	Tél : 01 40 91 93 23						M	P	
SÈVRES 92310 PMI 2 rue Lecointre	Tél : 01 46 26 42 34						I		
SÈVRES CH Jean Rostand 141 grande Rue	Tél : 01 41 14 75 15			M					P
SURESNES 92150 CMS BURGOS, 6 rue Carnot	Tél : 01 41 18 15 50		S		V				P
SURESNES 92150 PMI, Cité des Chênes, 12bis allée des Beaux Choux	Tél : 01 47 72 20 55						I		
SURESNES 92150 PMI 5 rue Alexandre Darracq	Tél : 01 47 72 19 69						I		
VANVES 92170 APS 6 av de la Paix	Tél : 01 41 33 02 10				V	T			C
VANVES 92170 PMI 1 bis rue Aristide Briand	Tél : 01 41 90 20 15						I		

CENTRES DE PRÉVENTION ET DE DÉPISTAGE

COMMUNE, STRUCTURE ET ADRESSE
COMMUNES > 10 000 HABITANTS

TÉLÉPHONE

C
D
A
G
I
S
T
V
A
C
C
C
A
T
P
M
I
C
P
E
F
C
D
O

93 - SEINE-SAINT-DENIS

CDDPS : Centre Départemental de Dépistage et de Prévention Sanitaire CMS : Centre Municipal de Santé

AUBERVILLIERS 93300 CDDPS 1 rue Sadi Carnot M7 Aubervilliers	Tél : 01 48 33 00 45	S	M	V	T			
AUBERVILLIERS 93300 CMS 5 rue du Dr Pesqué	Tél : 01 48 11 22 00					M	P	
AUBERVILLIERS 93300 PMI 11 rue Gaëtan Lamy	Tél : 01 48 33 96 45					M	P	
AUBERVILLIERS 93300 PMI 16 rue Bernard Mazoyer	Tél : 01 48 34 43 13					M	P	
AUBERVILLIERS 93300 PMI Cité Robesp. 91 r du Pont Blanc	Tél : 01 48 34 00 35					M	P	
AUBERVILLIERS 93300 PMI 18 rue du Buisson	Tél : 01 48 34 73 58					M	P	
AUBERVILLIERS 93300 PMI 42 bd Félix Faure	Tél : 01 48 34 84 31					M	P	
AULNAY\BOIS 93600 PMI «Le Gallion» 7 r de Bougainville	Tél : 01 48 66 91 44					I		
AULNAY\BOIS 93600 PMI «Le Gros Saule» r du Dr Pertis	Tél : 01 43 83 43 78					I		
AULNAY\BOIS 93600 PMI «Pierre Abrioux» 8 r Duperrey	Tél : 01 48 19 87 81					I		
AULNAY\BOIS 93600 PMI «Jean Aupest» Allée du Merisier	Tél : 01 48 19 90 40					M		
AULNAY\BOIS 93600 CMS 8/10 avenue Coulemont	Tél : 01 48 66 62 26			V		M	P	
AULNAY\BOIS 93600 PMI 1 rue de la Croix Nobillon	Tél : 01 48 66 17 41					M	P	
AULNAY\BOIS 93600 HÔPITAL R. BALLANGER bd Robert Ballanger R Sevrans Beaudotte CDDPS	CAT CIDAG Tél : 01 43 85 65 08 Tél : 01 43 85 65 03	S			T			
AULNAY\BOIS 93600 PMI 26 rue de Tourville	Tél : 01 48 66 27 39					M	P	
BAGNOLET 93170 PMI 3 rue Adélaïde Lahaye	Tél : 01 56 63 91 12					M		
BAGNOLET 93170 PMI 70 rue Pierre Curie	Tél : 01 49 93 01 91					I		
BAGNOLET 93170 CMS 13 rue Sadi Carnot	Tél : 01 56 63 91 00			V			P	C
BAGNOLET 93170 PMI CRF 4 r du Lt. Thomas	Tél : 01 43 60 33 21					M	P	
LE BLANC MESNIL 93150 PMI 64 av J. Demolin	Tél : 01 45 91 70 09					M		
LE BLANC MESNIL 93150 PMI CRF 44 r du Capitaine Fonck	Tél : 01 48 65 19 73					M		
LE BLANC MESNIL 93150 CMS 66 av de la République	Tél : 01 45 91 70 00			V			P	
LE BLANC MESNIL 93150 PMI 117 av Paul Vaillant Couturier	Tél : 01 48 66 64 00					I	P	
LE BLANC MESNIL 93150 PMI 20 rue Emile Zola	Tél : 01 48 65 74 30					I		
LE BLANC MESNIL 93150 PMI 20 rue Marcel Alizard	Tél : 01 48 14 21 25					I		
BOBIGNY 93000 HÔPITAL AVICENNE Consultation 125 route de Stalingrad	MST CIDAG Tél : 01 48 95 51 72 Tél : 01 48 30 20 44	S	M				P	
BOBIGNY 93000 PMI 8 bis rue d'Oslo	Tél : 01 48 47 46 52					M	P	
BOBIGNY 93000 CMS 1 av Karl Marx	Tél : 01 48 30 98 47			V				
BOBIGNY 93000 CMS 1 rue de l'Aviation	Tél : 01 48 47 35 72							
BOBIGNY 93000 CMS 1 Cité Jean Grémillon bâtiment 5	Tél : 01 48 30 94 51						P	
BOBIGNY 93000 PMI 60/70 rue Marcel Cachin	Tél : 01 48 36 53 93					M	P	
BOBIGNY 93000 PMI 7 rue Carnot	Tél : 01 48 30 26 90					M	P	
BONDY 93140 PMI 20 av Léon Blum	Tél : 01 48 47 54 13					M	P	
BONDY 93140 CH JEAN VERDIER Av du 14 juillet	Tél : 01 48 02 66 86	S						
BONDY 93140 PMI 8 square du 8 mai 1945	Tél : 01 55 89 19 20					I		
BONDY 93140 PMI 43 av de Verdun	Tél : 01 48 48 78 17						P	
le BOURGET 93350 PMI 86 av de la Division Leclerc	Tél : 01 43 11 26 65					M	P	
CLICHY-SOUS-BOIS 93390 PMI 52 allée du Chêne Pointu	Tél : 01 41 70 11 00					M	P	
CLICHY-SOUS-BOIS 93390 PMI 2 av Jean Moulin	Tél : 01 45 09 55 10					M	P	
LA COURNEUVE 93120 PMI 1 place Paul Verlaine	Tél : 01 48 36 60 99					M	P	
LA COURNEUVE 93120 PMI 18 rue Lénine	Tél : 01 48 36 87 65					M		
LA COURNEUVE 93120 PMI 48/50 av de la République	Tél : 01 43 11 24 80					M	P	
LA COURNEUVE 93120 PMI 110 rue Jean Jaurès	Tél : 01 48 36 29 82					I		
LA COURNEUVE 93120 PMI 3 allée Georges Braque	Tél : 01 48 36 33 66					I		
LA COURNEUVE 93120 CMS 20 av du Général Leclerc	Tél : 01 49 92 60 60					M	P	
DRANCY 93700 PMI Cité Gaston Roulaud r Roger Salengro	Tél : 01 48 30 47 17					M	P	

CENTRES DE PRÉVENTION ET DE DÉPISTAGE

COMMUNE, STRUCTURE ET ADRESSE COMMUNES > 10 000 HABITANTS		TÉLÉPHONE	C D A G	I S T	V A C	C A T	P M I	C E F	C D O
93 - SEINE-SAINT-DENIS (suite)									
DRANCY 93700 PMI 90 rue Sadi Carnot		Tél : 01 48 32 36 50					I		
DRANCY 93700 PMI Cité de la Muette		Tél : 01 41 60 80 90					I		
DRANCY 93700 CMS 2 rue de la République		Tél : 01 48 32 06 35			V			P	
DRANCY 93700 CMS rue d'Estiennes d'Orves		Tél : 01 48 36 50 89			V			P	
DRANCY 93700 CMS rue du Bois de Groslay		Tél : 01 48 30 50 93			V			P	
DRANCY 93700 CMS rue des Colibris		Tél : 01 48 31 46 33			V			P	
DRANCY 93700 PMI 239 rue Anatole France		Tél : 01 48 32 31 38					M	P	
DRANCY 93700 PMI 99 av Marceau		Tél : 01 48 32 08 15					M	P	
DRANCY 93700 PMI 23 bd Paul Vaillant Couturier		Tél : 01 48 32 37 62					M	P	
DRANCY 93700 PMI 100 rue Saint-Stenay		Tél : 01 48 36 95 70					M	P	
ÉPINAY-SUR-SEINE 93800 PMI 17 rue de la Justice		Tél : 01 48 26 44 44					M	P	
ÉPINAY-SUR-SEINE 93800 PMI 2 rue Jules Siegfried		Tél : 01 48 22 69 00					I		
ÉPINAY-SUR-SEINE 93800 PMI 73 rue de Paris		Tél : 01 48 27 56 00					M	P	
ÉPINAY-SUR-SEINE 93800 PMI 120 rue d'Orgemont		Tél : 01 48 41 52 74					M	P	
GAGNY 93220 CMS et PMI 23 rue Henri Barbusse		Tél : 01 43 02 03 54			V				
	PMI	Tél : 01 43 81 29 06						P	
GAGNY 93220 PMI 19 rue du 18 juin		Tél : 01 43 32 71 94							
l'ÎLE ST DENIS PMI 1 rue de la Commune de Paris		Tél : 01 48 20 30 27					M	P	
les LILAS 93260 Maternité 14 rue du Coq Français		Tél : 01 49 72 64 65						P	
les LILAS 93260 PMI 5 square Henri Dunant appt 536		Tél : 01 43 63 97 38					M	P	
LIVRY-GARGAN 93190 PMI 26 rue Saint-Claude		Tél : 01 43 32 59 07					M	P	
LIVRY-GARGAN 93190 PMI 93 rue de Sully		Tél : 01 43 32 60 97					M	P	
MONTFERMEIL 93370 CHI 10 rue du Général Leclerc		Tél : 01 41 70 81 91	S						
MONTFERMEIL 93370 PMI 12 rue Utrillo		Tél : 01 43 88 24 24					M	P	
MONTFERMEIL 93370 PMI 64 rue Henri Barbusse		Tél : 01 43 32 92 47					M	P	
MONTREUIL 93100 HÔPITAL ANDE GREGOIRE		Tél : 01 49 20 34 38	S				M	P	
56 bld de la Boissière	CDAG CPEF	Tél : 01 49 20 34 69							
MONTREUIL 93100 CDDPS 77 rue Victor Hugo		Tél : 01 48 58 62 07		M	V	T			
MONTREUIL 93100 PMI 36 rue des Papillons		Tél : 01 48 58 69 67					M	P	
MONTREUIL 93100 PMI 9 rue Henri Wallon		Tél : 01 48 58 97 49					M	P	
MONTREUIL 93100 3 av Léo Lagrange	PMI	Tél : 01 48 57 17 71							
	CMS	Tél : 01 48 70 64 22						P	
MONTREUIL 93100 31 blvd T. Sueur	PMI CMS	Tél : 01 48 70 61 41 Tél : 01 48 70 60 79			V				
MONTREUIL 93100 CMS 2 rue Girard		Tél : 01 48 70 64 21						P	
MONTREUIL 93100 PMI 28 av de la Résistance		Tél : 01 48 57 50 57					I		
MONTREUIL 93100 PMI 13 rue du Sergent Bobillot		Tél : 01 48 59 95 72					I		
MONTREUIL 93100 65 bis rue Voltaire	PMI	Tél : 01 48 70 02 30							
	CMS	Tél : 01 48 70 60 80			V				
NEUILLY-PLAISANCE 93360 PMI 3 square Jean Mermoz		Tél : 01 43 00 12 38					M	P	
NEUILLY/MARNE 93330 PMI 5 rue Ledru Rollin		Tél : 01 43 08 23 72					M	P	
NEUILLY/MARNE 93330 PMI 2 rue de Savoie		Tél : 01 43 00 89 47					M	P	
NOISY-LE-GRAND 93160 CDDPS et PMI		Tél : 01 43 04 66 00		M	V	T			
4 Mail Victor Jara	PMI	Tél : 01 43 05 29 93					M	P	
NOISY-LE-GRAND 93160 PMI FERNAND LAMAZE		Tél : 01 43 05 20 09					M	P	
Cité de la Butte Verte									
NOISY-LE-GRAND 93160 PMI 14 allée des Hautes Rives		Tél : 01 43 04 49 64					M	P	
NOISY-LE-SEC 93130 CMS 5 rue Pierre Brossolette		Tél : 01 49 15 90 15						P	
	VAC	Tél : 01 49 42 67 63			V				
NOISY-LE-SEC 93130 PMI 4 rue de l'Union		Tél : 01 48 44 21 59					M	P	
NOISY-LE-SEC 93130 PMI Place des Découvertes		Tél : 01 49 42 67 22					M	P	
NOISY-LE-SEC 93130 PMI 3 rue Paul Verlaine		Tél : 01 48 40 78 95					I		

CENTRES DE PRÉVENTION ET DE DÉPISTAGE

COMMUNE, STRUCTURE ET ADRESSE COMMUNES > 10 000 HABITANTS		TÉLÉPHONE	C D A G	I S T	V A C C	C A T	P M I	C P E F	C D O
93 - SEINE-SAINT-DENIS (suite)									
PANTIN 93500 PMI Parc des Courtillères		Tél : 01 48 37 59 34					M	P	
PANTIN 93500 PMI F.DOLTO 35 rue Formagne		Tél : 01 49 15 45 93					M	P	
PANTIN 93500 CMS allée Newton		Tél : 01 48 36 49 06			V		M	P	
PANTIN 93500 CMS 28 rue Sainte Marguerite		Tél : 01 49 15 45 09			V			P	
PANTIN 93500 PMI 4 chemins 43 av Edouard Vaillant		Tél : 01 48 43 30 89					I		
PANTIN 93500 CMS 14 rue E. et M.L. Cornet		Tél : 01 49 15 45 05						P	
PANTIN 93500 PMI 10-12 rue E. et M.L. Cornet		Tél : 01 49 15 41 94					M	P	
LES PAVILLONS/BOIS 93320 PMI 3 allée Louis Calmanovic		Tél : 01 48 47 93 59					M	P	
PIERREFITTE/SEINE 93380 PMI 58 rue Jules Chatenay		Tél : 01 48 21 21 02					M		
PIERREFITTE/SEINE 93380 PMI 45 rue des Joncherolles		Tél : 01 48 26 23 19					I		
PIERREFITTE-SUR-SEINE 93380 CMS 18/20 rue Guéroux		Tél : 01 49 40 49 00			V			P	
LE PRE-SAINT-GERVAIS 93310 PMI 14 rue Danton		Tél : 01 48 44 91 36					M	P	
LE RAINCY 93340 PMI 87 bd Ouest		Tél : 01 43 02 94 55					M	P	
ROMAINVILLE 93230 CMS 15 rue Carnot		Tél : 01 41 83 17 77			V			P	
ROMAINVILLE 93230 PMI 12 rue Veuve Aublet		Tél : 01 48 45 26 35					I		
ROMAINVILLE 93230 PMI Cité du Docteur Parat		Tél : 01 49 15 92 53					M	P	
ROSNY-SOUS-BOIS 93110 PMI 36 rue du Général Leclerc		Tél : 01 48 54 96 61					M	P	
ROSNY\B 93110 PMI MARNAUDES 59 r Philibert Hoffman		Tél : 01 48 54 96 53					M	P	
ROSNY-SOUS-BOIS 93110 CMS rue Rochebrune		Tél : 01 48 12 64 50			V			P	
ROSNY\BOIS 93110 PMI LA BOISSIERE 8 r des Sycomores		Tél : 01 45 28 97 01					M	P	
SAINT-DENIS 93200 PMI 40 rue Auguste Poullain	PMI CMS	Tél : 01 48 22 55 10 Tél : 01 48 29 46 00					M		P
SAINT-DENIS 93200 CMS et PMI 153 av du Pdt Wilson	PMI	Tél : 01 42 43 01 35 Tél : 01 42 43 10 17					M		P
SAINT-DENIS 93200 PMI 43 allée Antoine Saint Exupéry Francs Moisins bâtiment 4		Tél : 01 48 20 81 89					M		
SAINT-DENIS 93200 CMS 6 rue des Cygnes		Tél : 01 42 43 03 43						P	
SAINT-DENIS 93200 CMS et PMI 14 rue Henri Barbusse	PMI	Tél : 01 49 71 11 00 Tél : 01 49 71 11 06					M	P	
SAINT-DENIS 93200 PMI PIERRE SEMARD 3 rue Gaston Monmousseau		Tél : 01 48 22 12 82					I		
SAINT-DENIS 93200 CDDPS HÔP DANIELLE CASANOVA 11 rue Danielle Casanova M13 Porte-de-Paris		Tél : 01 48 20 07 94	M	V	T				
SAINT-DENIS 93200 PMI 17 rue Emile Connoy		Tél : 01 42 43 11 73					I		
SAINT-DENIS 93200 HÔP DELAFONTAINE 2 rue du Dr Delafontaine	CIDAG	Tél : 01 42 35 61 99 Tél : 01 42 35 61 83					M	P	C
SAINT-OUEN 93400 CMS et PMI 147 rue du Docteur Bauer	PMI	Tél : 01 49 45 69 53 Tél : 01 49 45 69 52					M	P	
SAINT-OUEN 93400 CMS et PMI 56 rue Saint-Denis	PMI	Tél : 01 49 45 69 57 Tél : 01 49 18 92 10					M	P	
SAINT-OUEN 93400 PMI 4 rue Henri Barbusse		Tél : 01 49 45 69 55					M	P	
SAINT-OUEN 93400 CMS et PMI 62 av Gabriel Péri	PMI	Tél : 01 49 45 68 90 Tél : 01 43 52 59 52			V		I	P	
SEVRAN 93270 PMI BEAUDOTTES 12 rue Charles Conrad		Tél : 01 43 83 66 03					M	P	
SEVRAN 93270 PMI LES COLOMBES 2 all Toulouse Lautrec		Tél : 01 43 85 49 99					M	P	
SEVRAN 93270 PMI LES ERABLES 19 av Salvador Allende		Tél : 01 43 84 33 82					M	P	
SEVRAN 93270 PMI Place A.Crétier		Tél : 01 49 36 52 36							
SEVRAN 93270 CMS 2 place Gaston Bussièrès		Tél : 01 43 83 76 54						P	
STAINS 93240 PMI rue du Moulin Neuf		Tél : 01 48 26 64 25					M	P	
STAINS 93240 PMI 1 rue Charles Péguy, Clos Saint-Lazare		Tél : 01 48 26 34 60					M	P	
STAINS 93240 PMI 21 blvd Maxime Gorki		Tél : 01 48 26 68 71					I		
STAINS 93240 CMS 27/33 blvd Maxime Gorki		Tél : 01 49 71 81 98			V			P	

CENTRES DE PRÉVENTION ET DE DÉPISTAGE

COMMUNE, STRUCTURE ET ADRESSE
COMMUNES > 10 000 HABITANTS

1 TÉLÉPHONE

C
D
A
G
I
S
T
V
A
C
C
A
T
P
M
I
C
D
E
F
C
D
O

93 - SEINE-SAINT-DENIS (suite)

TREMBLAY-EN-FRANCE 93290 PMI 1 allée Ampère	Tél : 01 48 61 87 99								M	P
TREMBLAY-EN-FRANCE 93290 PMI 19 av de la Paix	Tél : 01 48 61 66 49								M	P
VILLEMOMBLE 93250	PMI Tél : 01 45 28 10 29								M	P
1 bis rue Saint-Louis	CDDPS Tél : 01 45 28 76 49		M	V	T					
VILLEMOMBLE 93250 PMI 6 rue Stéphenson	Tél : 01 48 55 35 39								I	
VILLEPINTE 93420 PMI 16 place de la Mairie	Tél : 01 43 84 74 81								M	P
VILLEPINTE 93420 PMI 10 rue Salvador Allende	Tél : 01 48 61 21 36								M	P
VILLETANEUSE 93430 PMI 3 rue Paul Langevin	Tél : 01 48 26 27 73								M	P
VILLETANEUSE 93430 PMI Les AULNES 51 r Rog Salengro	Tél : 01 48 26 27 05								I	

94 - VAL-DE-MARNE

CDPM : Centre départemental de prévention médicale CMS : Centre Municipal de Santé

ALFORTVILLE 94140 PMI 154 rue Etienne Dolet	Tél : 01 43 75 54 82								M	P
ALFORTVILLE 94140 PMI 55 rue Louis Blanc	Tél : 01 43 76 84 69								M	P
ARCUEIL 94110 PMI 5 rue Berthollet	Tél : 01 45 47 12 23								M	P
BOISSY-SAINT-LEGER 94470 PMI rue Gaston Rouleau	Tél : 01 45 69 74 55								M	P
BONNEUIL 94380 PMI 1 rue Aline Pages, cité Colonel Fabien	Tél : 01 43 39 74 03								I	
BRY-SUR-MARNE 94360 PMI 2 rue Jules Ferry	Tél : 01 48 81 01 20								I	
CACHAN 94230 PMI 2 avenue Pasteur	Tél : 01 46 63 21 88								M	P
CHAMPIGNY-SUR-MARNE 94500 CDPM	Tél : 01 47 06 02 32	S	M	V	T					
16 r Joséph. de Beauharnais • email : cdpm.champigny@cg94.fr										
CHAMPIGNY-SUR-MARNE 94500 PMI 7 bd de Stalingrad	Tél : 01 47 06 46 52								M	P
CHAMPIGNY/MARNE 94500 PMI 1 place Rodin, Bois l'Abbé	Tél : 01 48 80 45 49								M	P
CHAMPIGNY/MARNE 94500 PMI CPAM 8 rue de l'Abreuvoir	Tél : 01 55 98 11 40								M	P
CHARENTON PMI CRF 21 rue des Bordeaux	Tél : 01 43 78 00 38								I	
CHENNEVIERES-SUR-MARNE 94430 PMI 20 villa Corse	Tél : 01 45 94 64 00								M	P
CHEVILLY-LARUE 94150 PMI 70 av du Président Roosevelt	Tél : 01 46 86 26 86								M	P
CHOISY-LE-ROI 94600 CDPM	Tél : 01 48 52 14 37		M	V	T					
16 avenue Gambetta • email : cdpm.choisy@cg94.fr										
CHOISY LE ROI 94600 40 av Alfortville	PMI Tél : 01 48 90 91 03								I	
	CPAM Tél : 01 48 53 07 87									
CHOISY-LE-ROI 94600 PMI CPAM 6 av. Anatole France	Tél : 01 48 84 09 93								M	P
CRÉTEIL 94000 CDPM 1 r des Ecoles • cdpm.creteil@cg94.fr	Tél : 01 48 99 55 30		M	V	T					
CRÉTEIL 94000 CHIC 40 avenue de Verdun	Tél : 01 45 17 55 00	S	M							
CRÉTEIL 94000 PMI rue Maurice Déménitroux	Tél : 01 42 07 86 09								I	
CRÉTEIL 94000 PMI rue Amédée Laplace	Tél : 01 43 77 07 69								I	
CRÉTEIL 94000 PMI 3 rue Charpy	Tél : 01 48 99 79 22								M	
CRÉTEIL 94000 PMI 4 rue Edgar Degas	Tél : 01 43 39 23 26								M	P
FONTENAY-SOUS-BOIS 94120 PMI 24 rue Emile Roux	Tél : 01 48 75 43 11								M	P
FONTENAY-SOUS-BOIS 94120 PMI 17 rue Jean Macé	Tél : 01 48 75 68 27								M	P
FRESNES 94260 PMI rue du Dr Charcot	Tél : 01 46 61 55 89								I	
FRESNES 94260 PMI 20 place Pierre et Marie Curie	Tél : 01 46 68 30 13								M	P
GENTILLY 94250 PMI 20 rue du Soleil Levant	Tél : 01 45 47 79 79								M	P
GENTILLY 94250 PMI 1 rue Bièvre	Tél : 01 47 40 39 95								I	
GENTILLY 94250 PMI 3 ém av. cité du Chaperon Vert	Tél : 01 46 56 80 77								M	P
L'HAY-LES-ROSES 94240 PMI 14 rue Ferrer	Tél : 01 46 87 60 26								I	
L'HAY-LES-ROSES 94240 PMI 22 rue Gustave Charpentier	Tél : 01 46 87 56 79								M	P
IVRY-SUR-SEINE 94200 PMI 28 rue Westermeyer	Tél : 01 46 72 13 24								I	
IVRY-SUR-SEINE 94200 PMI 11 rue Michelet	Tél : 01 46 71 87 82								I	
IVRY-SUR-SEINE 94200 PMI 1 bis rue Jules Ferry	Tél : 01 46 72 22 32								I	

CENTRES DE PRÉVENTION ET DE DÉPISTAGE

COMMUNE, STRUCTURE ET ADRESSE COMMUNES > 10 000 HABITANTS	TÉLÉPHONE	C D A G	I S T	V A C C	C A T	P M I	C P E	C D O
94 - VAL-DE-MARNE (suite)								
IVRY-SUR-SEINE 94200 PMI 9 place Voltaire	Tél : 01 46 72 61 73					I		
IVRY/SEINE 94200 CH Jean Rostand 39 rue Jean le Galleu	Tél : 01 49 59 40 00					M		
IVRY-SUR-SEINE 94200 CMS 64 avenue Georges Gosnat	Tél : 01 43 90 20 00	S	M				P	
JOINVILLE LE PONT 94340 PMI 33 rue Port	Tél : 01 48 83 41 32					I		
LE-KREMLIN-BICÊTRE 94270 PMI 24 rue du 14 juillet	Tél : 01 49 58 43 15					M	P	
LIMEIL-BREVANNES 94450 PMI 24 rue Marius Dantz	Tél : 01 45 69 35 52					M	P	
MAISONS-ALFORT 94700 CDPM 6 bis av de la République • email : cdpm.malfort@cg94.fr	Tél : 01 43 76 72 17		M	V	T			
MAISONS-ALFORT 94700 PMI 20 rue Paul Vaillant Couturier	Tél : 01 43 75 48 71					M	P	
MAISONS-ALFORT 94700 PMI 1 rue Maréchal Juin	Tél : 01 43 68 48 47					I		
MAISONS-ALFORT 94700 PMI 4 rue Soleil	Tél : 01 48 99 52 16					I		
MAISONS-ALFORT 94700 PMI 21 square Dufourmantelle	Tél : 01 43 75 07 35					I		
NOGENT SUR MARNE PMI CPAM 9 rue Cabit	Tél : 01 48 71 40 43					I		
ORLY 94310 PMI 2 bis rue Marivaux	Tél : 01 48 84 03 26					M	P	
ORLY 94310 PMI 15 rue Christophe-Colomb	Tél : 01 48 53 09 12					M	P	
LE PERREUX-SUR-MARNE 94170 11 rue Galliéni	Tél : 01 48 72 40 52					I		
LE PERREUX-SUR-MARNE 94170 4 rue Jean d'Estienne d'Orves	PF Tél : 01 43 24 10 19 PMI Tél : 01 43 24 47 06	M				I	P	
La QUEUX-EN-BRIE 94510 PMI place du 18 juin 1940	Tél : 01 45 93 39 93					M	P	
SAINT-MANDE 94160 PMI 16 rue de Bérulle	Tél : 01 43 28 31 97					M	P	
SAINT-MAUR-DES-FOSSES 94100 PMI 1 rue Ledru Rollin	Tél : 01 48 83 09 86					M	P	
SAINT-MAUR-DES-FOSSES 94100 CDPM 2 bis rue des Tournelles • email : cdpm.st-maur@cg94.fr	Tél : 01 48 83 38 70	M	V	T				
ST MAURICE 51 rue du Maréchal Leclerc (pas tous les jours)	Tél : 01 45 18 81 41					I		
SUCY-EN-BRIE 94370 PMI parc Montaleau	Tél : 01 45 90 84 24					M	P	
THIAIS 94320 PMI 23 avenue de la République	Tél : 01 46 82 32 81					M	P	
VALENTON 94460 PMI 4 allée Fernande Flagon	Tél : 01 43 89 27 89					M	P	
LA VARENNE SAINT-MAUR-DES-FOSSES 94210 PMI 104 blvd de la Marne	Tél : 01 48 83 48 42					M	P	
VILLEJUIF 94800 CDPM 143 rue Jean Jaurès email : cdpm.villejuif@cg94.fr	Tél : 01 53 14 14 00	M	V	T				
VILLEJUIF 94800 PMI 6 rue Romain Rolland	Tél : 01 47 26 38 09					I		
VILLEJUIF 94800 PMI 22 av de Stalingrad	(01 47 26 09 86					I	P	
VILLEJUIF 94800 PMI 3 ter rue Henri Barbusse	Tél : 01 46 78 80 59					M	P	
VILLENEUVE-LE-ROI 94290 PMI R DEBRE 119 r de la Gare	Tél : 01 45 97 67 03					M	P	
VILLENEUVE-ST-GEORGES 94190 CDPM 18 pl. Pierre Sémard email : cdpm.villeneuve@cg94.fr	Tél : 01 43 89 00 69	M	V	T				
VILLENEUVE-ST-GEORGES 94190 HÔPITAL Consultation de Médecine 40 allée La Source	Tél : 01 45 17 55 00	S	M					
VILLENEUVE-SAINT-GEORGES 94190 PMI 31 av. Carnot	Tél : 01 45 10 13 10					M	P	
VINCENNES 94300 PMI 6 av. Pierre Brossolette	Tél : 01 43 28 48 34					M	P	
VITRY-SUR-SEINE 94400 CDPM 8-10 av Youri Gagarine email : cdpm.vitry@cg94.fr	Tél : 01 46 80 07 22	M	V	T				
VITRY/SEINE 94400 CIDAG CMS 18 av Henri Barbusse fusion PMI et CMS pour fin 2004, dans la rue de la Galerie	Tél : 01 55 53 50 80	S	M					
VITRY-SUR-SEINE 94400 PMI 1 square de la Galerie	Tél : 01 46 80 69 38					M	P	
VITRY-SUR-SEINE 94400 PMI 2 av de la Commune de Paris	Tél : 01 46 80 38 35					M	P	
VITRY-SUR-SEINE 94400 PMI 52 rue Charles Fourier	Tél : 01 46 81 69 44					I		
VITRY-SUR-SEINE 94400 PMI rue Gérard Philippe	Tél : 01 46 82 27 83					M	P	

CENTRES DE PRÉVENTION ET DE DÉPISTAGE

COMMUNE, STRUCTURE ET ADRESSE
COMMUNES > 10 000 HABITANTS

1 TÉLÉPHONE

C
D
A
G
I
S
T
V
A
C
C
A
T
P
M
I
C
D
E
F
C
O

95 – VAL-D'OISE

CDDS : Centre départemental de dépistage et de soins

ARGENTEUIL 95100 CDD 2 rue Pierre Guienne	Tél : 01 39 61 12 56		M	V	T			
ARGENTEUIL 95100 HÔPITAL Consultation Externe 69 rue du Lieutenant-Colonel Prudhon	Tél : 01 34 23 25 29	S						
ARGENTEUIL 95100 PMI 3 esplanade Salvador Allende	Tél : 01 39 61 78 79					M	P	
ARGENTEUIL 95100 PMI Résidence Santos Dumont 131 av Jean Jaurès	Tél : 01 30 25 10 68					M	P	
BEZONS 95870 PMI 4 rue du Docteur Rouques	Tél : 01 30 76 83 30					M	P	
CERGY 95000 CDD et PMI Parvis de la Préfecture 3 Place de la Pergola	CDD Tél : 01 30 30 22 49 PMI Tél : 01 30 30 06 63		M	V	T		M	P
CERGY 95000 PMI M.de Quartier Place des Toulouses	Tél : 01 30 31 08 58					I		
CERGY 95000 PMI M.de Quartier Place des Linandes	Tél : 01 30 32 00 20					I		
CERGY-SAINT-CHRISTOPHE 95800 PMI Sébille 9 rue du Pas St Christophe	Tél : 01 30 38 83 84					I		
CERGY-ST-CHRIST. 95800 PMI Roulants 1 petit Passage	Tél : 01 30 32 59 33					I		
CERGY 95000 PMI 6 av de l'Enclos	Tél : 01 34 25 00 65						M	P
EAUBONNE 95600 CDD 29 av de Paris	Tél : 01 34 06 00 98		M	V	T			
EAUBONNE 95600 PMI 22 bis Cours Albert 1 ^{er}	Tél : 01 39 59 66 25					I		
ERMONT 95120 PMI 112 rue du 18 juin	Tél : 01 34 44 14 50					M	P	
FRANCONVILLE 95130 PMI 9 rue de la Station	Tél : 01 39 32 67 34							
FRANCONVILLE 95130 PMI 8-10 rue de la Croix-Verte	Tél : 01 34 14 97 98					M	P	
GARGES-LES-GONESSE 95140 PMI CROIX-ROUGE 5 av Joliot Curie	Tél : 01 39 86 51 27					I		
GARGES-LES-GONESSE 95140 PMI 4/6 rue Van Gogh	Tél : 01 39 86 80 31					M	P	
GONESSE 95500 CENTRE HOSPITALIER Batiment central, Laboratoire 25 rue Pierre de Theilley	Tél : 01 34 53 22 11 CDAG Tél : 01 34 53 20 33	S					M	P
GONESSE 95500 CDD PMI 2 rue Henri Dunant	CDAG Tél : 01 39 85 11 37 CDD Tél : 01 39 85 16 59		M	V	T	M	P	
GOUSSAINVILLE 95190 PMI 1 place Danielle Casanova	Tél : 01 39 92 80 01					M	P	
HERBLAY 95220 PMI 29 rue Chantepuits	Tél : 01 34 50 02 40					M	P	
L'ISLE-ADAM 95290 PMI CROIX-ROUGE 4 rue Dambry	Tél : 01 34 69 77 50					I	P	
JOUY-LE-MOUTIER PMI maison de quartier 23 all Eguerets	Tél : 01 34 43 50 41					I		
MONTIGNY-LES-CORMEIL. 95370 PMI 9 rue Aristide Maillol	Tél : 01 39 97 49 44					M	P	
MONTMAGNY 95360 PMI 9 rue Maurice Berteaux	Tél : 01 34 28 84 66					M	P	
MONTMORENCY 95160 PMI rue Racine	Tél : 01 39 64 94 29					I		
OSNY 95520 PMI rue Vauvarois	Tél : 01 30 30 00 18					I		
OSNY 95520 PMI bat 11 la Ravinière	Tél : 01 30 31 07 83					I		
PONTOISE 95300 PMI 7 rue de Rouen	Tél : 01 30 17 16 22					M	P	
PONTOISE 95300 PMI 12 rue de Gascogne	Tél : 01 30 30 29 87					I		
SAINT-GRATIEN 95210 PMI square Georgette Agutte	Tél : 01 39 89 90 22					I		
SANNOIS 95110 PMI 46 blvd Charles de Gaulle	Tél : 01 34 11 18 88					M	P	
SARCELLES 95200 Association rivage 10 av F. Joliot Curie	Tél : 01 34 45 62 18	S						
SARCELLES 95200 PMI 16 av Henri Prost	Tél : 01 34 19 41 85					I		
SARCELLES 95200 PMI 59 av Paul Valéry	Tél : 01 39 92 14 70					M		
SARCELLES 95200 PMI 6 allée F. Jammes	Tél : 01 30 11 07 95					I		
SARCELLES 95200 C. Chantepie PMI 4 allée Jeu de Boules	Tél : 01 39 90 30 60					I		
SOISY-SOUS-MONTMORENCY 95230 PMI rue des Ecoles	Tél : 01 34 05 21 54					M		
TAVERNY 95150 PMI 8 place des Sept Fontaines	Tél : 01 34 18 11 47					M	P	
VILLIERS-LE-BEL 95400 PMI 6 av du 8 mai	Tél : 01 34 19 52 71					I		
VILLIERS-LE-BEL 95400 PMI bd Salvador Allende	Tél : 01 34 38 00 71					M	P	
VILLIERS-LE-BEL 95400 PMI 4 rue Georges Bizet	Tél : 01 39 92 04 80					M	P	

RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE : DOMICILIATIONS

Pour déposer une demande d'asile, une demande de titre de séjour, ou une demande de protection maladie, les personnes sans domicile fixe (SDF) doivent justifier d'une élection de domicile permettant de déterminer l'administration auprès de laquelle s'adresser et permettant de recevoir du courrier de ces administrations. Il appartient au centre communal d'action sociale de la ville (CCAS) où la personne a ses attaches les plus évidentes (notamment la ville où elle dort et survit le plus fréquemment) d'assurer ce service public de «domiciliation» et de «boîte-aux-lettres», condition indispensable de l'accès aux droits.

VOIR liste des CCAS page 423

La liste des CCAS figure page 423. A titre subsidiaire, certains organismes sont habilités à rendre ce service aux personnes SDF. Pour une demande d'asile (cf. page 56) 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 août 2004).■

Liste non exhaustive de domiciliations administratives agréées protection maladie.

Pour la demande d'asile, compte tenu du changement de réglementation en 2004, se renseigner auprès de chaque organisme.

NOM ET ADRESSE	INFOS DIVERSES	INFOS PRATIQUES
----------------	----------------	-----------------

75 - PARIS - Associations ne domiciliant que des demandeurs d'asile primo-arrivants

DOM-ASILE (réseau Cimade et Secours Catholique)

C/o CIMADE IDF 46 bd des Batignolles - 75017 PARIS	1 ^{er} contact par téléphone	Tél : 01 40 08 05 34
---	---------------------------------------	----------------------

Répartition des demandes sur les antennes de toute l'Île-de-France

CIMADE GOBELIN 18 bd Arago - 75013 PARIS	Inscription via Cimade IDF et sur place	Lu 18h Sa 12h
FOYER DE GRENNELLE 17 rue de l'Avre - 75015 PARIS	Inscription via Cimade IDF et sur place	Tél : 01 45 79 81 49 Lu Ma Me à 9h30 et 14h30

FRANCE TERRE D'ASILE - Service d'assistance sociale et administrative

4 rue Doudeauville - 75018 PARIS Tél : 01 53 26 23 80 Fax : 01 46 07 70 81	Gratuit, valable pendant toute la procédure d'asile Resp : Mme Ibazatene	Inscr. lu me je 9h30-12h Retrait du courrier : Tlj M12 Marx Dormoy
---	--	--

Attention : FTDA délivre deux documents :

1^o la «domiciliation rouge» pour la préfecture ; 2^o la «domiciliation blanche» pour la Sécurité sociale

75 - PARIS - Autres associations ne domiciliant que des primo-arrivants

ENTRAIDE DES BATIGNOLLES 44 bd des Batignolles 75017 PARIS	Gratuité Responsables : M. et Mme Dumas	Tél : 01 45 22 94 62 PM mar 17h-19h sam 10h-12h M2, 3, 13 Rome, Pl. Clichy
ENTRAIDE ET PARTAGE 22 rue Sainte Marthe 75010 PARIS	Ne pas être domicilié dans une autre assoc. Gratuit, validité 2 ans	Tél : 01 42 41 30 13 PM Afrique, Chine lun>ven 8h M2, 11 Belleville

75 - PARIS - Autres associations «reconnues» par la préfecture de police en 2004

SOLIDARITE JEAN MERLIN 106 bis bd Ney - 75018 PARIS	Inscription par tél. Tél : 01 42 23 60 66	Ma ve 12h30-14h Je 17h-19h M Porte de clignancourt
INSER-ASAF Siège : 121 rue Manin 75019 PARIS Tél : 01 42 06 54 67	Domiciliation pour les démarches administratives (Attention domiciliation non agréée Sécurité sociale /AME - voir ci-dessous) Prix : 15,24 €/1 an	Inscription : 29 rue traversière - 75012 PM Tlj 9h-12h 14h-17h M Gare-de-Lyon

75 - PARIS - Autres associations non «reconnues» par la préfecture de police en 2004

INSER-ASAF Siège : 121 rue Manin 75019 PARIS Tél : 01 42 06 54 67	Domiciliation Sécurité sociale/AME Gratuite, valable 1 an	inscription : Lu à Je 9h-12h 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	Retrait du courrier au 29 rue traversière - 75012 Tlj 9h-12h 14h-17h M Gare-de-Lyon	Tél : 01 42 00 66 10
LA MAISON VERTE 127 rue Marcadet - 75018 PARIS	Tlj 15h-19h	Tél : 01 42 54 61 25 M Jules-Joffrin / Lamarck-Caulaincourt

77 - SEINE-ET-MARNE

CROIX ROUGE FRANCAISE 913, avenue du lys - 77190 DAMMARIE LES LYS	Tél : 01 64 39 17 89 Fax : 01 64 37 33 49
LE SENTIER 10 rue Louis Beaunier - 77000 MELUN	Tél : 01 60 68 96 95 PM lun, jeu, ven 9h-15h

NOM ET ADRESSE	INFOS DIVERSES	INFOS PRATIQUES
----------------	----------------	-----------------

78 – YVELINES - Associations ne domiciliant que des demandeurs d'asile primo-arrivants

DOM-ASILE (réseau Cimade et Secours Catholique)

SECOURS CATHOLIQUE 8, rue de porte de Buc - 78000 VERSAILLES	Admission via Dom-asile Cimade IDF et sur place	Tél : 01 39 25 03 94 Me 13h Ve 10h
---	--	---------------------------------------

78 – YVELINES - Autres associations

CROIX-ROUGE FRANCAISE 1 Square Debussy - 78400 CHATOU		Tél : 01 39 52 67 75 PM lun mar jeu 14h30-17h
DIOGENE (ASSOCIATION) 29 bd de la paix - 78300 POISSY	Pour les hommes	Tél : 01 39 79 32 99 PM tlj 9h-16h sauf mercredi

91 – ESSONNE - Associations ne domiciliant que des demandeurs d'asile primo-arrivants

DOM-ASILE (réseau Cimade et Secours Catholique)

SECOURS CATHOLIQUE 4 avenue Saint-Laurent 91400 ORSAY	Admission via Dom-asile Cimade IDF et sur place Resp Bernard Estramareix	Tél : 01 64 46 39 72 Ve 10h
---	--	--------------------------------

91 - ESSONNE - Autres associations

CROIX ROUGE FRANCAISE 9 rue Camille Flammarion BP 72 91265 JUVISY SUR ORGE	Contact : Mme Daci	Tél : 01 69 54 27 27 poste 2283 Se présenter sur place Ma, Je, Ve 14h-16h30
SECOURS CATHOLIQUE Centre commercial Evry 2 110 place de l'Agora BP 192 91006 ÉVRY	Gratuite Durée 3 mois renouvelable Responsable : Mme Gazeau Tél : 01 60 78 17 33	L'inscript. se fait à Evry 2 Rentrer dans l'Agora, prendre les ascenseurs à côté de l'ANPE, jusqu'au 5 ^e étage lun, mar, mer a-midi, jeu
	Retrait du courrier Tél : 01 60 79 27 81	24 ter allée J. Rostand ÉVRY Lu Me Ve 10h-12h près de la Gare d'Evry

92 - HAUTS-DE-SEINE

SECOURS CATHOLIQUE 3 bis rue Victor Hugo - 92700 COLOMBES Responsable : M. Rouillier (siège départ. Asnières Tél : 01 41 11 57 87)	Demandeurs d'asile : Autres personnes :	Admission via Dom-asile Cimade IDF et sur place mar 14h-16h30 sur place lu,me,ve 9h-11h30
---	--	--

93 - SEINE-SAINT-DENIS - Associations domiciliant des demandeurs d'asile primo-arrivants

DOM-ASILE 93 (réseau Cimade et Secours Catholique)

SECOURS CATHOLIQUE 33 rue Paul Cavaré BP 67 93114 ROSNY-SOUS-BOIS Cedex	Demandeurs d'asile primo-arrivants Retrait du courrier le jeudi	Tél : 01 45 28 17 82 - RV mar ven 14H30-16h30 Train Rosny-Ville
---	---	--

93 - SEINE-SAINT-DENIS - Autres associations

BOUTIQUE SOLIDARITE EMMAÛS 11/13 rue du chemin de fer 93220 GAGNY	Agrément demande d'asile et Sécurité sociale Chef de service M. Favier	Tél : 1 45 09 84 61 PM Tlj sauf mardi, 14h-17h Gare Eole : Chenay-Gagny
CROIX ROUGE FRANCAISE 105 bd Victor Hugo 93400 SAINT-OUËN	Resp. Mme Jeanne Bach PM mardi 10h-12h	Tél : 01 40 12 86 63 M13 Mairie de St Ouen Bus 173 Capitaine Glarner
MEDECINS DU MONDE 8-10 rue des Blés 93210 LA PLAINE SAINT DENIS	domiciliation et demande protection maladie (lieu d'instruction CMU/AME)	Tél : 01 55 93 19 29
SECOURS POPULAIRE 1 place du 11 novembre 1918 93000 BOBIGNY	Gratuit validité 6 mois	Tél : 01 48 95 38 40 PM Tlj, M5 Pablo Picasso, Train Hôtel de ville

NOM ET ADRESSE	INFOS DIVERSES	INFOS PRATIQUES
----------------	----------------	-----------------

94 - VAL-DE-MARNE - Associations domiciliant des demandeurs d'asile primo-arrivants

DOM-ASILE 94 (réseau Cimade et Secours Catholique)

ENTRAIDE ET PARTAGE [12 rue Montmory - 94300 VINCENNES]	Admission via Cimade IDF et Secours Catholique locaux	Tél : 01 43 98 09 97 Gratuit, validité 2ans
--	--	--

Ne pas s'adresser à Vincennes, mais aux délégations du Secours Catholique :

Responsable : Mme Esquerdo (délégation départ. Créteil - service étrangers Tél : 01 45 17 01 74)

CHAMPIGNY-SUR-MARNE 40 av. Boileau 94500	Ma, Ve matin	Tél : 01 48 80 28 02
CHOISY-LE-ROI 1 rue A. Sannier 94600	Ma, Ve après-midi	Tél : 01 48 53 31 82
CRÉTEIL 237 rue du Général Leclerc 94000	Ma, Ve après-midi	Tél : 01 45 17 01 70
KREMLIN-BICÊTRE 111 av Charles Guide 94270	Ma 9h30-12h	Tél : 01 46 71 04 48
SAINT-MAUR-DES-FOSSES 103 av. Carnot 94100	Lu, Je après-midi	Tél : 01 48 86 22 32

FRANCE TERRE D'ASILE

112-120 chemin vert des Mèches 94015 CRÉTEIL CEDEX	Demandeurs d'asile primo-arrivants	Tél : 01 43 76 82 81 Tlj 9h-12h30 14h-17h
---	---------------------------------------	--

94 - VAL-DE-MARNE - Autres associations

ABEJ-DIACONIE / COLLECTIF D'IVRY / EMMAÛS / 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] Tél : 01 46 80 75 44 Fax : 01 46 80 27 09	Ablon sur Seine, Chevilly-la- rue, Choisy-le-Roi, Fresnes, Orly, Rungis, Thiais, Villeneuve-le-Roi, Vitry/Seine	Inscription Tlj sauf Me mat. Courrier : Tlj 13h30-17h 23 allée du petit Tonneau 94400 VITRY-SUR-SEINE M7 Mairie d'Ivry, puis Bus182
COLLECTIF D'IVRY 19 rue Marcel Lamant 94200 IVRY-SUR-SEINE	Arcueil, Cachan, Charenton, Gentilly, L'Hay-les-Roses, Ivry	Tél : 01 49 60 72 89 Contact téléphonique préalable
EMMAÛS 58 rue Gustave Eiffel 94000 CRÉTEIL	Alfortville, Bonneuil, Créteil, Limeil-Brevannes, Maison Alfort	Tél : 01 42 07 35 33 Contact téléphonique préalable avec M. Machus
JOLY 7 bd du général Giraud 94100 ST MAUR DES FOSSES	Boissy-St-Léger, Champigny, Chenevière, Joinville-le-Pont, Mariolles-en-Brie, Moiseau, Ormesson sur Marne, St Maur, Santeney, Sucy en brie, Villeneuve St Georges	Tél : 01 43 97 30 06 Contact tél. préalable
LES RESTAURANTS DU COEUR 85 bd de Stalingrad 94500 CHAMPIGNY-SUR-MARNE	domiciliation «acceptée» par la préfecture en 2004	Tél : 01 48 81 13 13 Lu, Je 9h-11h30 Bus 116

95 - VAL D'OISE - Associations ne domiciliant que des demandeurs d'asile primo-arrivants

DOM-ASILE 95 (réseau Cimade et Secours Catholique)

SECOURS CATHOLIQUE 12 rue de la Bastide CERGY-ST-CHRISTOPHE	Admission via Dom-asile Cimade IDF et sur place (12 rue de la Bastide)	Domiciliation : Dom-Asile Place des Toulouses 95100 CERGY-PONTOISE
---	--	--

95 - VAL D'OISE - Autres associations

Association La villageoise 17 rue Charles Béart 95260 BEAUMONT-SUR-OISE	Sur orientation d'un service social uniquement Contact : M. Audin	Tél : 01 30 34 21 22 Train Persan-Beaumont
---	---	---

RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE : HÉBERGEMENT D'URGENCE

NOM ET ADRESSE	CONDITIONS	INFOS PRATIQUES
TOUS DEPARTEMENTS		
Connexion avec le «115» du département d'appel SAMU SOCIAL		Tél : 115 (gratuit)
75 - PARIS		
SAMU SOCIAL Siège : 35, av. Courteline 75012 PARIS [Tél : 01 41 74 84 84]	Régulation 115 pour les professionnels Pour famille Lits infirmiers : demander le formulaire par fax	Tél : 01 53 66 51 95/93 Tél : 01 53 66 51 92, Fax : 01 43 98 39 20
CAFDA - Coordination d'accueil des familles demandeur d'asile 67, rue Vaneau 75007 PARIS	Famille, femmes avec enfant, femmes enceintes (> 6 mois)	Travailleurs sociaux : Tél : 01 45 49 1207/2190/9880 Service hébergement : Tél : 01 45 49 10 16 Fax : 18 08
CENTRE COROT Entraide d'Auteuil 4 rue Corot - 75016 PARIS	hommes ou femmes, SDF, 18-25 ans, situation régulière	Tél : 01 45 24 54 46 Ve matin M10 Eglise-d'Auteuil-Mirabeau
MAAVAR - Service Eranne 21 rue Alexandre Dumas 75011 PARIS	Hébergement d'urgence des personnes présentant des troubles psychiatriques	Tél : 01 43 48 63 48 lun-jeu 9h-18h ven 9h-12h
LA MIE DE PAIN 16 rue Charles Fourier 75013 PARIS	Hommes Repas et petit-déjeuner	Tél : 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 75004 PARIS	Femmes seules < 35 ans Possibilité d'hébergement 15 jours	Tél : 01 43 55 79 01 Tel ou Accueil le matin
78 - YVELINES		
115 ASSOCIATION STUART MIL 31 rue de l'orangerie 78000 VERSAILLES	Régulation 115 pour les professionnels femmes en difficulté conjugale mères-enfants	Tél : 01 30 33 09 98 Tél : 01 39 51 83 00
91 - ESSONNE		
115	Régulation 115 pour les professionnels	Tél : 01 60 77 02 93 - 01 64 96 64 64
92 - HAUTS-DE-SEINE		
115	Régulation 115 pour les professionnels	Tél : 01 41 19 19 95/93
93 - SEINE-ST-DENIS		
115	Régulation 115 pour les professionnels	Tél : 01 42 87 08 25 - Fax : 01 42 87 43 86
94 - VAL-DE-MARNE		
115	Régulation 115 pour les professionnels	Tél : 01 49 76 10 94
95 - VAL D'OISE		
115	Régulation 115 pour les professionnels 9h-18h30 18h30-9h	Tél : 01 34 24 22 48 - Fax : 01 34 24 22 40 Tél : 01 34 24 94 00 - Fax : 01 30 30 98 50

RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE : HÔPITAUX PUBLICS ET SPH

LES URGENCES

SPH = Hôpitaux privés associés au service public hospitalier

SAMU 24/24	Tél : 15
Centre anti-poisons 24h/24	Tél : 01 40 05 48 48
Dermatologie 24h/24 pour les médecins exclusivement : HÔP HENRI MONDOR	Tél : 01 49 81 25 16
Maternités cf. Adultes / consultations et hospitalisation de court séjour	Tél : cf.
México-judiciaires 24h/24 HÔTEL-DIEU (75), RAYMOND POINCARE (92), JEAN VERDIER (93)	Tél : cf.
Neuro-chirurgie demander l'Hôpital de garde aux services d'urgence ou au SAMU	Tél : cf.
Neurologie HÔPITAL LARIBOISIÈRE ou HÔPITAL PITIÉ-SALPÉTRIÈRE	Tél : cf.
Ophthalmologie matins des jours ouvrables : services d'ophtalmologie des hôpitaux de l'AP-HP après-midi, nuit, dimanche et fêtes : HÔPITAL HÔTEL-DIEU 2 rue d'Arcole - 75004	Tél : cf. Tél : 01 42 34 80 36
ORL matins des jours ouvrables : services d'ORL des hôpitaux de l'AP-HP après-midi, nuit, dimanche et fêtes, pour les enfants : HÔPITAL NECKER	Tél : cf. Tél : 01 44 49 40 00
Proctologie HÔPITAL LEOPOLD BELLAN 19 rue Vercingétorix - 75014 M13 Gaité	Tél : 01 40 48 68 68
Psychiatrie adultes : urgences des Hôpitaux de l'AP-HP ou CPOA HÔPITAL SAINTE-ANNE 1 rue Cabanis - 75014 PARIS M6 Glacière enfants : HÔPITAL PITIÉ-SALPÉTRIÈRE, HÔPITAL ROBERT DEBRÉ cf.	Tél : cf. Tél : 01 45 65 81 08 Tél : cf.
Stomatologie matins et après-midi des jours ouvrables : services de stomato des hôpitaux de l'AP après-midi, nuit, samedi, dimanche et fêtes : HÔPITAL PITIÉ-SALPÉTRIÈRE	Tél : cf. Tél : 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 M4 Cité RER B St-Michel secteur Paris 1, 2, 3, 4	-	Tél : 01 42 34 82 34
75010 HÔPITAL LARIBOISIÈRE 2 rue Ambroise Paré M4 Gare-du-Nord, Barbès secteur Paris 9, 10, 18	M	Tél : 01 49 95 65 65
75010 HÔPITAL SAINT-LOUIS 1 av Claude Vellefaux M5 , 7, 11 République, Gare-de-l'est, Goncourt, secteur Paris 19	-	Tél : 01 42 49 49 49
MATERNITE HÔP. ROBERT DEBRE 48 bd Serurier - 75019 M11 Porte des Lilas	M	Tél : 01 40 03 20 00
75012 HÔPITAL DES DIACONESSES 18 rue du Sergent Bauchat M6 Nation	M	Tél : 01 44 74 10 10
75012 HÔPITAL SAINT-ANTOINE 184 r du Fbg St-Antoine M8 Faidherbe-Chaligny, Reuilly-Diderot, secteur Paris 11	M	Tél : 01 49 28 20 00
MATERNITE/HÔPITAL LES BLEUETS 9 rue des Bleuets - 75011 M3 Rue St Maur	M	Tél : 01 53 36 41 00
75013 HÔPITAL PITIÉ-SALPÉTRIÈRE 47 bd de l'Hôpital M5 Saint-Marcel secteur Paris 5, 13, Bagnole, Montreuil	M	Tél : 01 42 16 00 00
75014 HÔPITAL COCHIN 27 rue du Fbg St-Jacques M6 Saint-Jacques RerB Port-Royal, secteur Paris 6, 14, Antony, Montrouge	M	Tél : 01 58 41 41 41
75014 HÔPITAL FONDATION SAINT-JOSEPH 185 rue Raymond Losserand	-	Tél : 01 44 12 33 33
75014 HÔPITAL LÉOPOLD BELLAN 19-21 rue Vercingetorix M13 Gaité	-	Tél : 01 40 48 68 68
75014 HÔPITAL N-D. DU BON SECOURS 66 rue des plantes M4 Alesia	M	Tél : 01 40 52 40 52

ADULTES / CONSULTATIONS ET HOSPITALISATION DE COURT SÉJOUR,
MÉDECINE ET CHIRURGIE

M = Maternité

ARRONDISSEMENT, NOM ET ADRESSE	I	M	TÉLÉPHONE
75 - PARIS (suite)			
75015 HÔPITAL EUROPÉEN 20 rue Leblanc M8 Balard secteur Paris 7, 15, Issy-les-M, Vanves	-		Tél : 01 56 09 20 00
75015 HÔPITAL SAINT-MICHEL 33 rue Olivier de Serres M12 Convention 75018 HÔPITAL BICHAT 46 rue Henri Huchard M13 Porte-St-Ouen secteur Paris 8, 17, 18	-		Tél : 01 40 45 63 63
75020 HÔPITAL DE LA CROIX-SAINT-SIMON 18 rue de la Croix-Saint-Simon		M	Tél : 01 40 25 80 80
75020 HÔPITAL TENON 4 rue de la Chine M3 Gambetta secteur Paris 20	-		Tél : 01 44 64 16 00
	M		Tél : 01 56 01 70 00

77 - SEINE-ET-MARNE

COULOMMIERS CH RENE ALBERTIER rue Gabriel Peri 77120	M		Tél : 01 64 65 37 00
FONTAINEBLEAU CH DE FONTAINEBLEAU 55 Bd du Mal Joffre 77300	M		Tél : 01 60 74 10 10
LAGNY-SUR-MARNE CH DE LAGNY 31 av du Général Leclerc 77405 Cedex	M		Tél : 01 64 30 70 70
MEAUX HÔPITAL 6 rue Saint-Fiacre 77100	M		Tél : 01 64 35 38 38
MELUN CH DE MELUN M JACQUET 2 rue Freteau de Peny 77000	M		Tél : 01 64 71 60 00
MONTEREAU-FAULT-YON CHG DE MONTEREAU 1 B rue Victor Hugo 77130	M		Tél : 01 64 31 64 31
NEMOURS CH DE NEMOURS 15 rue des Chaudins 77140	M		Tél : 01 64 45 19 00
PROVINS CH LEON BINET Route Chalaute BP212 77488 Cedex	M		Tél : 01 64 60 40 00

78 - YVELINES

LE CHESNAY CH ANDRÉ MIGNOT 177 rue de Versailles 78150	M		Tél : 01 39 63 91 33
MANTES-LA-JOLIE CH FRANCOIS QUESNAY 2 Boulevard Sully 78200	M		Tél : 01 34 97 40 00
MEULAN CH MEULAN LES MUREAUX 1 rue du Fort 78250	M		Tél : 01 30 22 40 40
POISSY CH POISSY ST-GERMAIN (1) 10 rue du Champ Gaillard 78300	M		Tél : 01 39 27 40 50
RAMBOUILLET HÔPITAL DE RAMBOUILLET 13 rue Pasteur 78514 Cedex	M		Tél : 01 34 83 78 78
ST-GERMAIN-EN-LAYE CH POISSY ST-GERMAIN (2) 20 r Armagis 78100	M		Tél : 01 39 27 40 50

91 - ESSONNE

ARPAJON CH D'ARPAJON 18 avenue Verdun 91290	M		Tél : 01 64 92 92 92
CORBEIL-ESSONNE CH SUD FRANCIEN 59 bd Henri Dunant 91100	M		Tél : 01 69 13 60 00
ÉVRY-COURCOURONNES CH LOUISE MICHEL rue Pont Amar 91000	M		Tél : 01 69 13 60 00
DOURDAN CH DE DOURDAN 2 rue Potelet 91415 Cedex	M		Tél : 01 60 81 58 58
ETAMPES HÔPITAL D'ETAMPES 26 avenue Charles de Gaulle 91150	M		Tél : 01 60 80 76 76
LONGJUMEAU CH DE LONGJUMEAU 159 rue du Président Fr Mitterand 91160	M		Tél : 01 64 54 33 33
ORSAY CH D'ORSAY 4 place du Général Leclerc 91400	M		Tél : 01 69 29 75 75

92 - HAUTS-DE-SEINE

BOULOGNE HÔP AMBROISE PARÉ 9 avenue Charles de Gaulle 92100 Bus 123 secteur Boulogne, Paris 16	-		Tél : 01 49 09 50 00
CLAMART HÔP ANTOINE BÉCLÈRE 157 r de la Porte de Triv 92140 Bus 190,295 secteur Bourg-la-R, Chatenay, Châtillon, Clamart Fontenay, Malakoff, Plessis-R, Sceaux	M		Tél : 01 45 37 44 44
CLICHY HÔP BEAUJON 100 bd du Général Leclerc 92100 M13B Mairie-de-Clichy, secteur Asnières, Clichy Levallois-Perret, St-Ouen, Villeneuve-la-Garenne	M		Tél : 01 40 87 50 00
COLOMBES HÔPITAL LOUIS MOURRIER 178 rue des Renouillers 92701 Bus 304 secteur Bois-Colombes, Colombes, La-Garenne-Colombes, Genevilliers	M		Tél : 01 47 60 61 62
GARCHES HÔP RAYMOND POINCARÉ 104 bd Raym Poincaré 92380 Bus 360 secteur Garches, Marne-la-Coquette, Suresnes, Vaucresson, Ville-d'Avray	-		Tél : 01 47 10 79 00
NANTERRE HÔPITAL MAX FOURESTIER 403 av de la République 92000 Bus 304	M		Tél : 01 47 69 65 65
NEUILLY-SUR-SEINE HÔP DE NEUILLY/SEIN 36 bd du Général Leclerc 92200	M		Tél : 01 46 43 25 00

ADULTES / CONSULTATIONS ET HOSPITALISATION DE COURT SÉJOUR, MÉDECINE ET CHIRURGIE

M = Maternité

ARRONDISSEMENT, NOM ET ADRESSE	M	TÉLÉPHONE
92 - HAUTS-DE-SEINE (suite)		
SAINT-CLOUD HÔPITAL DE SAINT-CLOUD 3 place de Silly 92211	M	Tél : 01 49 11 60 60
SÈVRES CHIC JEAN ROSTAND 141 Grande Rue 92310	M	Tél : 01 41 14 75 15
SURESNES CMC FOCH 40 rue Worth 92150	M	Tél : 01 46 25 20 00
93 - SEINE-SAINT-DENIS		
AULNAY-SOUS-BOIS HÔP ROBERT BALLANGER bd Robert Ballanger 93600	M	Tél : 01 49 36 71 23
BOBIGNY HÔP AVICENNE 125 route de Stalingrad 93000 M5 , 7	-	Tél : 01 48 95 55 55
Bobigny, La-Courneuve, Aubervilliers, Bourget, La-Courneuve, Drancy, Dugny, Lilas, Pantin		
MATERNITE DES LILAS 14 rue du Coq français 93260 LES LILAS M11 M.Lilas		Tél : 01 43 61 83 33
BONDY HÔP JEAN VERDIER avenue du 14 juillet 93140 M5 Pablo-P Bus 147,247		
secteur Bondy Noisy-le-Sec, Pavillon/Bois, Romainville, Rosny/Bois, Villemonble	M	Tél : 01 48 02 66 66
LEVALLOIS-PERRET ND DU PERPETUEL SECOURS 2/4 rue Kleber 92300	-	Tél : 01 47 59 59 59
MONTFERMEIL CHIC DE MONTFERMEIL 10 rue du Général Leclerc 93370	M	Tél : 01 41 70 80 00
MONTREUIL HÔPITAL ANDRE GREGOIRE 56 bd de la Boissière 93100	M	Tél : 01 49 20 30 40
Bagnolet, Fontenay/Bois, Les Lilas, Montreuil/Bois, Noisy-le-Sec, Romainville, Rosny/Bois, Villemonble, Vincennes		
SAINT-DENIS C.H. DELAFONTAINE 2 rue du Docteur Delafontaine 93200	M	Tél : 01 42 35 61 40
94 - VAL-DE-MARNE		
BRY-SUR-MARNE HÔP SAINTE-CAMILLE 2 rue des Pères Camilliens 94360	-	Tél : 01 49 83 10 10
CRÉTEIL CHIC DE CRÉTEIL 40 avenue de Verdun 94000	M	Tél : 01 45 17 50 00
CRÉTEIL HÔP HENRI MONDOR 51 av du Mal de Latre de Tassigny 94000	-	Tél : 01 49 81 21 11
M8 Créteil-l'Echat Bus 104,172,217 Bry/Marne,Champigny, Charenton, Choisy, Créteil, Fontenay, Joinville, Nogent, Orly, LePerreux, St-Maurice, Thiais,Vincennes		
MATERNITE HÔPITAL ESQUIROL 57 r du Mal Leclerc 94230 ST-MAURICE M8 Liberté		Tél : 01 43 96 61 61
LE KREMLIN BICÊTRE HÔP BICÊTRE 78 r du Général Leclerc 94270 M7 Kremlin Bicetre		
secteur Arcueil, Cachan, Gentilly, L'Haj-l-R, Ivry/Seine, le-Kremlin-B, Vitry/Seine	-	Tél : 01 45 21 21 21
Maternité : HÔP JEAN ROSTAND 39-41 rue Jean le Galleu 94200 IVRY/SEINE	M	Tél : 01 49 59 40 00
VILLEJUIF HÔP PAUL BROUSSE 12 av Paul Vaillant Cout 94800 M7 Paul-V-C	-	Tél : 01 45 59 30 00
VILLENEUVE-ST-GEORGES CHIC VSG 40 allée de la Source 94190	M	Tél : 01 43 86 20 00
95 - VAL-D'OISE		
ARGENTEUIL CH VICTOR DUPOUY 69 rue du Lt Colonel Prudhon 95100	M	Tél : 01 34 23 24 25
BEAUMONT-SUR-OISE CH 25 rue Edmond Turcq 95260	M	Tél : 01 39 37 15 20
EAUBONNE CHIC EAUB. MONTMORENCY (1) 28 rue du Docteur Roux 95600	-	Tél : 01 34 06 60 00
GONESSE CH DE GONESSE 25 rue Pierre de Theilley 95500	M	Tél : 01 34 53 21 21
MONTMORENCY CHIC EAUB. MONTMORENCY (2) 1 rue Jean Moulin 95160	M	Tél : 01 34 06 60 00
PONTOISE CH RENÉ DUBOS 6 avenue de l'Île-de-France 95300	M	Tél : 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

ARRONDISSEMENT, NOM ET ADRESSE	TÉLÉPHONE
HÔPITAL NECKER-ENFANTS-MALADES 149 r de Sèvre - 75015 PARIS M10 Duroc	Tél : 01 44 49 40 00
HÔPITAL ST-VINCENT-DE-PAUL 74-82 av Denfert-Roc. - 75014 PARIS M4 Denfert	Tél : 01 40 48 81 11
HÔPITAL ROBERT DEBRE 48 bd Serurier - 75019 PARIS M11 Porte-des-Lilas	Tél : 01 40 03 20 00
HÔPITAL ARMAND TROUSSEAU 26 av Dr Arnold Netter - 75012 PARIS M6 Bel-Air	Tél : 01 44 73 74 75

RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE : MÉDECINS GÉNÉRALISTES

VILLE, NOM ET ADRESSE		TÉLÉPHONE
75 - PARIS		
75009 PARIS	Dr Elisabeth MAUREL-ARRIGHI, 10 pl Adolphe Max	01 42 85 15 85
75009 PARIS	Dr Jacques FRIDMAN, 7 rue Blanche	01 48 74 40 18
75010 PARIS	Dr Isabelle KLERE, 6 av Richerand	01 42 03 70 70
75011 PARIS	Dr Marie Georges LAEMMEL, 78 rue du Fg du Temple	01 43 14 07 24
75011 PARIS	Dr Olivier PANOT, 83/85 rue de la Fontaine au roi	01 47 00 83 15
75011 PARIS	Dr Patrick RIBAUT, 83/85 rue de la Fontaine au roi	01 47 00 83 15
75014 PARIS	Dr Florence GAUDARD, 7 av Général Leclerc	01 43 27 21 28
75014 PARIS	Dr Jérôme SAINT-GIRONS, 7 av Général Leclerc	01 43 21 27 15
75018 PARIS	Dr Céline SZWEBEL, 7 rue St Luc	01 42 64 80 12
75018 PARIS	Dr VISWANATHAN-RAMAMOURTHY, 30 rue Simart	01 42 57 48 80
75019 PARIS	Dr Marie Francien PERTHUS, 15 rue Mouzaïa	01 42 39 25 39
75020 PARIS	Dr Bernard GIRAND, 328 rue des Pyrénées	01 47 97 06 00
91 - ESSONNE		
91000 ÉVRY	Dr Anne-Carole de SINGLY, 12 Imp Maxime Lisbonne	01 60 79 22 22
91710 VERT LE PETIT	Dr André QUETIL, 6 rue liberté	01 64 93 30 31
91940 LES ULIS	Dr Laurence PIQUE, 1 Allée des Amonts	01 64 46 17 00
92 - HAUTS-DE-SEINE		
92390 VILLENEUVE-LA-GARENNE	Dr Thierry MAZARS, 37 rue du haut de la Noue	01 47 94 14 54
93 - SEINE-SAINT-DENIS		
93100 MONTREUIL S/BOIS	Dr Elisabeth LA PEYRADE, 4 rue de Vitry	01 48 59 76 16
93150 LE BLANC-MESNIL	Dr Jean Pierre GEERAERT, 1 rue du Quebec	01 48 66 68 98
93300 AUBERVILLIERS	Dr Saukat ADAMALY, 4 rue des Cités	01 48 34 02 00
93300 AUBERVILLIERS	Dr Zeacoumar CHANEMOUGANE, 35 rue Jean Jaures	01 43 52 00 42
93420 VILLEPINTE	Dr Roland PECHEUX, Bat D2 Parc de la Noue	01 43 84 29 00
94 - VAL-DE-MARNE		
94110 ARCUEIL	Dr Fanny TRANCART, 9 rue Emile Raspail	01 45 47 95 51
94200 IVRY-SUR-SEINE	Dr Gérard THOMAS, 7 pl Gambetta	01 46 72 21 21
94200 IVRY-SUR-SEINE	Dr Pierre BURCKEL, 6 av Spinoza	01 46 70 27 70
94400 VITRY-SUR-SEINE	Dr Laurence COMPAGNON, 11 rue Voltaire	01 46 82 04 10
94400 VITRY-SUR-SEINE	Dr Maria DASILVA, 20 pl Jean Martin	01 46 81 05 29
94400 VITRY-SUR-SEINE	Dr Pierre REY-GIRAUD, 7 rue du Château	01 46 81 41 22
94400 VITRY-SUR-SEINE	Dr SAIDI SHAHRAM, 11 rue Voltaire	01 46 82 04 10
94400 VITRY-SUR-SEINE	Dr VINASSAC, 7 rue du Château	01 46 81 41 22
95 - VAL-D'OISE		
95140 GARGES-LES-GONESSE	Dr Anthony SANDANA, 9 rue Racine	01 34 53 08 88
95140 GARGES-LES-GONESSE	Dr SOUPRAMANIEN, 9 rue Racine	01 34 53 08 88

RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE : MÉDECINS SPÉCIALISTES

ARRONDISSEMENT, STRUCTURE ET ADRESSE		CHEF DE SERVICE, CONSULTANT	TÉLÉPHONE
CARDIOLOGIE			
75	75015 PARIS, HÔPITAL SAINT-MICHEL 33 rue Olivier de Serres M12 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) M12 Marx Dormoy	Dr Hamadouche	RV 01 42 09 13 93
	75020 PARIS, HÔPITAL TENON 4 rue de la Chine M3 Gambetta	CS P. P.L. Michel Dr Eric 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, 3 ^e étage Porte 25 au dessus du Casino M13 Mairie de Clichy	Dr Simon	RV 01 47 37 11 10
	SURESNES, CENTRE MÉDICO-CHIR FOCH 40 rue Worth 92150	CS Dr Alain Guimard	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, C.H. 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 M11 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-PERINE 11 rue Chardon Lagache M10 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, C.H. FRANCOIS QUESNAY 2 boulevard Sully 78200	CS Dr Gerbal Dr Lopez	RV 01 34 97 40 31
91	ÉVRY, C.H. 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 M7 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

ARRONDISSEMENT, STRUCTURE ET ADRESSE		CHEF DE SERVICE, CONSULTANT	TÉLÉPHONE
HÉPATOLOGIE GASTROENTÉROLOGIE			
75	75000 PARIS HÔPITAL HÔTEL DIEU 1 Place du Parvis Notre Dame M4 Cité	Dr Dominique Lamarque	RV 01 42 34 83 44
	75010 PARIS, HÔPITAL LARIBOSIÈRE 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 M7 Gare-de-l'est	CS Pr Lemann	RV 01 42 49 93 35
	75018 PARIS, HÔPITAL BICHAT 46 rue Henri Huchard M13 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 M3 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 Bus 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 Dusoileil	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 M7 Le-Kremlin-Bicetre	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 M5 Saint-Marcel	CS Pr Van-Effenterre Dr Dr Hugues Duffau	RV 01 42 16 36 81
	75014 PARIS, C.H. 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 id
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 M5 Saint-Marcel	CS Pr Le Hoang Dr Christine Fardeau	RV 01 42 16 32 30
	75018 PARIS, 36 rue des Abesses M12 Abesses	Dr Marc Lafont	RV 01 42 54 08 97
94	CRÉTEIL, C.H. INTERCOMMUNAL 40 avenue de Verdun 94010	Dr W. Roquet Clinique Ophtalmologique	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	75008 PARIS 23 rue François 1 ^{er} M1,9 Franklin-Roosevelt	Pr Serge Baux	RV 01 40 19 35 70
	75015 PARIS, HÔPITAL SAINT-MICHEL 33 rue Olivier de Serres M12 Convention	CS. Dr.Hervé. Olivier Dr François Boillot	RV 01 40 45 63 53 Sec. idem
94	LE KREMLIN BICÊTRE, HÔPITAL BICÊTRE 78 r. du G. Leclerc 94270 M7 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 M7 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 M8 Faidherbe-Chaligny	CS Pr Bernard Lebeau	RV 01 49 28 21 63
	75013 PARIS, HÔPITAL PITIÉ-SALPÊTRIÈRE 47-83 bd de l'Hôpital - 75013 M5 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 M13 Plaisance	CS Dr Sergio Salmeron Dr Y. Magar	RV 01 44 12 33 88 Sec 01 44 12 33 90

ARRONDISSEMENT, STRUCTURE ET ADRESSE	CHEF DE SERVICE, CONSULTANT	TÉLÉPHONE
PNEUMOLOGIE (suite)		
77 MEAUX, CENTRE HOSPITALIER GÉNÉRAL 6/8 rue Saint-Fiacre	CS Dr François Blanchon Dr Nathalie Piauult	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 Dr Gaëlle Dauriat	RV 01 40 87 57 23 Sec idem
94 CRÉTEIL, C.H.I.C 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 M7 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 M8 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 M5 Saint-Marcel	CS Pr Serge Herson	RV 01 42 16 01 03
75014 PARIS, HÔPITAL SAINT-JOSEPH 185 rue R.Losserand M13 Plaisance B62	CS.Dr.Jacques Gilequin Dr Isabelle Auperin	RV 01 44 12 33 88 Sec 01 44 12 37 32/71 79
75015 PARIS HÔPITAL NECKER 149 rue de Sèvres M10 Duroc	CS Pr Olivier Lortholary Pr Bertrand Dupont	RV 01 44 49 53 06 Sec 01 44 49 40 17
75018 PARIS HÔPITAL BICHAT 46 rue Henri Huchard M13 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 M3 Gambetta	CS Pr Rozenbaum Dr J.B Guiard-Schmid	RV 01 56 01 74 24
77 LAGNY-SUR-MARNE, C.H. 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, C.H. MARC JACQUET 2 rue Fréteau-de-Peny 77000	CS P Y Redelsperger Dr B. Ponge	RV 01 64 71 60 36
MONTEREAU, C.H.G. DE MONTEREAU 1 B rue Victor Hugo 77130	CS Dr.Doubrere Dr Mekawuy	RV 01 64 31 64 62 Sec.idem
91 CORBEIL, C.H. SUD FRANCIEN 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, C.H. 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 Bus 123	CS Pr Elisabeth 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 Bus 190,295	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 M5 Pablo-Picasso	Pr Olivier Bouchaud Dr S Abgrall ; Dr H Gros	RV 01 48 95 54 21
MONTREUIL, HÔPITAL ANDRE 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 M5 Pablo-Picasso Bus 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 M7 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 28 rue du Dr Roux 95600	CS Dr A Leprêtre	RV 01 39 59 71 71 Sec 01 39 59 34 06

RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE : PERMANENCES D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ (PASS)

La brochure des PASS de l'Assistance-Publique des Hôpitaux de Paris est disponible auprès du Département des droits du malade, AP-HP, 3 avenue Victoria, 75004 Paris et sur www.ap-hp.fr.
Attention toutefois aux mises à jour. ■

PASS ADULTES

selon les renseignements donnés par les établissements

ADRESSE	INFOS PRATIQUES	TÉLÉPHONE
75 - PARIS		
75004 HÔPITAL HÔTEL-DIEU 1 rue de la Cité M4 Cité	lun-ven 9h-12h 14h-17h centre de diagnostic pour cs MG & stomato	01 42 34 87 24
75010 HÔPITAL FERNAND WIDAL 200 rue du Faubourg Saint-Denis	lundi, mardi, jeudi, sur RV le matin consultation de médecine interne	01 40 05 41 92
75010 HÔPITAL LARIBOISIÈRE 2 r Ambroise Paré M4 Gare-du-Nord	lun-sam 8h-16h30 policlinique médicale, dispositif «arc-en-ciel»	01 49 95 81 24 ou 85 65
75010 HÔPITAL SAINT-LOUIS 1 av Claude Vellefaux M11 Goncourt	lun-ven 8h policlinique médicale «cs Verlaine», dermato, stomato	01 42 49 91 30
75012 HÔPITAL ROTHSCHILD 33 boulevard de Picpus M6 Picpus	lun-ven 9h-19h cs médecine gén. sans RV spécialités sur RV, odontologie policlinique	01 40 19 37 40
75012 HÔP SAINT-ANTOINE 184 r du Fbg-St-Antoine M8 Faiderbe-Chaligny	lun-ven inscription 7h30-8h30 policlinique «cs Baudelaire» batiment de l'horloge porte 19 1 ^{er} sous-sol	01 49 28 21 53 ou 21 54
75013 HÔP PITIÉ-SALPÊTRIÈRE 47/83 bd de l'Hôpital M5 Saint-Marcel	lun-ven 9h30-16h30 toutes les consultations	01 42 17 72 44 ou 60 21
75014 HÔPITAL COCHIN 27 r du Fbg St-Jacques M6 Saint-Jacques	lun-ven 9h-16h toutes cs, policlinique pavillon Achar	01 58 41 24 08
75015 HÔP EUROPÉEN G. POMPIDOU 20-40 rue Leblanc M Balard	lun-ven 9h-16h urgences	01 56 09 32 09
75015 HÔP NECKER-ENFANTS-MALADES 149 rue de Sèvres M10 Duroc	cs spé adultes : immuno, hépato, endoc, psy, uro, cardio, nephro, hémato	01 44 49 53 08
75018 HÔPITAL BICHAT 46 rue Henri Huchard M13 Pte de St-Ouen	lun-ven 8h-17h toutes consultations par les caisses	01 40 25 84 65
75020 HÔPITAL TENON 4 rue de la Chine M3 Gambetta	24h/24 7j/7 urgences médico-chir, cs spé sur RV	01 56 01 64 05
77 - SEINE-ET-MARNE		
LAGNY/MARNE CH LAGNY MARNE-LA-VALLÉE 31 av du Gl Leclerc 77400	secrétariat du service social	01 64 30 72 18
MEAUX HÔPITAL D'ORGEMONT 6-8 rue Saint-Fiacre 77100	lun, jeu, ven 9h- 12h urgences pour consultations méd. générale	01 64 35 37 52
MELUN CH MARC JACQUET 2 rue de Fréteaux de Peny 77000	lun, mar, jeu, ven 9h-12h service social dans baiment médico.chir	01 64 71 60 61 ou 63
MONTEREAU-FAULT-YONNE CHG 1bis rue Victor Hugo 77875	urgences ou consultations médicales (cf Mme Duprè AS)	01 64 31 65 86
NEMOURS CH 15 rue des Chaudins 77140	lun-ven 8h30-17h30 urgences	01 64 45 19 00

PASS ADULTES

ADRESSE	INFOS PRATIQUES	TÉLÉPHONE
78 - YVELINES		
MANTES-LA-JOLIE CH François QUESNAY 2 boulevard Sully 78200		01 34 97 40 00
MEULAN CHI MEULAN-LES-MUREAUX 1 quai Albert 1 ^{er} 78250	lundi au vendredi de 14 à 16h ou RV Centre Brigitte Gros	01 30 22 40 35 ou 40 34
RAMBOUILLET CH de CHAMBOUILLET 13 rue Pasteur 78120	lundi au vendredi 9h-17h secrétariat du service social ou urgences	01 34 83 78 95
SAINT-GERMAIN-EN-L. CHIC* POISSY-ST-GERMAIN 20 r Armagis 78100	lun-ven 9h-17h (sur le site de St Germain)	01 39 27 46 31
VERSAILLES LE CHESNAY HÔP ANDRÉ MIGNOT 177 rue de Versailles 78150	lun-ven 9h-17h accueil hôpital au RDC	01 39 63 97 34
91 - ESSONNE		
CORBEIL-ESSONNES CH SUD FRANCILIEN 59 boulevard Henri Dunant 91100	lun-ven 9h-17h service social des consultations externes	01 60 90 30 59
ETAMPES HÔPITAL 26 avenue Charles de Gaulle 91150	8h30-16h urgences	01 60 80 76 76
ÉVRY-COURCOURONNES CH SUD FRANCILIEN (Louise Michel) Quartier du canal 91000	lun-ven 9h-17h espace précarité, service social	01 60 87 51 51
JUVISY-SUR-ORGE HÔPITAL 9 rue Camille Flammarion 91260		01 69 84 67 00
LONGJUMEAU CHG 159 rue du Président F. Mitterand 91160	lun-ven 9h-17h urgences	01 64 54 36 16
ORSAY CHG 4 place du Gral Leclerc 91400	lun-ven 9h-17h urgences	01 69 29 76 07 ou 75 75
92 - HAUTS-DE-SEINE		
BOULOGNE HÔP AMBROISE PARÉ 9 av Charles-de-Gaulle 92100	lun-ven 9h-12h urgences adultes «cs accès aux soins»	01 49 09 55 17
CLAMART HÔP ANTOINE BÉCLÈRE 157 rue de la Pte-de-Trivaux 92140	lun-ven RV uniquement, bureau des RV : dispositif Come et Damien cs médecine gen porte G, renseignements : toutes cs spécialisées	01 41 07 95 95 01 45 37 47 91
CLICHY HÔPITAL BEAUJON 100 bd du Général Leclerc 92110	7j/7 24h/24 unité des urgences	01 40 87 59 40
COLOMBES HP LOUIS MOURRIER 178 rue des Renouillers 92700	à 9h. consultation sans RV, demander à voir l' AS P. Vluggens	01 47 60 60 50
93 - SEINE-SAINT-DENIS		
AULNAY-BOIS CHI R. BALLANGER boulevard Robert Ballanger 93600	lun-ven 9h-17h (16h ven) plateau technique, RDC, face accueil	01 49 36 71 93
BOBIGNY HÔPITAL AVICENNE 125 route de Stalingrad 93000	RV lun-ven 9h-17h policlinique médicale «unité Villermé»	01 48 95 54 85 01 48 95 52 74
BONDY HÔPITAL JEAN VERDIER avenue du 14 juillet 93140	lun-ven sur RV bureau des RV : policlinique, soins dentaires sur RV, urgences. Si besoin Mme Huet.	01 48 02 60 75
MONTREUIL CHI ANDRÉ GRÉGOIRE 56 bd de la Boissière 93100	lun-ven sur RV, prendre RV en médecine ou spécialité par le standard : caisse puis consultation service social :	01 49 20 30 40 01 49 20 33 66
ST-DENIS CH DELAFONTAINE 2 rue du Dr Delafontaine 93000	consultation précarité aux urgences	01 42 35 61 40
94 - VAL-DE-MARNE		
CRÉTEIL HÔP HENRI-MONDOR 51 av Mal de Lattre de Tass. 94000	24h/24 urgences	01 49 81 24 87
CRÉTEIL C.H. INTER-COMMUNAL 40 avenue de Verdun 94000	lun, mer, ven matin (préférence sur RV) consultation de médecine	01 45 17 55 01 AS 51 48

PASS ADULTES

ADRESSE	INFOS PRATIQUES	TÉLÉPHONE
94 - VAL-DE-MARNE (suite)		
LE-KREMLIN-BICÊTRE HÔPITAL BICÊTRE 78 r du G-Leclerc 94270	lun-ven 9h30-16h médecine sans RV, bat P. Curie, porte 23	01 45 21 33 62
VILLENEUVE ST-GEORGES CHIC 40 allée de la source 94190	lun-ven 10h-18h accueil Service Social RDC derrière les ascenseurs	01 43 86 24 85
95 - VAL-D'OISE		
ARGENTEUIL CH VICTOR DUPOUY 69 rue du Lt Colonel Prudhon 95100	urgences 9h-17h	01 34 23 24 25
BEAUMONT/OISE CH JACQUES FRITSCHI 25 rue Edmond Turcq 95260	mar, jeu 14h-17h batiment F	01 39 37 13 89
GONESSE CH DE GONESSE 25 rue Pierre de Theilley 95500	RV consultations externes ou urgences	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	01 30 75 45 24

PASS ENFANTS : TOUS SERVICES D'URGENCE PÉDIATRIQUE

PASS SOINS DENTAIRES

ADRESSE	INFOS PRATIQUES	TÉLÉPHONE
75 75013 HÔPITAL PITIÉ-SALPÊTRIÈRE 47 Bd de l'Hôpital M5 Saint-Marcel	lun-ven 8h30 -19h30 batiment de stomatologie, 1 ^{er} étage urgences stomato 24h/24	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., Genevilliers, Nanterre, Villeneuve la Garenne	01 47 60 60 50 AS M.Vluggens
94 CRÉTEIL HÔP ALBERT CHENEVIER 40 rue de Mesly 94000	lun-ven 9h-12h 13h30-18h30 sam 9h-12h	01 49 81 31 35
IVRY/SEINE HÔP CHARLES FOIX accès direct : 12 rue Fouilloux 94200	lun-ven 9h30-12h30 13h30-19h30 sam 9h-12h30	01 49 59 46 42

RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE :

PRÉFECTURES ET PROCÉDURES 12 BIS 11°

75- PARIS

DÉPÔT DES DEMANDES DE TITRE DE SÉJOUR / TOUTES NATIONALITÉS SAUF ALGÉRIE

CENTRE DE RÉCEPTION DES ÉTRANGERS (CRE) DU LUNDI AU JEUDI 9H-16H30, VENDREDI 9H-16H	MÉDECIN-CHEF	PROCÉDURE 12 BIS 11°
Pour les habitants du 3 ^e , 10 ^e , 19 ^e arrdts CENTRE DE RECEPTION DES ÉTRANGERS 90 Bd de Sébastopol - PARIS 3 ^e M3 , 4 Réaumur-Sébastopol	Monsieur le Médecin-Chef de la Préfecture de Police Hôtel de police Pôle des étrangers 9 boulevard du Palais 75195 Paris Cedex 04	Voir page suivante
Pour les habitants du 1 ^e , 2 ^e , 4 ^e , 5 ^e , 6 ^e , 7 ^e , 8 ^e , 9 ^e , 13 ^e , 14 ^e , 15 ^e , 16 ^e arr. CENTRE DE RECEPTION DES ÉTRANGERS Hôtel de Police, 19-21 rue Truffaut - PARIS 17 ^e M2 , 13 Place-de-Clichy, La Fourche, Rome		
Pour les habitants du 17 ^e , 18 ^e arrdts CENTRE DE RECEPTION DES ÉTRANGERS Hôtel de Police 114-116 av Maine - PARIS 14 ^e M13 Gaîté	Secrétariat du Dr Laurain Tél : 01 53 73 44 19 Fax : 01 43 36 79 17	
Pour les habitants du 11 ^e , 12 ^e , 20 ^e arrdts CENTRE DE RECEPTION DES ÉTRANGERS 163 rue de Charenton - PARIS 12 ^e M1 , 8 Reuilly-Diderot		

DÉPÔT DES DEMANDES DE TITRE DE SÉJOUR / ALGÉRIENS

BUREAU DES ÉTRANGERS DU LUNDI AU JEUDI 9H-16H30, VENDREDI 8H45-16H	MÉDECIN-CHEF	PROCÉDURE 12 BIS 11°
Pour les habitants de tous les arrondissements CENTRE DE RÉCEPTION MORILLON 2 ^e étage, 36 rue des Morillons - PARIS 15 ^e M12,13 Convention, Porte-de-Vanves	idem	Voir page suivante

75- PARIS (SUITE)

TRAITEMENT DES DEMANDES DE TITRE DE SÉJOUR

ADMINISTRATION CENTRALE DE LA PRÉFECTURE DE POLICE	PROCÉDURE 12 BIS 11°
<u>Pour écrire (recommandé A/R) :</u> Monsieur le Préfet de police Direction de la police générale Sous direction des étrangers 7-9 bd du palais - 75195 PARIS RP <u>Pour venir chercher la réponse à sa demande 12 bis 11° :</u> Préfecture de police, Place Louis Lépine - Paris 4^e, Voir N° de salle sur la convocation postale. M4 Cité <u>Pour un renseignement sur un dossier :</u> • 5^e bureau : Toute nationalité sauf Afrique, Maghreb, Union européenne Responsable : M. Baudouin • 9^e bureau : Union européenne, Afrique-Maghreb Responsable : M. Yves Riou	1/ Se rendre au centre de réception (CRE) adéquat, selon son adresse et sa nationalité - Cf page précédente 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) 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 sous direction des étrangers de la préfecture de police. 6/ L'étranger est convoqué, par lettre simple à domicile, pour venir chercher le résultat de sa demande à «Cité» (et non pas au centre de réception des étrangers).

77 - SEINE-ET-MARNE

BUREAU DES ÉTRANGERS	MÉDECIN INSPECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE	PROCÉDURE 12 BIS 11°
• PRÉFECTURE DE MELUN 12 rue des Saint Pères 77010 MELUN Cedex Standard préfecture Tél : 01 64 71 77 77 Bureau des étrangers Tél : 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 Tél : 01 60 09 83 77 Bureau des étrangers Tél : 01 60 09 83 99	Service ASP (actions de santé publique) DDASS Centre Thiers/Gallieni 49-51 av. Thiers 77011 MELUN Cedex Secrétariat du MISP Tél : 01 64 87 62 63	1/ Se présenter en personne au guichet du bureau des étrangers 2/ Procédure identique à celle de Paris

78 - YVELINES

BUREAU DES ÉTRANGERS	MÉDECIN INSPECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE	PROCÉDURE 12 BIS 11°
PRÉFECTURE DE VERSAILLES Bureau des étrangers Adresse postale : 1 rue Jean Houdon - 78000 VERSAILLES Réception : Annexe 1 av de l'Europe VERSAILLES lundi mardi jeudi 9h-16h mercredi 9h-12h15 vendredi 9h-15h30 Bureau des étrangers Tél : 01 39 49 79 38	Secrétariat de la commission médicale DDASS 11 rue des Réservoirs BP 724 78007 VERSAILLES Tél : 01 30 97 73 00 Fax : 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 Tél : 01 69 91 91 91 Bureau des étrangers Tél : 01 69 91 93 90	Secrétariat du MISP DDASS Tour Malte, bd de France 91035 ÉVRY Cedex Tél : 01 69 36 71 71 Fax : 01 60 77 78 48 Secrétariat du MISP Tél : 01 69 36 72 08	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
---	---	---

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 Tél : 01 40 97 20 20	Secrétariat du MISP DDASS 130, rue du 8 mai 1945, 92021 NANTERRE Cedex DDASS Tél : 01 40 97 97 97 Fax : 01 47 21 45 36 Secrétariat du MISP Tél : 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 Tél : 01 41 60 60 60 Bureau des étrangers Tél : 01 41 60 25 10/56 80	Secrétariat du MISP DDASS 5-7 promenade Jean Rostang 93000 BOBIGNY CEDEX 05 Infirmières (accueil) : Tél : 01 41 60 70 51 01 41 60 71 55	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 Tél : 01 43 01 47 00 Bureau des étrangers : Tél : 01 43 01 47 55/4753/4904/4822	Secrétariat MISP Tél : 01 41 60 70 74 MISP Tél : 01 41 60 70 99	
• SOUS-PRÉFECTURE DE ST DENIS** 3 Allée des Six Chapelles - BP67 93202 Saint-Denis Cedex Tél : 01 49 33 94 44 - Fax : 01 42 43 28 34 Horaires : lundi-jeudi 8h30-16h30, vendredi 8h30-15h30		

* 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.

** Aubervilliers, La Courneuve, Epinay-sur-Seine, Ile-Saint-Denis, Pierrefitte, Saint-Denis, Saint-Ouen, Stains, Villetaneuse.

TRAITEMENT DES DEMANDES DE TITRE DE SÉJOUR (SUITE)

94 - VAL-DE-MARNE

BUREAU DES ÉTRANGERS

MÉDECIN INSPECTEUR
DE SANTÉ PUBLIQUE

PROCÉDURE 12 BIS 11°

• PRÉFECTURE DE CRÉTEIL*

Bureau des étrangers
7 avenue du général De Gaulle
94011 CRÉTEIL CEDEX
Tlj 9h-16h **M8** Créteil-préfecture,
Bus 281, 317, 181, 117, **TVM**

Standard préfecture Tél : 01 49 56 60 00
Bureau des étrangers
Tél : 01 49 56 62 67/60 05

• SOUS-PRÉFECTURE DE L'HAY LES ROSES**

2 avenue Larroumes
94240 L'HAY-LES-ROSES
lundi mardi mercredi vendredi 8h45-16h15,
jeudi 8h45-12h
Bus 172, 184, 186, 192

Standard préfecture Tél : 01 49 56 66 00
Bureau des étrangers Tél : idem

• SOUS-PRÉFECTURE DE NOGENT/MARNE***

Bureau des étrangers
4 avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny
94130 NOGENT-SUR-MARNE
lundi mardi mercredi vendredi 9h-16h,
jeudi 9h-12h
RERA Nogent-sur-Marne **Train** Nogent-Le-Perreux **Bus** 114, 120, 210

Standard préfecture
Tél : 01 49 56 66 00 Fax : 01 49 56 66 70

* Ablon, Alfortville, Boissy St léger, Bonneuil, Charenton, Choisy, Créteil, Ivry, Limeil-Brévannes, Maison-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'Hay-les-roses, Gentilly, Le Kremlin Bicêtre, Rungis, Thiais, Villejuif.

*** Bry-sur-marne, Champigny, Chennevière, Fontenay-sous-bois, Joinville-le-pont, Nogent-sur-Marne, Noiseseau, Ormesson, Le Perreux, Le Plessis Trevisse, La Queue-en-Brie, St-Mandé, Villiers-sur-Marne, Vincennes.

Service actions de santé
publique
DDASS

38-40, rue St Simon
94010 CRÉTEIL Cedex

Standard DDASS
Tél : 01 49 81 86 92

Secrétariat du ASP
Tél : 01 49 81 87 02

Secrétariat MISP
Tél : 01 49 81 87 55

1/ Il faut retirer
un formulaire de demande
au pré-accueil.

2/ envoyer ce formulaire
rempli et accompagné
des pièces justificatives
(soit le déposer dans la boîte
aux lettres de la préfecture).

Adresse postale :
PRÉFECTURE DE CRÉTEIL*
Service des étrangers
Bureau 12
Avenue du Gén de Gaulle
94011 CRÉTEIL Cedex

3/ Le bureau des étrangers
renvoie une attestation
de dépôt et une enveloppe
(vide) pour envoi du rapport
médical au MISP.

95 - VAL-D'OISE

• PRÉFECTURE DE PONTOISE

1 avenue Bernard Hirsh
95000 PONTOISE

Standard préfecture Tél : 0821 80 30 95
Bureau étrangers Tél : 01 30 31 30 21
Adjoint chef de service :
M. Barley Tél : 01 34 25 20 87

• SOUS-PRÉFECTURE D'ARGENTEUIL

2, rue Alfred Labrière
BP 709 - 95017 ARGENTEUIL Cedex
lundi mardi mercredi vendredi : 9h-16h
jeudi 9h-12h

• SOUS-PRÉFECTURE DE SARCELLES
(MONTMORENCY)

26 rue Charles-de-Gaulle
BP103 - 95160 MONTMORENCY

Standard préfecture Tél : 01 39 34 37 00
Bureau des étrangers
Tél : 01 39 34 37 56/58/73/77/78

Secrétariat du MISP
DDASS

2 avenue de la Palette
95011 CERGY-PONTOISE
Cedex

Standard DDASS
Tél : 01 34 41 14 00

Secrétariat
Tél : 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.

RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE : SANTÉ MENTALE

Le CPOA (Centre psychiatrique d'orientation et d'accueil) de l'Hôpital Sainte-Anne (1 rue Cabanis - 75014 Paris Tél. 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. ■

LISTE DES CMP (CENTRES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES) ADULTES

ARRONDISSEMENT 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 1 ^{er} 2 ^e M4 , 8, 9 Strasbourg St Denis	01 42 77 02 00
75003	CMP 36 rue de Turbigo M4 Etienne Marcel	01 42 72 39 10
75004	CMP 2 rue du Figuier M7 Pont Marie	01 48 87 79 33/67 22
75005	CMP 24 A rue des Fossés St Jacques RerB Luxembourg	01 44 41 41 20/24
75006	CAC 17/19 rue Garancière M10 Mabillon	01 43 29 05 30
75007	CMP 39 rue de Varenne M13 Varenne	01 42 22 21 83
75008	CMP 3 rue de Lisbonne M2 , 3 Villiers	01 44 90 76 90
75009	CMP 20 bis rue de Douai M2 , 12 Pigalle	01 48 78 05 21
75009	CMP 18/20 rue de la Tour d'Auvergne M12 Saint-Georges	01 42 81 27 22
75010	CMP 58 rue d'Hauteville M7 Poissonnière	01 47 70 79 63
75010	CMP 221 rue Lafayette M7 , 7 bis Louis Blanc	01 40 38 09 30
75010	CAC 11 rue Gerbier M2 Philippe-Auguste	01 43 70 11 11
75011	CMP 39 av de la république M3 Parmentier	01 43 57 52 64
75011	CMP 25 rue Servan M2 , 3 Père-Lachaise	01 43 79 81 44
75011	CMP 63 rue de la Roquette + CAC M9 Voltaire	01 47 00 23 26
75012	CMP 16 rue Eugénie Eboué M1 , 8 Reuilly-Diderot	01 43 46 50 36
75012	CMP 31 rue de la Brèche aux Loups M6 , 8 Daumesnil	01 43 46 53 73
75013	CMP 11 rue Albert-Bayet M5 , 6, 7 Place d'Italie	01 40 77 44 00
75013	CAC 10 rue Wurtz M6 Glacière	01 45 89 00 26
75014	CMP 145 bis rue d'Alésia M13 Plaisance	01 45 45 09 56
75015	CMP 14/20 rue Mathurin-Régnier M12 Volontaires	01 44 38 52 70
75015	CMP 23 rue Tiphaine M6 , 8, 10 La Motte-Picquet-Grenelle	01 45 75 03 50
75015	CMP 11 rue Tisserand M8 Lourmel	01 44 25 05 01
75016	CMP 29 rue Saint Didier M2 Victor Hugo	01 47 55 63 48
75016	CMP 11 av du Colonel Bonnet RerC av du Pdt Kennedy Radio France	01 42 30 78 18
75017	CMP 18 rue Salneuve M2 , 3 Villiers	01 47 66 05 31/25 19
75017	CMP 31/33 rue Henri Rochefort M3 Malesherbes	01 47 66 04 50
75017	CMP 17/19 rue d'Armaillé M12 Argentine	01 45 74 00 04
75018	CMP 258 rue Marcadet M13 Guy Moquet	01 46 27 20 32
75018	CMP 8 rue Jean Dolfus M13 Porte de St Ouen	01 42 28 83 63
75018	CMP 40 rue Ordener M4 , 12 Marcadet Poissonnières	01 42 59 83 40
75018	CMP 28 rue de la Chapelle M12 Marx Dormoy	01 55 26 11 60
75019	CMP 99 rue de Crimée M5 Laumière	01 42 49 21 50/18 45
75019	CMP 213 rue de Belleville M11 Télégraphe	01 42 08 57 92
75020	CMP 13 rue des Muriers M3 , 3 bis Gambetta	01 43 58 18 65
75020	CMP 9/11 rue du Télégraphe M11 Télégraphe	01 40 30 55 19
75020	CMP 15 square des Cardeurs M3 Porte de Bagnolet	01 43 79 63 55

LISTE DES CMP (CENTRES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES) ADULTES

ARRONDISSEMENT ET ADRESSE	TÉLÉPHONE
77 - SEINE-ET-MARNE	
COULOMMIERS 4 rue Moulins 77120 Coulommiers, La Ferté	01 64 65 36 10
DAMMARIE LES LYS 1 résidence Parc de la Mairie 77190 Dammarie les Lys	01 64 10 28 60
FONTAINEBLEAU 9 rue St Merry 77300 Fontainebleau, Moret sur Loing	01 64 69 82 82
FONTENAY-TRESIGNY place Pierre de Coubertin 77610	01 64 42 79 93
LA FERTE SS JOUARRE 43 rue de Chamigny 77260	01 60 22 24 36
LAGNY SUR MARNE 31 av Général Leclerc 77400 Lagny, Vaires, Chelles, Esbly	01 60 94 09 50
MEAUX 53 rue Crèche 77100 Lizy, Meaux	01 60 09 88 70
MELUN 9 rue Bontemps 77007 Melun	01 64 71 66 99
MITRY 19 rue Emile Ronné 77290 Mitry	01 64 27 65 42
MONTERAU 32/34 Général de Gaulle 77130 Montereau	01 64 70 06 60
NEMOURS 1 rue du Beauregard 77140 Nemours	01 64 29 50 51
PONTAUT-COMBAULT 3 av de l'avenir 77340 Favière, Roissy, Ozoir	01 60 28 96 10
PROVINS 4 rue Christophe Opoix 77160 Provins	01 60 67 04 70
TORCY 3 bis avenue Pierre Mendès-France 77200 Noisiel, Lognes	01 60 05 61 82
VERT SAINT DENIS 21 rue Salvador Allende 77240	01 60 63 37 81

78 - YVELINES

AUBERGENVILLE 16 rue du Plateau 78410 Aubergenville	01 30 95 87 74
BOIS D'ARCY 17 rue Blaise Pascal 78390	01 30 45 08 40
LE CHESNAY 1 rue Richaud 78150 Versailles Nord et Est	01 39 63 90 11
CONFLANS STE HONORINE 10/12 rue Carnot 78700 Conflans, Triel	01 39 19 68 62
MAISONS LAFITTE 34 rue Jean Mermoz	01 39 62 23 74
MANTES-LA-JOLIE 8 rue Mozart 78200 Bonnières, Guerville, Mantes la Jolie, Val Fourré	01 30 63 04 04
MANTES-LA-JOLIE 64 bd Maréchal Juin 78200 Limay, Mantes la Jolie, Mantes la Ville	01 30 33 24 32
MARLY-LE-ROI 15 av Auguste Renoir	01 39 16 40 40
MAUREPAS 15 square de Valmovey 78310 Elancourt-Maurepas	01 30 51 58 85
LES MUREAUX 60 rue A. Briand 78130 Les Mureaux	01 30 22 13 43
PLAISIR La Pommeraie Pavillon n°1, 2 av St Germain 78370 Les Clayes, Plaisir	01 30 79 26 46
RAMBOUILLET 55 rue Sadi Carnot	01 30 88 61 61
ST-CYR L'ÉCOLE 1 rue Raymond Lefevre	01 30 07 26 70
ST-GERMAIN-EN-LAYE 9 rue Armagis 78100 Le Pecq, St Germain	01 39 27 42 09
SARTROUVILLE 6 rue Stalingrad 78500 Houilles, Sartrouville	01 39 13 75 73
TRAPPES 6 av H. Berlioz 78190 Trappes, Montigny le Bretonneux, Guyancourt	01 30 50 60 93
LA VERRIERE Institut Marcel Rivière av de Montfort 78320 Le Mesnil Saint Denis	01 39 38 78 18
LE VESINET 61 bd Carnot 78110 Carrières, Chatou, Croissy, Montesson, Le Vésinet	01 39 76 57 33
VERNEUIL-SUR-SEINE Résidence du Parc Noir 15 allée des Tamaris (pas Tlj)	01 39 28 01 38
VERSAILLES 2 passage Roche 78000 Versailles Sud, Satory	01 39 02 02 65
VIROFLAY 27 rue Costes et Bellefond	01 30 24 45 40

91 - ESSONNE

ARPAJON 25 bis rte d'Egly 91290 Arpajon	01 64 90 62 00
BOUSSY SAINT ANTOINE résidence les Buissons, L'Arbalète 91800 Epinay ss Sénart, Quincy	01 69 00 28 60
BRÉTIGNY/ORGE 13 bd République 91220 Bretigny, Mennecey, St-Michel/Orge	01 60 85 24 10
BURES/YVETTE Domaine du Grand Mesnil 2 rue Charles de Gaulle Orsay, Gif/Yvette	01 69 29 76 32
CORBEIL ESSONNES Les Mozards 5 r 14 juillet 91100 Corbeil, St-Germain, Villabé, Morsang	01 69 89 83 20
DOURDAN 4 rue Debertrand 91410 Saint Cheron, Angervilliers, Breuillet	01 64 59 49 49
ETAMPES 20 rue Baugin 91150 Etampes ville basse Méreville, la Ferté, Milly, Champcueil	01 69 16 11 00
ETAMPES 27 prom. des prés 91150 Etampes ville haute, Etrechy, St Vrain Lardy, Chamarande	01 64 94 72 63
ÉVRY 34 allée Jean Rostand 91000 Courcouronnes, Bondoufle, Ris-Or, Lisses	01 60 78 55 75
GRIGNY 2 place de l'herbe 91350 Fleury-Mérogis, Morsang/Orge	01 69 45 06 00
JUVISY/ORGE 72 rue Jean Argeliès 91260 Draveil, Athis Mons, Paray-VP	01 69 21 37 17
LIMOURS 2 bis route de Marcourssis 91470 Limours, Monthléry	01 64 91 22 22
LONGJUMEAU 12 av Gén. De Gaulle 91160 Chilly-M, Morangis, Saulx	01 69 09 61 27
MARCOUSSIS 19 bis rue du Droge 91460 Nozay	01 69 80 98 94

LISTE DES CMP (CENTRES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES) ADULTES

ARRONDISSEMENT ET ADRESSE	TÉLÉPHONE
91 - ESSONNE (suite)	
MASSY 1 rue du métro Charonne 91300 Verrières, Wissous	01 69 20 58 25
STE-GENEVIEVE-DES-BOIS 4 av Normandie Niemen 91700 Epinay/Orge	01 60 16 59 86
SAVIGNY/ORGE 13 rue Joliot Curie 91600 Viry-Chatillon	01 69 05 56 57
LES ULIS 25 résidence hautes plaines 91940	01 69 28 27 79
VIGNEUX 194 av Henri Barbusse 91270 Montgeron, Crosne	01 69 52 43 50
YERRES 1 rue Grange 91330 Brunoy	01 69 49 80 69
92 - HAUTS-DE-SEINE	
ANTONY 79 rue Prosper Legouté	01 55 59 07 30
ASNIÈRES-SUR-SEINE 5 rue Rabelais 92600 Asnières/Seine	01 41 32 24 20
ASNIÈRES-SUR-SEINE 1 av Jeanne 92600 Courbevoie	01 47 90 60 99
BAGNEUX 64 rue des meuniers 92220 Bagneux	01 46 63 45 50
BOIS-COLOMBES 9 rue Raoul 92270 Bois colombes	01 46 49 81 99
BOULOGNE BILLANCOURT 31bis rue Fernand Pelloutier 92100 Boul. Bill. Nord	01 55 38 93 39
BOULOGNE BILLANCOURT 3 r Nationale 92100 B. Billancourt Sud, Sèvres	01 47 61 06 74
CHATENAY MALABRY 11 rue des vallées 92290 Fontenay aux Roses	01 55 52 10 76
CHÂTILLON 25 rue JP Thimbaud 92320 Chatillon	01 42 53 35 13
CLAMART 58 route du pavé blanc 92140 Clamart, Le Plessis Robinson	01 41 07 92 10
CLAMART 60 route du pavé blanc 92140 Meudon, Chaville	01 41 07 92 00
CLICHY-LA-GARENNE 12 rue Fanny 92110 Clichy	01 41 06 63 70
COLOMBES 17 rue Moslard 92700 Colombes	01 47 81 60 61
GARCHES 21 rue des croissants 92380	
Ville d'Avray, St Cloud, Garches, Vaucresson, Marnes la coquette	01 47 01 48 08
LA-GARENNE-COLOMBES 22 rue de Châteaudun 92250 La Garenne Colombes	01 46 49 16 40
GENNEVILLIERS 5 r Georges Thoretton 92230 Gennevilliers, Villeneuve la Garenne	01 41 47 94 65
LEVALLOIS-PERRET 7 rue C. Desmoulins 92300 Levallois Perret	01 41 34 07 30
MALAKOFF 1 place du 14 juillet 92240 Malakoff	01 46 56 54 00
MONTROUGE 7 rue Amaury Duval 92120 Montrouge	01 46 57 27 29
NANTERRE 3 rue Fernando 92000 Nanterre	01 47 21 40 00
NANTERRE 6 place de la colombe 92000 Nanterre	01 47 21 77 00
NANTERRE 21 place des muguets 92000	01 56 83 72 58
NEUILLY-SUR-SEINE 36 bd général Leclerc et 3 ter rue Soyier 92200 Neuilly	01 46 40 10 42/43 09 39
VANVES 1 bis rue Aristide Briand 92170 Issy-les-Moulineaux, Vanves	01 46 38 76 63
93 - SEINE-SAINT-DENIS	
AUBERVILLIERS 17 rue du pont blanc 93300 Aubervilliers	01 48 33 57 58
BAGNOLET 191 rue Sadi Carnot 93170 Bagnolet	01 43 60 99 83
LE BLANC MESNIL 26 av Louis Lemesle 93150 Tremblay en France	01 48 65 35 66
BOBIGNY 49 rue des marais 93000 Bobigny	01 48 95 20 72
BONDY 86 avenue Galliéni 93140 Bondy, Pavillons sous Bois	01 55 89 68 00
LA COURNEUVE 16 avenue Général Leclerc 93120 Stains, Dugny	01 48 36 32 22
DRANCY 28 rue de la haute borne 93700 Le Bourget	01 48 32 32 35
ÉPINAY/SEINE 18 rue de l'avenir Pierrefitte	01 58 34 47 00
MONTFERMEIL 63 bis rue Henri Barbusse 93370 Clichy sous Bois, Gagny	01 43 30 67 99
MONTREUIL 77 rue Victor Hugo 93100 Montreuil Sud	01 48 58 62 09
NEUILLY-SUR-MARNE 3 esplanade Versailles 93330 Neuilly sur Marne	01 43 08 99 70
NOISY-LE-GRAND la Butte Verte 10 allée du Glacis 93160 Gournay	01 43 03 60 05
NOISY-LE-SEC 3 rue de Châlons 93130 Montreuil Nord, Romainville	01 48 44 15 73
PANTIN 1 rue Lépine 93500 Bobigny	01 48 46 31 04
LE-PRÉ-ST-GERVAIS 36 rue Andre Joineau 93310 Les Lilas	01 48 44 32 09
LE RAINCY 7 allée Valère Lefebvre 93340 Villemomble	01 43 81 48 20
ROSNY-SOUS-BOIS 79 avenue Jean Jaurès 93110 Rosny	01 48 94 55 82
ST-DENIS 6 rue Auguste Poullain 93210 St Denis (sauf Plaine StDenis)	01 48 23 68 10
ST-OUEN 9 rue de l'Alliance 93400 Île St Denis, St Denis Sud, Plaine St Denis	01 40 10 89 40
STAINS 36 rue Jean Durand 93240 Dugny	01 48 21 12 30

LISTE DES CMP (CENTRES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES) ADULTES

ARRONDISSEMENT ET ADRESSE	TÉLÉPHONE
94 - VAL-DE-MARNE	
BOISSY-ST-LÉG. 4 pl. de la Chesnaie 94470 Santeny, Sucy, Bonneuil, Marolles	01 45 95 05 45
CACHAN 7 rue du parc 94230 Gentilly, Arcueil,	01 46 63 00 25
CHAMPIGNY Q. Coeully 4-6bis rue des Chrysanthèmes 94500 La queue en Brie	01 53 88 10 00
CHARENTON 24 rue du cadran 94220 Alfortville, St Maurice, St Mandé	01 49 77 00 43
CHOISY-LE-ROI 1 rue Pablo Picasso 94600 Orly, Villeneuve le Roi, Ablon	01 48 84 06 65
CRÉTEIL 1 rue des écoles 94000 Créteil	01 48 98 32 91
FONTENAY-SS-BOIS 24/26 rue Mot 94120 Fontenay ss bois	01 48 76 47 45
FRESNES 13 square du 19 mars 1962 94260 Rungis, Thiais	01 46 68 28 08
L'HAY-LES-ROSES 2 rue Dispan 94240 Chevilly Larue, Le Kremlin Bicêtre	01 45 47 10 10
IVRY-SUR-SEINE 9 Promenade Venise Gosnat 94200 Ivry/Seine	01 46 72 21 64
JOINVILLE-LE-PONT 18 rue Joyeuse 94340 St Maur des Fossés	01 48 89 63 00
MAISONS ALFORT 72 av. Gambetta 94700 Maisons Alfort	01 43 76 93 88
NOGENT-SUR-MARNE 66 rue Coulmiers 94130 Bry sur Marne, Le Perreux	01 48 71 02 07
LE PERREUX-SUR-MARNE 2 rue Louis Gourlet 94170	01 43 24 22 71
LE PLESSIS TRÉVISE 91 bis av Maréchal 94420	
Chennevières, Villiers, Noiseau, Ormesson, la Queue en Brie	01 45 76 64 45
VILLEJUIF 80 rue de Verdun 94800 Villejuif	01 42 11 71 09
VILLENEUVE-ST-GEORGES 18 place Pierre Semard 94190 Limeil, Valenton	01 43 89 26 93
VINCENNES 6 avenue Pierre Brossolette 94300 Vincennes	01 43 28 96 18
VITRY-SUR-SEINE 9 rue Audigeois 94400	01 46 81 06 50

95 - VAL-D'OISE

ARGENTEUIL 2 place St Just 95107 Argenteuil Nort Est, Sannois	01 34 23 29 12
ARNOUVILLE 34 av Pierre Semart 95400 Villiers-le-Bel, Garges, Bonneuil	01 34 53 21 54
BEAUMONT SUR OISE 7 bis rue Léon Godin 95260 Domont, l'Isle Adam	01 34 70 49 70
BEZONS 8 allée St Just 95870	01 34 34 11 60
CERGY parvis de la préfecture 95000 Vauréal, Eragny, Pontoise	01 30 30 35 54
EAUBONNE 29 av de Paris 95120 Ermont, Soisy ss M	01 34 06 00 00
GONESSE 17 rue Galande 95500 Arnouville, Gonesse, Goussainville, Roissy	01 34 53 21 59
MONTMORENCY 7/9 rue Renault 95160	01 34 12 88 50
SARCELLES 66 avenue Marx Dormoy 95200 Sarcelles	01 34 29 46 42
TAVERNY 6 all. des Troènes, rés. des Pins 95150 Franconville, Montigny, St-Leu	01 34 14 25 03

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	Afrique	Tél : 01 53 06 84 88
12 rue Jacquemont	Dr Dores, Dr Sarr	langues baoulé, ewondo,
75017 PARIS	psychologue K. Kouakou	wolof *
M13 La Fourche	Amérique latine	Tél : 01 53 06 84 89
	Dr Gomez Mango, Dr Martino	espagnol
	Asie	Tél : 01 53 06 84 87
Tél : 01 54 06 84 84	Dr Luong, psychologue N.V. Tran	vietnamien *
Fax : 01 54 06 84 85	Europe centrale et de l'est	Tél : 01 53 06 84 90
psychiatres, psychologues,	Dr Domic, Dr Hemon, Dr Hodza,	hongrois, macédonien,
assistantes sociales	Dr Tchenakal	polonais, russe, serbo-croate,
	psychologues M. Guberina	slovaque, slovène, tchèque *
	J. Tijus Glazewski, G. Meliz	
	Maghreb	Tél : 01 53 06 84 86
	Dr Kaci, Dr Bennegadi,	arabe, kabyle
	psychologue S. Ayouch	
	Portugal/pays lusophones	Tél : 01 53 06 84 89
	Dr Lopes, psychol. M. Dos Santos	portugais
	Turquie	Tél : 01 53 06 84 88
	Dr Gürsel	turc
	psychologue D. Barokas, B. Penpe	

* autres possibilités d'interprétariat

RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE : SÉCURITÉ SOCIALE

Pour Demande de Sécurité Sociale, de complémentaire (CMU) et d'Aide Médicale État (AME).

Pour les coordonnées des centres locaux, s'adresser à l'administration centrale.

75 - PARIS

PROCÉDURE D'ADMISSION IMMÉDIATE À LA COMPLÉMENTAIRE CMU

Compétence du CSS (Fiche classeur CMU CPAM Paris n°412). Pas de transmission au centre de Bercy.

ADMINISTRATION CENTRALE CPAM 21 rue Georges Auric - 75948 PARIS Cedex 19

standard	renseignements divers	
Tél : 01 53 38 70 00	Tél : 01 53 38 71 15	
RESPONSABLE PERMANENCES EXTÉRIEURES	Mme Duhem	Tél : 01 53 38 71 87 Fax : 01 53 38 72 66
DIVISION DES RESSOURCES RÉGLEMENTAIRES (exclusivement renseignements juridiques) :		
Renseignements	M. Roger Combes	Tél : 01 53 38 70 59
	M. Romuald Bussat	Tél : 01 53 38 70 60
	Mme Marise Gauthier	
DIRECTEUR DE LA RÉGLEMENTATION	M. Michel Rambaud	Tél : 01 53 38 67 86

CENTRE DE TRAITEMENT DES COMPLÉMENTAIRES CMU - Bercy

Renseignements	Tél : 01 40 19 + poste, selon le chiffre de fin de l'année de naissance de l'assuré :	
0 = 52 50	1 = 53 05	2 = 54 25
3 = 54 26	4 = 54 27	5 = 54 28
6 = 55 06	7 = 55 87	8 = 52 49
9 = 54 21		
Adjointe au responsable	Mme Moretti	Tél : 01 40 19 55 05
Adjointe au responsable	Mme Guigou	Tél : 01 40 19 55 02/52 01 Fax : 01 40 19 52 33

CENTRE DE TRAITEMENT DE L'AME

Tour Eiffel N°271	
52-54 de la Fédération - 75730 Paris cedex 15	
Catherine Stoeffler, Régine Bernard	Tél : 01 53 69 70 30

AUTRES SOURCES D'INFORMATION :

Pour tout renseignement	Assurance maladie de Paris en ligne : 08 20 90 41 75 (coût d'une communication locale) ou www.cnam-paris.fr
Site internet CNAM (national)	www.ameli.fr
Portail internet des agents de Sécurité sociale :	www.annuaire-secu.com

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 Tél : 01 53 38 23 00 Fax : 01 53 38 23 02	M7bis Danube Tél : 01 53 38 23 01	Tél : 01 42 02 20 22
Entraide des Batignolles	Batignolles N°371, 28 rue Boursault - 75017 PARIS Tél : 01 44 90 51 20 Fax : 01 44 90 51 22	M2 Rome Jean-Pierre Brenu Tél : 01 44 90 51 66	Jean-Georges Lemsén Tél : 01 42 93 92 66
Entraide et Partage	St-Martin N° 303, 31 rue du terrage - 75010 PARIS Tél : 01 53 35 23 00 Fax : 01 53 35 23 02	M7 Château Landon Françoise Eveno Tél : 01 53 35 23 01	François Danielsén Tél : 01 46 07 18 90
France Terre d'Asile	Grandes Carrières N° 385, 7-9 rue des cottages - 75018 PARIS Fax : 01 53 38 23 02		Mme Gisèle Durand Tél : 01 42 57 12 15
Solidarité Jean Merlin	Montmartre N° 381 9/15 rue des fillettes - 75018 PARIS Tél : 01 55 45 10 00 Fax : 01 55 45 10 52	M12 Marx Dormoy M. Roger Lefaucheur Tél :	Mme Sylvie Save Tél : 01 42 09 72 65

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.

PERMANENCE HÔPITAL	TÉLÉPHONE
HÔPITAL BICHAT 46 rue H. Huchard 18° M13 Porte de St Ouen	lun, mar, jeu, ven 01 40 25 82 20
HÔPITAL BROUSSAIS 96 rue Didot 15° M13 Plaisance	lun, mer, ven 01 43 95 90 27
HÔPITAL COCHIN 27 rue du Fbg-St-Jacques 14° M6 St-Jacques	lun, mar, mer, ven 01 58 41 11 16
HÔPITAL HÔTEL-DIEU 1 place du parvis Notre-Dame 4° M4 Cité	lun, mer, jeu, ven 01 44 39 63 57
HÔPITAL LAENNEC 42 rue de Sèvres 7° M10 Duroc, Vanneau	mar mer 01 44 39 63 57
HÔPITAL LARIBOISIÈRE 2 rue Ambroise Paré 10° M5 Gare du nord	lun mar jeu ven 01 49 95 60 38
HÔPITAL NECKER 149 rue de Sèvres 15° M10 Duroc	mer ven 01 45 49 45 46
HÔP. PITIÉ-SALPÊTRIÈRE 47-83 bd de l'hôpital 13° M5 St-Marcel	lun mar mer ven 01 42 17 66 65
HÔPITAL ROBERT DEBRÉ 48 boulevard Serrurier 19° M11 Porte des Lilas	lun jeu 01 40 03 21 94
HÔPITAL ROTHSCHILD 33 boulevard Picpus 12° M6 Picpus	mar ven 01 40 19 35 19
HÔPITAL SAINT-ANTOINE 184 r du Fbg St-Antoine 11° M8 Faidherbe	lun mer jeu ven 01 49 28 28 04
	Mme Crapez, Mme Revel 01 49 28 28 06
HÔPITAL SAINT-LOUIS 1 av Claude Vellefaux 10° M2 Colonel Fabien	mar mer jeu ven 01 42 49 93 83
HÔPITAL TENON 4 rue de la Chine 20° M3 Gambetta	lun mer jeu ven 01 56 01 84 99

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	Tél : 01 40 19 73 29
Dr Marie-Noëlle René, Directeur Mme Josette Raynaud	Fax : 01 40 19 73 58
Enfants : CES 96-98 rue Amélot - 75011 PARIS	Tél : 01 49 23 59 00

77 - SEINE-ET-MARNE

PROCÉDURE D'ADMISSION IMMÉDIATE À LA COMPLÉMENTAIRE CMU

demande la transmission par fax au centre de traitement de Melun-Rubelles.

ADMINISTRATION CENTRALE CPAM 77605 Marne la vallée Cedex 03

standard

Tél : 01 64 71 34 00

Immatriculation M Sablé

Tél : 01 65 71 35 95

Plateforme

Tél : 0 820 904 138

Centre de traitement des complémentaires CMU - Chemin des meuniers, Melun-Rubelles

Responsable : Mme Sejournet

Tél : 01 60 56 51 01

Fax : 01 64 52 61 17

Techniciens : Tél : 01 64 71 53 00/53 51

Mme Ledent, Mme Torcol, Mme Giacomuzzi, Mme Troitin,
Mme Apaya, Mme Pedroneau

DEMANDE DE SÉCURITÉ SOCIALE, COMPLÉMENTAIRE CMU

Bussy St Georges

(dont commune de Lagny, Torcy)

2, rue Raoul Follereau

77605 Marne la vallée cedex 03

Tél : 01 64 76 42 20/42 10

Chef de centre :

Mme Arlot, Mme Le Guellec

Tél : 01 64 76 42 13

Fax : 01 64 76 42 08

Cadres CMU :

Mme Becker

Tél : 01 64 76 42 20

Mme Derivot

Tél : 01 64 76 42 20

DEMANDE D'AME

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

Tél : 01 60 56 52 90

Directeur Adjoint : Dr Bernard Didion, Médecin Adjoint : Dr Monique Sénéchal

Fax : 01 60 56 52 91

78 - YVELINES

PROCÉDURE D'ADMISSION NORMALE À LA COMPLÉMENTAIRE CMU :

service centralisé à Versailles.

PROCÉDURE D'ADMISSION IMMÉDIATE :

compétence du centre local.

ADMINISTRATION CENTRALE CPAM 92 Av. de Paris - 78000 VERSAILLES

standard

Tél : 01 39 20 30 00

Plateforme

Tél : 0 820 904 102

CENTRE DE TRAITEMENT DES COMPLÉMENTAIRES CMU ET DE L'AME

Responsable accueil : Mme Philippot Tél : 01 39 20 33 16/30 87/30 97

Chef de service : M. Marendier Tél : 01 39 20 34 30 Etude documentaire Mme Legoff

DEMANDE D'AME :

CSS de la commune de résidence.

91 - ESSONNE

PROCÉDURE D'ADMISSION IMMÉDIATE À LA COMPLÉMENTAIRE CMU :

Gestion décentralisée quelque soit la procédure = compétence du centre local.

ADMINISTRATION CENTRALE CPAM Bd François Mitterrand - 91039 ÉVRY Cedex

Accès du public : rue Ambroise Croizat

standard

Tél : 01 60 79 79 79

Plateforme

Tél : 0 820 904 125

En cas de problème avec un centre :

Adjointe au directeur des prestations individuelles : Mme Carron, Tél : 01 60 79 78 85

En dernier recours, le directeur des prestations individuelles : M. Mellièrre Tél : 01 60 79 78 96

En cas de problème d'AME : Direction des prestations centralisées

Responsable de l'AME : Mme Bach, Tél : standard

Cadre CMU : Mme Chauvin Tél : 01 60 79 77 17

Service documentation (problème de réglementation) :

Responsable du service : Mme Lemoine, technicienne : Mme Magnier Tél : 01 60 79 76 65

Service immatriculation : responsable Mme Tavella, Tél : standard

DEMANDE D'AME : CSS de la commune de résidence.

92 - HAUTS-DE-SEINE

PROCÉDURE D'ADMISSION IMMÉDIATE À LA COMPLÉMENTAIRE CMU :

demander la transmission par fax au service centralisé (23 centres instructeurs).

ADMINISTRATION CENTRALE CPAM 113 rue des Trois Fontanots - 92026 NANTERRE Cedex

Standard

Tél : 01 41 45 20 00

chargée CMU/AME Mme Bouziane

Tél : 01 41 45 52 31

M. Migon

20 71

CENTRE DE TRAITEMENT DES COMPLÉMENTAIRES CMU : service immatriculation-affiliation

Responsable du service : M. Martin Tél : Standard M. Jousse Tél : 01 41 45 20 34

DEMANDE D'AME : CSS de la commune de résidence.**CENTRE 147 - RÉFÉRENT AME** 320 av de la République - 92022 NANTERRE Cedex

Standard

Tél : 01 56 47 02 70

Permanence

Tlj sauf mar, 8h30-16h30

Chef de centre

Tél : 01 56 47 02 72

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

Tél : 01 41 06 93 15

Dr Gilles Hourcade, Directeur M. René Plazotta

Fax : 01 41 06 93 14

93 - SEINE-SAINT-DENIS

PROCÉDURE D'ADMISSION IMMÉDIATE À LA COMPLÉMENTAIRE CMU :

Gestion décentralisée = compétence du centre local quelque soit la procédure.

ADMINISTRATION CENTRALE CPAM 195 Av. Paul Vaillant Couturier - 93014 BOBIGNY Cedex

standard	Plateforme	Groupe assistance CMU
Tél : 01 48 96 48 48	Tél : 0 820 904 193	Tél : 01 48 96 58 41/42 52/42 53/42 54
Responsable : Mme Régine Becis	Adjointes : Mme Fiéffé, Mme Aubard, Mme Esteban, Mme Henry	

CENTRE DE TRAITEMENT DES COMPLÉMENTAIRES CMU :

S'adresser à chaque directeur de centre local en cas de blocage de complémentaire CMU. En cas de persistance des difficultés contacter le groupe d'assistance CMU.

DEMANDE D'AME : CSS de la commune de résidence.

GESTION DE L'AME

Standard	Permanence	Responsable du service
Tél : 01 48 96 48 48	Tlj	Mme Mecheti Tél : 01 48 96 47 67
	Renseignements : 01 48 96 49 11	Mme Rongione Tél : 37 22

CENTRES 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	Tél : 01 43 11 43 11
Dr Hervé le Clesiau, Directeur M. Claude Delaveau	Fax : 01 43 11 43 66

94 - VAL-DE-MARNE

PROCÉDURE D'ADMISSION IMMÉDIATE À LA COMPLÉMENTAIRE CMU :

demande la transmission par fax au service centralisé (Créteil).

ADMINISTRATION CENTRALE CPAM 1-9 Av du Général de Gaulle - 94031 CRÉTEIL Cedex

standard	Plateforme
Tél : 01 43 99 33 33	Tél : 0 820 904 156
Responsable CMU-Base	Responsable service complémentaire CMU
Mme Hébert Tél : 01 43 99 39 26	Mme Tortey Tél : 01 43 99 32 21/64
Responsable service AME : Mmes Le Drezen et Gibert Tél : 01 43 99 34 76	
Responsable missions sociales : Mme Gentes Tél : 01 43 99 30 31 Tél : Permanence Tél : 01 43 99 39 27	
Réglementation : Mme Jacqueline Perez Tél : 01 43 99 30 31	
Responsable du service immatriculation : Mme Barouh Tél : 01 43 99 32 65	

DEMANDE D'AME :

CCAS de la commune de résidence ou service «mission sociale» de la CPAM (le planning se demande au siège).

95 - VAL-D'OISE

PROCÉDURE D'ADMISSION IMMÉDIATE À LA COMPLÉMENTAIRE CMU :

demandeur la transmission par fax au service centralisé (Cergy).

ADMINISTRATION CENTRALE CPAM 2 rue des chauffours - 95017 CERGY PONTOISE Cedex

standard

Tél : 01 34 22 22 22

Plateforme

Tél : 0 820 904 128

En cas de difficulté avec un centre

Directrice adjointe : Mme Odile Lallemant Tél : 01 34 22 23 83

Fax : 01 30 32 51 57

Responsable du développement de la Mission Sociale ; Mme Mireille Françoise Tél : 01 34 22 22 74

CENTRE DE TRAITEMENT DES COMPLÉMENTAIRES CMU ET DE L'AME

Service centralisé CMU-C et AME (AME : Mme Pasquet, Mme Falla, Mme Bazine)

Techniciens : Tél : 01 34 22 24 02/24 03/22 64/22 68

Responsable du service : Mme Marie Claude Bergot Tél : 01 34 22 24 01

Problème de réglementation :

Service logistique et juridique (documentation) : Mme Vifry et Mme Guedj Tél : 01 34 22 24 76/25 57

DEMANDE D'AME : CSS de la commune de résidence.

RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE : SERVICES SOCIAUX DE SECTEUR

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 démunis/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 section 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'information, 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. ■

75 - PARIS

PERMANENCES SOCIALES D'ACCUEIL (PSA) / SDF UNIQUEMENT

ADRESSE	CONDITIONS	INFOS PRATIQUES
PSA GAMBETTA 5 bis rue Stendhal – 20°	Hommes SDF > 28 ans Initiale du nom de famille de A à I	Tél : 01 44 62 87 40 Tlj 9h-12h30 13h30-17h M3 , 3bis Gambetta
PSA MAZAS 1 place Mazas – 12°	Hommes SDF > 28 ans Initiale du nom de famille de J à Z	Tél : 01 53 46 15 00 Tlj 8h30-12h 13h30-17h M5 Quai de la Rapée
PSA CHEMIN-VERT 70 rue du Chemin Vert – 11°	Femmes SDF > 18 ans avec ou sans enfants Couples SDF > 18 ans Avec ou sans enfants Homme SDF > 18 ans avec enfant	Tél : 01 55 28 86 10 Tlj 8h30-12h30 13h30-17h M9 Voltaire
PSA BELLEVILLE 212 rue de Belleville – 20°	Homme SDF de 18 à 27 ans inclus	Tél : 01 40 33 31 88 Tlj 8h30-12h30 14h-17h M7bis , 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 1 ^{er} arrondissement : 4 place du Louvre Tél : 01 44 50 76 36 M1 Louvre	Même lieu que la section du CASVP Tél : 01 44 50 76 40
Section du 2 ^e arrondissement : 11 rue Dussoubs Tél : 01 44 82 76 10 M3 Sentier	Même lieu que la section du CASVP Tél : 01 44 82 76 40
Section du 3 ^e arrondissement : 2 rue Eugène Spuller Tél : 01 53 01 76 40 M3 Temple	Même lieu que la section du CASVP Tél : 01 53 01 76 75
Section du 4 ^e arrondissement : 2 pl. Baudoyer Tél : 01 44 54 76 50 M1 , 11 Hôtel de Ville	Même lieu que la section du CASVP Tél : 01 44 54 76 75
Section du 5 ^e arrondissement : 19bis-21 pl. du Panthéon Tél : 01 56 81 75 05 RerB Luxembourg	Même lieu que la section du CASVP Tél : 01 56 81 74 00
Section du 6 ^e arrondissement : 78 rue Bonaparte Tél : 01 40 46 75 55 M4 St Sulpice	Même lieu que la section du CASVP Tél : 01 40 46 76 70
Section du 7 ^e arrondissement : 116 rue de Grenelle Tél : 01 53 58 75 07 M12 Solférino	Même lieu que la section du CASVP Tél : 01 01 44 90 76 54
Section du 8 ^e arrondissement : 3 rue de Lisbonne Tél : 01 44 88 76 00 M3 Europe	Même lieu que la section du CASVP Tél : 01 44 88 76 54
Section du 9 ^e arrondissement : 6 rue Drouot Tél : 01 42 46 72 09 M8 , 9 Richelieu Drouot	Même lieu que la section du CASVP Tél : idem
Section du 10 ^e arrondissement : 1-6 rue Pierre Bullet Tél : 01 53 72 13 10 M4 Château d'Eau	• Pour les personnes sans enfant : 72 rue du Fg St Martin Tél : 01 53 72 13 10 M4 Château d'Eau • Pour les familles : 45-47 rue des Vinaigriers Tél : 01 53 72 23 23 M4 , 5, 7 Gare de l'Est
Section du 11 ^e arrondissement : 130 av. Ledru Rollin Tél : 01 53 36 51 00 M8 Ledru Rollin	Même lieu que la section CASVP Tél : Idem
Section du 12 ^e arrondissement : 108 av. Daumesnil Tél : 01 44 68 62 00 M1 , 4 Gare de Lyon	12 rue Eugénie Eboué Tél : 01 44 67 11 67 M1 , 8 Reuilly-Diderot
Section du 13 ^e arrondissement : 146 Bd de l'Hôpital Tél : 01 44 08 12 70 M5 , 7 Place d'Italie	33, rue Daviel Tél : 01 43 13 84 00 M6 Glacière
Section du 14 ^e arrondissement : 14 rue Brezin Tél : 01 53 90 32 00 M4 Mouton-Duverniet	12, rue Léonidas Tél : 01 40 52 48 48 M4 Alésia

CASVP ET ASSISTANTES SOCIALES DE SECTEUR (SUITE)

SECTIONS DU CASVP	ASSISTANTES SOCIALES DE SECTEUR
Section du 15 ^e arrondissement : 3 place Adolphe Chérier Tél : 01 56 56 23 15 M12 Vaugirard	21-23, rue de l'amiral Roussin Tél : 01 53 86 81 00 M6 Cambronne
Section du 16 ^e arrondissement : 71 av. Henri Martin Tél : 01 04 72 19 06 M9 Rue de la Pompe	Même lieu que la section CASVP Tél : 01 40 72 19 20
Section du 17 ^e arrondissement : 20 rue des Batignolles Tél : 01 44 69 19 50 M2 Rome	18 rue des Batignolles Tél : 01 44 69 18 69 M2 Rome
Section du 18 ^e arrondissement : 115bis rue Ordener Tél : 01 53 09 10 10, M12 Jules Joffrin	49 rue Marx Dormoy Tél : 01 55 45 14 14 M12 Marx Dormoy
Section du 19 ^e arrondissement : 17 rue Meynadier Tél : 01 40 40 82 00 M5 Laumière	5, rue du pré St Gervais Tél : 01 40 40 61 40 M7bis , 11 Place des Fêtes
Section du 20 ^e arrondissement : 62-66 rue du Surmelin Tél : 01 40 31 35 00 M3b St Fargeau	104bis Bd Pelleport Tél : 01 43 61 40 50 M3bis Pelleport

CCAS (CENTRES COMMUNAUX D'ACTION SOCIALE)

77 - SEINE-ET-MARNE (communes de plus de 10 000 habitants)

AVON	01 60 71 20 00	LOGNES	01 60 06 88 88	PONTAUT-COMB	01 64 43 47 00
BRIE-COMTE-R	01 60 62 64 00	MEAUX	01 60 09 97 00	PROVINS	01 64 60 38 38
CHAMPS/MARNE	01 64 73 48 48	LE MÉE/SEINE	01 64 14 28 20	ROISSY-EN-BRIE	
CHELLES	01 64 72 84 84	MELUN	01 64 52 33 03	ST-FARGEAU-P	01 60 65 20 20
CLAYES-SOUIL	01 60 26 92 00	MITRY-MORY	01 64 27 10 17	SAVIGNY-LE-TE	01 64 10 18 00
COMBS-LA-VILL	01 64 88 28 28	MOISSY-CRAMA	01 64 88 83 56	TORCY	01 60 37 37 37
COULOMMIERS	01 60 75 80 00	MONTEREAU-FA	01 64 70 44 00	VAIRES/MARNE	01 64 72 45 45
DAMMARIE-LS-L	01 64 87 44 44	NEMOURS	01 64 78 40 00	VAUX-LE-PENIL	01 64 71 51 00
FONTAINEBLEAU	01 64 22 49 80	NOISIEL	01 60 37 37 37	VILLEPARISIS	01 64 67 52 00
LAGNY/MARNE	01 64 12 74 00	OZOIR-LA-FERR	01 60 34 53 00		

78 - YVELINES (communes de plus de 10 000 habitants)

ACHÈRES	01 39 79 64 00	GUYANCOURT	01 30 48 33 33	POISSY	01 39 22 56 40
ANDRÉSY	01 39 74 70 54	HOUILLES	01 30 86 32 32	RAMBOUILLET	01 34 57 34 57
AUBERGENVILLE	01 30 90 45 00	LIMAY	01 34 97 27 27	ST-CYR-L'ÉCOL	01 30 45 18 40
BOIS-D'ARCY	01 34 60 04 28	MAISONS-LAFFI	01 34 93 12 00	ST-GERMAIN-EN	01 30 87 20 00
CARRIÈRES/POI	01 39 22 36 00	MANTES-LA-JOL	01 34 78 97 80	SARTROUVILLE	01 30 86 39 00
CARRIÈRES/SEI	01 39 14 87 27	MANTES-LA-VILL	01 30 98 55 49	TRAPPES	01 30 69 17 00
CELLE-ST-CLOUD	01 30 78 10 00	MARLY-LE-ROI	01 30 61 60 00	TRIEL/SEINE	01 39 70 22 00
CHATOU	01 34 80 46 00	MAUREPAS	01 30 66 54 00	VELIZY-VILLACO	01 34 58 50 00
LE CHESNAY	01 39 23 23 23	MONTESSON	01 30 15 39 39	VERNEUIL/SEINE	01 39 71 57 00
CLAYES/BOIS	01 30 79 39 39	MONTIGNY-LE-B	01 30 43 43 90	VERSAILLES	01 30 97 80 00
CONFLANS-STE-	01 34 90 89 89	LES MUREAUX	01 30 91 37 37	LE VESINET	01 30 15 47 00
ELANCOURT	01 30 68 03 00	LE PECQ	01 30 61 21 21	VIROFLAY	01 39 24 28 28
FONTENAY-LE-F	01 30 14 33 00	PLAISIR	01 30 79 62 48	VOISINS-LE-BR	01 30 48 58 68

91 - ESSONNE (communes de plus de 10 000 habitants)

ATHIS-MONS	01 69 54 54 54	GIF/YVETTE	01 69 18 69 18	PALaiseau	01 60 10 80 70
BRÉTIGNY	01 69 88 40 40	GRIGNY	01 69 02 53 53	RIS-ORANGIS	01 69 43 10 00
BRUNOY	01 69 39 89 89	JUVISY/ORGE	01 69 12 50 00	ST-MICHEL/ORG	01 69 80 29 29
CHILLY-MAZARIN	01 60 10 37 00	LONGJumeau	01 64 54 19 00	STE-GENEVIEVE	01 69 46 80 00
CORBEIL-ESSON	01 60 89 71 79	MASSY	01 60 13 74 00	SAVIGNY/ORGE	01 69 96 91 58
COURCOURONN	01 69 36 66 66	MENNECY	01 69 90 80 30	LES ULYS	01 69 29 34 00
DRAVEIL	01 69 52 78 78	MONTGERON	01 69 83 69 00	VERRIERES-LE-	01 69 20 29 71
ÉPINAY/SENART	01 69 39 85 00	MONTLHÉRY	01 64 49 53 33	VIGNEUX/SEINE	01 69 83 56 00
ÉTAMPES	01 69 92 68 00	MORSANG/ORG	01 69 25 39 00	VIRY-CHATILLO	01 69 12 62 12
ÉVRY	01 60 91 63 98	ORSAY	01 69 82 89 00	YERRES	01 69 49 76 00

CCAS (CENTRES COMMUNAUX D'ACTION SOCIALE) SUITE

92 - HAUTS-DE-SEINE (communes de plus de 10 000 habitants)

ANTONY	01 40 96 71 00	CHATILLON	01 42 31 81 81	GARCHES	01 47 95 66 66
ASNIÈRES	01 41 11 12 12	CHAVILLE	01 41 15 40 00	LA GARENNE-CO	01 42 42 69 08
BAGNEUX	01 42 31 60 00	CLAMART	01 46 62 35 35	GENNEVILLIERS	01 40 85 66 66
BOIS-COLOMBE	01 47 80 72 72	CLICHY	01 47 15 30 00	ISSY-LES-MOULI	01 40 95 66 38
BOULOGNE-BILL	01 47 12 75 22	COLOMBES	01 47 80 72 72	LEVALLOIS-PER	01 49 68 30 00
BOURG-LA-REIN	01 41 87 22 22	COURBEVOIE	01 43 34 70 00	MALAKOFF	01 47 46 75 00
CHATENAY-MAL	01 46 83 46 83	FONTENAY-AUX-	01 41 13 20 00	MEUDON	01 41 14 80 00
MONTRouGE	01 46 12 76 76	RUEIL-MALMAIS	01 47 32 65 65	SURESNES	01 41 18 19 20
NANTERRE	01 47 29 50 50	ST-CLOUD	01 47 71 53 00	VANVES	01 41 33 92 00
NEUILLY-SUR-S	01 40 88 88 88	SCEAUX	01 41 13 33 00	VILLE-D'AVRAY	01 41 15 88 88
PLESSIS-ROBIN	01 46 01 43 21	SÈVRES	01 41 14 10 10	VILLENEUVE-LA-	01 40 85 57 00
PUTEAUX	01 46 92 92 92				

93 - SEINE-SAINT-DENIS (communes de plus de 10 000 habitants)

AUBERVILLIERS	01 48 39 53 00	LES LILAS	01 43 62 82 02	LE RAINCY	01 43 02 42 00
AULNAY/BOIS	01 48 79 63 63	LIVRY-GARGAN	01 41 70 88 00	ROMAINVILLE	01 49 15 55 00
BAGNOLET	01 49 93 60 00	MONTFERMEIL	01 41 70 70 70	ROSNY\BOIS	01 49 35 37 00
LE BLANC-MESN	01 48 65 51 10	MONTREUIL\BOI	01 48 70 60 00	SAINT-DENIS	01 49 33 66 66
BOBIGNY	01 41 60 93 93	NEUILLY-PLAISA	01 43 00 96 16	SAINT-OUEN	01 49 45 67 89
BONDY	01 48 50 53 00	NEUILLY/MARNE	01 43 08 96 96	SEVRAN	01 49 36 52 00
LE BOURGET	01 48 38 92 96	NOISY-LE-GRAN	01 45 92 75 75	STAINS	01 49 71 82 27
CLICHY\BOIS	01 43 30 52 48	NOISY-LE-SEC	01 49 42 66 00	TREMBLAY-EN-F	01 49 63 71 35
LA COURNEUVE	01 49 92 60 00	PANTIN	01 49 15 40 00	VILLEMOMBLE	01 49 35 25 25
DRANCY	01 48 96 50 00	PAVILLON\BOIS	01 48 02 75 75	VILLEPINTE	01 41 52 53 00
ÉPINAY/SEINE	01 49 71 99 99	PIERREFITTE/SE	01 49 40 16 55	VILLETANEUSE	01 49 40 76 00
GAGNY	01 43 01 43 01	LE PRÉ-ST-GER	01 49 42 73 00		

94 - VAL-DE-MARNE (communes de plus de 10 000 habitants)

ALFORTVILLE	01 43 75 29 00	FRESNES	01 49 84 56 56	ST-MANDE	01 49 57 78 00
ARCUEIL	01 46 15 08 80	GENTILLY	01 47 40 58 58	ST-MAUR-DES-F	01 45 11 65 65
BOISSY-ST-LÉGER	01 45 10 61 61	L'HAY-LES-ROS	01 46 15 33 33	ST-MAURICE	01 45 18 82 10
BONNEUIL/MAR	01 45 13 88 00	IVRY/SEINE	01 49 60 25 08	SUCY-EN-BRIE	01 49 82 24 50
BRY/MARNE	01 45 16 69 00	JOINVILLE-LE-P	01 48 85 10 40	THIAIS	01 48 92 42 42
CACHAN	01 49 69 60 95	LE-KREMLIN-BIC	01 45 15 55 55	VALENTON	01 43 86 37 37
CHAMPIGNY/MA	01 45 16 40 33	LIMEIL-BREVAN	01 45 10 76 00	VILLEJUIF	01 45 59 20 00
CHARENTON-LE-	01 46 76 46 76	MAISONS-ALFOR	01 43 96 77 00	VILLENEUVE-L-R	01 49 61 42 42
CHENNEVIERES/	01 45 94 74 74	NOGENT/MARNE	01 43 24 62 00	VILLENEUVE-ST-	01 43 86 38 00
CHEVILLY-LARUE	01 45 60 18 00	ORLY	01 48 90 20 00	VILLIERS-SUR-M	01 49 41 31 00
CHOISY-LE-ROI	01 48 53 11 77	LE PERREUX/MA	01 48 71 53 53	VINCENNES	01 43 98 65 00
CRÉTEIL	01 49 80 92 94	LE PLESSIS-TRE	01 49 62 25 25	VITRY/SEINE	01 46 82 80 00
FONTENAY\BOIS	01 49 74 74 74	LA-QUEUE-EN-B	01 49 62 30 00		

95 - VAL D'OISE (communes de plus de 10 000 habitants)

ARGENTEUIL	01 34 23 41 00	FRANCONVILLE	01 39 32 66 00	PONTOISE	01 34 43 34 43
ARNOUVILLE-LS	01 39 93 57 55	GARGES-LS-GO	01 34 53 32 00	ST-BRICE\FORE	01 34 29 42 00
BEZONS	01 34 26 50 00	GONESSE	01 39 45 11 11	ST-GRATIEN	01 34 17 84 84
CERGY	01 34 33 44 00	GOUSSAINVILLE	01 39 94 60 00	ST-LEU-LA-FOR	01 30 40 22 00
CORMEILLES-EN	01 34 50 47 00	HERBLAY	01 34 50 55 55	ST-OUEN-L'AUM	01 34 21 25 00
DEUIL-LA-BARR	01 34 28 65 00	L'ISLE-ADAM	01 34 08 19 19	SANNOIS	01 39 28 20 00
DOMONT	01 39 35 55 00	JOUY-LE-MOUTI	01 34 41 65 00	SARCELLES	01 39 90 54 56
EAUBONNE	01 34 27 26 00	MONTIGNY-LS-C	01 39 78 46 04	SOISY-SOUS-MO	01 39 89 08 51
ENGHIEN-LES-B	01 34 28 45 45	MONTMAGNY	01 34 28 69 00	TAVERNY	01 30 40 50 60
ERAGNY	01 34 48 35 00	MONTMORENCY	01 39 34 98 00	VAUREAL	01 34 24 53 53
ERMONT	01 34 14 66 13	OSNY	01 34 25 42 00	VILLIERS-LE-BEL	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	Tél/Fax : 01 42 00 19 86 <u>email</u> : anciens.salariés_ismti@yahoo.fr Langues : Allemand, Anglais, Arabe, Danois, Espagnol, Géorgien, Khmer, Laotien, Néerlandais, Norvégien, Polonais, Portugais, Roumain, Russe, Suédois, Tamoul, Thai, Ukrainien.
BIP (Bangladesh, Inde, Pakistan) 54 rue d'hauteville 75010 PARIS	Extrait de naissance 16 € Traduction assermentée 23 €	Tél : 01 48 00 09 67 Tlj 13H30-18h30 M4 Château-d'eau, Poissonnière, Bonne-Nouvelle
INTER-SERVICE-MIGRANTS 251 rue du Faubourg Saint-Martin 75010 PARIS	Interprétariat par téléphone payant	Tél : 01 53 26 52 62 Pour un déplacement : Tél : 01 53 26 52 52
AGENCE SOGEDICOM Traduction et Interprétariat 231 rue Saint-Honoré - 75001 PARIS		<u>email</u> : translation@sogedicom.com

ÉCRIVAINS PUBLICS

ADRESSE	PARTICULARITÉS	INFOS PRATIQUES
COMITÉ D'AIDE AUX RÉFUGIÉS siège : 31 bis rue du Général Leclerc 92270 BOIS-COLOMBES	Aide au récit pour OFPRA/CRR	Tél : 01 47 60 14 41 Accueil au 1 rue Mertens
ENTRAIDE ET PARTAGE 22 rue Sainte Marthe 75010 PARIS		Tél : 01 42 41 30 13 lun 17h-19h M2 , 11 Belleville
MA PLUME EST À VOUS 6 av. de la porte Montmartre 75018 PARIS	Médiateur social Constitution de dossiers et suivi téléphonique	Tél : 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	Tél : 01 43 43 20 82 Tlj 9h-12h30 13h30-18h M1 , 14 Rer A Gare-de-Lyon
SECOURS CATHOLIQUE Paroisse St-Hyppolyte 27 avenue de Choisy 75013 PARIS	RDC passage à droite de l'église	Tél : 01 45 85 12 05 mar 16h-18 h M7 Porte-de-Choisy

RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE : VIE QUOTIDIENNE

Chaque fois que possible, contacter le service social de secteur (cf page 421)
VOIR également guide «Paris Solidarité» édité par la Mairie.

ACCUEIL DE JOUR

ADRESSE	CONDITIONS	INFOS PRATIQUES
ACCUEIL SAINTE-CLOTHILDE (Secours Catholique) 12 rue Martignac 75007 PARIS	Femmes	Tél : 01 47 53 89 15 mar jeu 10h-16h M13 Invalides, 12 Solferino repas midi chaud, linge, téléphone, douches, aide aux démarches administratives
BOUTIQUE SOLIDARITÉ EMMAÛS La Maison dans la Rue 35 rue Bichat - 75010 PARIS	Tél : 01 40 18 04 41 douches, laverie, pause café, informatique lun mar ven 8h30-12h30 ; aide juridique, espace emploi, médecin dermato lun, mar, jeu, ven 13h30-17h ; femmes soins du visage jeudi M11 Goncourt	
CASP centre d'action sociale protestant Espace Solidarité Insertion 18 rue de Picpus Hall B 75012 PARIS	Hommes et femmes	Tél : 01 40 02 09 88 - RV café, aide démarches, douches, lavage lun à ven 8h-12h + mar jeu 14h-17h M6 Nation, Picpus
COMPAGNONS DE LA NUIT 15 rue Gai-Lussac - 75005 PARIS	Femmes	Tél : 01 43 54 72 07 RER B Luxembourg mar 15h-19h, mer jeu ven 21h-0h30
ÉQUIPE SAINT-VINCENT-DE-PAUL 41 rue des Périchaux - 75015 PARIS		lun mar jeu AM M13 Porte-de-Vanves
HAFB Espace Solidarité 17 rue Mendelshon 75020 PARIS	Femmes +enfants	Tél : 01 43 48 18 66 Tlj 14h30-18h30 M9 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 Tél : 01 55 78 84 50 Fax : 01 55 78 84 54	Halte hommes : Halte femmes : repas et orientation Halte 16/25 ans repas et orientation Service social commun	Place Henri Fresnay PARIS 12 ^e Tél : 01 43 44 33 99 M1,14 Gare-de-Lyon 16-18 passage Raguinot - PARIS 12 ^e Tél : 01 43 44 55 00 M1,14 Gare-de-Lyon PM Tlj 7h-21h douche 7h-11h 11 rue Henri Desgranges - PARIS 12 ^e PM Tlj 9h-17h Tél : 01 53 02 94 94 douche 7h-11h Place Henri Fresnay - PARIS 12 ^e Tél : 01 43 44 88 99 M1,14 Gare-de-Lyon
URACA unité de réflexion et d'action des communautés africaines 33 rue Palonceau - 75018 PARIS		Tél : 01 42 52 50 13 M4 Chateau-Rouge, Barbès

AIDE ALIMENTAIRE

ADRESSE	CONDITIONS	INFOS PRATIQUES
ACCUEIL ET PARTAGE CHARONNE 81 rue de la Plaine - 75020 PARIS	Résidents 20 ^e Lettre de l'AS	colis alimentaire ven 14h30-16h45 M9 Maraîchers Bus26 Plaine Maguy Tél : 01 43 73 02 04
EMMAÛS 32 rue des Bourdonnais - 75001 PARIS		Tél : 01 42 33 61 06 RV lun-ven 14h-17h M7 Pont-Neuf
ÉQUIPE ST-VINCENT-DE-PAUL 12 rue Léontine - 75015 PARIS	Femmes	Tél : 01 45 54 73 93 repas lun, mar, mer, ven 11h30 M10 Javel, 8 Boucicaut

AIDE ALIMENTAIRE (SUITE)

ADRESSE	CONDITIONS	INFOS PRATIQUES
LE CŒUR DES HALTES Cf Accueil jour ENTRAIDE ET PARTAGE 22 rue Sainte-Marthe 75010 PARIS		repas chauds Tlj midi : 11h30 soir 17h30 repas chaud services lu-ve 17h et 19h sa 11h30 M2,11 Belleville
ÉQUIPE ST-VINCENT-DE-PAUL 41 rue des Périchaux 75015 PARIS	Hommes Demande écrite	Tél : 01 48 28 46 76 PM lun, mar, jeu, 11h-16h M13 Pte-de-Vanves, Versailles
FRATERNITÉ NOTRE-DAME 39 rue Ramponneau - 75020 PARIS	Midi seulement	Tél : 01 40 33 16 16 PM > 9h30 lun, mar, mer, ven M2,11 Belleville
MISSIONNAIRES DE LA CHARITÉ 60 rue de la Folie Méricourt 75011 PARIS		Tél : 01 43 55 79 01 repas chaud Tlj +Sam Dim sauf Je 9h-11h M3 Parmentier, 9 Oberkampf
MOSQUÉE DE PARIS Pl. du puits de l'Ermite - 75005 PARIS	1 ^{er} décembre - 30 mars	Tél : 01 45 35 97 33 repas lun-dim soir M7 Monge
PAROISSE SAINT-EUSTACHE Eglise Saint-Eustache Rue du Jour - 75001 PARIS	1 ^{er} décembre - 30 mars	Tél : 01 42 36 31 05 soupe et repas sur le parvis lun-dim 19h30-20h M&RER Châtelet Les Halles
PETITES SOEURS DES PAUVRES 71 rue Picpus 75012 PARIS		Tél : 01 43 43 43 40 petit-déj mer, jeu, ven, sam 8h30-9h30 M6 Daumesnil, Bel-Air
SOCIÉTÉ ST-VINCENT-DE-PAUL relais de l'évangile 5 rue de l'Evangile - 75018 PARIS	Demande écrite	Tél : 01 42 09 10 77 lun 9h30-17h-30, mar 14h30-17h-30 M13 Marx-Dormoy

Les Restaurants du Cœur sont ouverts pendant l'hiver
4 Cité d'Hauteville - 75010 PARIS Tél : 01 53 24 98 00

HYGIÈNE

ADRESSE	CONDITIONS	INFOS PRATIQUES
COIFFEUR		
CASP la maison dans la rue 4 rue de Santerre - 75012 PARIS	SDF	Tél : 01 40 02 09 88 - RV mar jeu M6 Bel-Air, Nation, Daumesnil
ÉCOLE DE COIFFURE ETCHEGOIN 12 Bd St-Martin - 75010 PARIS	PAF	lun-ven 9h-12h/13h30-16h30 M3, 5, 9 République
ENTRAIDE ET PARTAGE 22 rue Sainte Marthe - 75010 PARIS		Tél : 01 42 41 30 13 - RV mar 8h M2,11 Belleville
DOUCHES		
BOUTIQUE SOLIDARITÉ EMMAÛS La Maison dans la Rue 35-37 rue Bichat - 75010 PARIS		Tél : 01 40 18 04 41 lun-ven 12h-19h jeu 9h-13h sam 10h-12h M11 Goncourt
CASP La Maison dans la Rue 4 rue de Santerre 75012 PARIS	Hommes et femmes Femmes	Tél : 01 40 02 09 88 - RV lun à ven 8h-12h + mar jeu 14h-17h M6 Bel-Air, Daumesnil, Nation lun mer ven 14h-17h
ENTRAIDE ET PARTAGE 22 rue Sainte-Marthe - 75010 PARIS		Tél : 01 42 41 30 13 - RV lun 8h30-12h M2, 11 Belleville
HAFB Espace Solidarité 17 rue Mendelssohn 75020 PARIS	femmes +enfants	Tél : 01 43 48 18 66 Tlj 14h30-18h30 M9 Porte-de-Montreuil
MISSIONNAIRES DE LA CHARITÉ 10 rue Viollet 75015 PARIS	Hommes	Tél : 01 45 75 09 72 Mar Jeu Sam douche à 9h30 suivi d'un petit déjeuner M Duplex, La Motte-Piquet

VESTIAIRES

ADRESSE	CONDITIONS	INFOS PRATIQUES
CROIX-ROUGE FRANÇAISE Antenne de Premier Accueil Social et d'Orientation (APASO) 9 rue de Berri - 75008 PARIS	Selon les besoins, le service APASO dirige la personne vers la délégation appropriée	Tél : 01 56 88 01 83 M Georges V
ÉGLISE RÉFORMÉE ANNONCIATION 19 rue Cortambert 75016 PARIS		Tél : 01 45 04 26 16 mar 16h-18h30 ven 9h-11h30 M9 Rue de la Pompe, 6 Passy
EMMAÛS 4 rue Georges Pitard 75015 PARIS	Pièce d'identité ou demande écrite	Tél : 01 44 19 83 12 lun-ven 14h-17h M13 Plaisance
ÉQUIPE SAINT-VINCENT 105 rue Saint Dominique 75007 PARIS	Femmes et enfants : 2, 4 ^e mer 15h-16h30, jeu 14h-17h Hommes : 1, 3 ^e mar 10h-11h	M8 Ecole-Militaire
LA MIE DE PAIN 18 rue Charles Fourier 75013 PARIS	Hommes Pièce d'identité ou demande écrite.	Tél : 01 45 89 43 11 RV - Tlj sauf mar a.m. M7 Tolbiac, Place-d'Italie
MISSIONNAIRES DE LA CHARITÉ 10 rue Viollet 75015 PARIS	Hommes SDF	Tél : 01 45 75 09 72 Mar Jeu Sam M Dupleix, La Motte-Piq
NAIM 56 rue ramey - 75018 PARIS		Tél : 01 42 52 98 09 M12 Jules-Joffrin
OASIS 4 rue Fléchier - 75009 PARIS	vestiaires, layette	Tél : 01 45 26 83 07 mer 9h30-11h M12 Notre-Dame-de-Lor.
SECOURS CATHOLIQUE Paroisse St-Vincent-de-Paul 17 rue Fenelon - 75010 PARIS	Résidents 9, 10 ^e Hommes Tlj 14 à 16h Femmes et enfants mar 16h-18h	M4 Gare-du-Nord, Poissonnière
SOCIÉTÉ ST-VINCENT-DE-PAUL relais de l'évangile 5 rue de l'Evangile - 75018 PARIS	Résidents 18 ^e Mères et nourrissons PAF 1 ou 2 €	Tél : 01 42 09 10 77 1,3 ^e lun 14h30-17h30 M12 Marx-Dormoy
ÉQUIPE ST-VINCENT-DE-PAUL 12 rue Léontine 75015 PARIS		Tél : 01 45 54 73 73 M10 Javel, 8 Boucicaut

RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE :

INDEX DU RÉPERTOIRE ÎLE-DE-FRANCE

Voir aussi Index du Guide page 433

A

ABEJ-Diaconie de Vitry **395**
ACAT **369**
ACB **367**
Accueil de jour **426**
ACCUEIL ET PARTAGE CHARONNE **426**
ACCUEIL SAINTE-CLOTHILDE **426**
ACCAMB **367**
ACOFA **367**
ACORT **368**
ACTIT **368**
ACT-UP PARIS **372**
ADB **367**
AFAVO **367**
AFRIQUE AMITIE PLUS SOLIDARITE **367**
AFRIQUE AVENIR **367**
AFRIQUE CONSEIL **367**
AFRIQUE PARTENAIRE SERVICE **367**
AFRIQUE SOLIDARITE **367**
AGENCE SOGEDICOM **425**
AICCAM **367**
AIDES **372, 373**
AMICALE DES ALGERIENS EN EUROPE **367**
Aide alimentaire **426**
Alphabétisation **366**
AMNESTY INTERNATIONAL **369**
AMPESAF **367**
ANAFE **369, 370**
APA (AFRICAN POSITIVE ASSOCIATION) **372**
APAIR **366**
APTM **370**
ARCAT **372**
ASAF (voir INSER-ASAF)
ASAV **370**
ASIP **368**
ASSEMBLEE CITOYENNE DES ORIGINAIRES
DE TURQUIE **368**
ASSFAM **370**
Assistance à la frontière **369**

ASSOC. AFRIQUE-SIDA **372**
ASSOC. ARMENIENNE D'AIDE SOCIALE **367**
ASSOC. CULTURELLE DES TRAVAILLEURS
IMMIGRES TURCS **368**
ASSOC. DES CHINOIS RESIDENT EN FRANCE **367**
ASSOC. DES CONGOLAIS EN FRANCE **368**
ASSOC. DE SOLIDARITE AVEC LES RUSSO-
PHONES **368**
ASSOC. DES MAROCAINS EN FRANCE **368**
ASSOC. DES TRAVAILLEURS MAGHREBINS
EN FRANCE **368**
ASSOC. DES TUNISIENS EN FRANCE **368**
ASSOC. DES VIETNAMIENS DE CRETEIL **368**
ASSOC. FAMILIALE PROTESTANTE DE MELUN **371**
ASSOC. FRANCO-CHINOISE PIERRE DU CERF **367**
ASSOC. STUART MIL **396**
Associations de migrants **367**
Association de soutien juridique **369**
Association de soutien face au VIH **372**
ASTI **371**
Avocats **374**

B

BIP **425**
BONDEKO **373**
BOUTIQUE SOLIDARITE EMMAÛS **394, 426, 427**

C

CAC **411**
CAFDA **396**
CAMS **368**
CASE SOCIALE ET CULTURELLE DES ANTILLAIS
367
CASP **426, 427**
CASVP **421, 422**
CAT **376**
CATRED **370**
CCAS **421, 423**
CDAG **380**

CDO **380**
 CEDRE **369**
 CENTRE ALPHA CHOISY **366**
 CENTRE ALPHA SERVICE CATHOLIQUE **366**
 CENTRE COROT **396**
 CENTRE FRANCE ASIE **369, 370**
 CENTRE FRANÇOISE MINKOWSKA **414**
 CENTRE REGIONAL D'INFORMATION
 ET DE PREVENTION DU SIDA **372**
 Centres anti-tuberculeux **376**
 Centres d'accueil et de crise **411**
 Centres communaux d'action sociale **421**
 Centres de prévention et de dépistage **380**
 Centres de réception des étrangers (Paris) **407**
 Centres de Sécurité sociale **415**
 Centres de vaccinations **380**
 Centres d'examens de santé (CPAM) **416, 417, 418, 419**
 Centres d'information et de dépistage anonyme
 et gratuit **380**
 Centres IST/MST **380**
 Centres médico-psychologiques adultes **411**
 CIMADE **366, 369, 370, 371**
 CMP **411**
 CŒUR DES HALTES (le) **426, 427**
 Coiffeur **427**
 COLLECTIF D'IVRY **395**
 COMITE D'AIDE AUX REFUGIES **366, 369, 425**
 COMITE IDS **367**
 COMITE POUR L'ABOLITION DES MUTILATIONS
 SEXUELLES **368**
 COMITE TCHETCHENIE **368**
 COMPAGNONS DE LA NUIT **426**
 COORDINATION NATIONALE DES SANS-PAPIERS
368
 CMP **411**
 CPAM **415**
 CPEF **380**
 CPOA **411**
 CRE **407**
 CRIPS **372**
 CROIX-ROUGE FRANÇAISE **393, 394, 428**

D

Dentaires (PASS) **406**
 Dépistage **380**
 DER (CIMADE) **370**
 DESSINE-MOI UN MOUTON **372**
 DIACONIE DE VITRY (voir ABEJ)
 DOM-ASILE **393, 394, 395**
 Domiciliations **392**

Douches **427**
 DROITS D'URGENCE **370**

E

ECOLE DE COIFFURE ETCHEGOIN **427**
 Ecrivains publics **425**
 EGLISE REFORMEE ANNONCIATION **428**
 ELELE **368, 370**
 Eloignement du territoire, assistance **378**
 EMMAÛS **395, 426, 427, 428**
 ENTRAIDE DES BATIGNOLLES **393**
 ENTRAIDE ET PARTAGE **393, 395, 425, 427**
 EQUIPE SAINT-VINCENT-DE-PAUL **426, 427, 428**
 ESPAS (RESEAU) **372**
 ETCHEGOIN **427**

F

FASTI **371**
 FEDERATION DES ASSOCIATIONS TAMOULS **368**
 FEDERATION DES TUNISIENS POUR UNE
 CITOYENNETE DES DEUX RIVES **368**
 FEDERATION NATIONALE DES ASSOCIATIONS
 FRANCO-AFRICAINES **367**
 FEMMES AFRICAINES DU VAL-D'OISE **370**
 FEMMES DE LA TERRE **370**
 FLE **366**
 FRANCE TERRE D'ASILE **369, 393, 395**
 FRATERNITE NOTRE-DAME **427**
 Frontière (assistance à la) **369**

G

Généralistes (médecins) **400**
 GISTI **369, 370**
 GRDR **368**
 GROUPE FEMMES POUR L'ABOLITION
 DES MUTILATIONS SEXUELLES **368**

H

HAFB ESPACE SOLIDARITE **426, 427**
 HAÏTI DEVELOPPEMENT **368**
 HCR **369**
 Hébergement d'urgence **396**
 Hépatite B dépistage **380**
 Hépatite C dépistage **380**
 Hôpitaux publics et SPH **397**
 Hygiène **427**

I

IDS COMITÉ **367**
 IKAMBERE **373**

Infections sexuellement transmissibles (voir IST)

INFO-MIGRANTS **369, 371**

INSER-ASAF **393**

INSTITUT KURDE DE PARIS **368**

Interprétariat **425**

INTER-SERVICE MIGRANTS **425**

ISM-TRADUCTION **425**

ISM-INTERPRETARIAT **425**

IST **380**

IVG (voir CPEF)

J

JOLY **395**

K

KELMA **368**

L

LIGUE DES DROITS DE L'HOMME **369, 371**

M

MA PLUME EST A VOUS **425**

MAAVAR **396**

MAISON DES ETUDIANTS DE COTE-D'IVOIRE **368**

MAISON DU PARTAGE **393**

MAISON VERTE (la) **393**

MARMITE (la) **367**

Maternités **397**

Médecin-chef de la préfecture de police **407**

MEDECINS D'AFRIQUE INTERNATIONAL **367**

Médecin inspecteur de santé publique
(voir MISP)

MEDECINS DU MONDE **394**

Médecins généralistes **400**

Médecins spécialistes **401**

MIE DE PAIN (la) **396, 428**

MIGRANTS CONTRE LE SIDA **372**

MIGRATION SANTE **368**

MINKOWSKA, CENTRE FRANCOISE **414**

MISP **408**

MISSIONNAIRES DE LA CHARITE **396, 427, 428**

MOSQUEE DE PARIS **427**

MRAP **371**

MST (voir IST)

N

NAIM **428**

O

OASIS **428**

ON EST LA **373**

P

PAROISSE SAINT-EUSTACHE **427**

PASS **404**

Permanence d'accès aux soins de santé **404**

PETITES SŒURS DES PAUVRES **427**

Planification familiale **380**

PMI **380**

Préfectures **407**

Prévention et dépistage **380**

Procédures 12 bis 11° **407**

Protection maternelle et infantile (voir PMI)

R

Reconduite à la frontière, assistance **370**

RELAIS "59" **366, 425**

REPORTERS SANS FRONTIERES **369**

RESEAU ESPAS **372**

RESTAURANTS DU COEUR **395, 427**

S

SAMU SOCIAL **396**

Santé mentale **411**

SECOURS CATHOLIQUE **366, 371, 394, 425, 428**

SECOURS POPULAIRE **394**

Sécurité sociale **415**

SENTIER, le - **393**

Service public hospitalier **397**

SERVICE SOCIAL D'AIDE AUX EMIGRANTS **369, 371**

Services sociaux de secteurs **421**

SIDA (voir VIH)

SIDACTION **372**

SIDA INFO SERVICE **372**

SOCIETE SAINT-VINCENT-DE-PAUL **427, 428**

SOGEDICOM **425**

SOL EN SI **372, 373**

SOLIDARITE JEAN MERLIN **393**

SOLIDARITE SIDA **372**

Spécialistes (médecins) **401**

SSAE **119**

T

TAGUE LE MOUTON **372**

TIBERIADE **372**

Traduction **425**

U

UNION DES FEMMES CONTRE LE SIDA **373**
UNION DES TRAVAILLEURS IMMIGRES
TUNISIENS **368**
UNION GENERALE DES VIETNAMIENS
EN FRANCE **368**
URACA **367, 426**
Urgences **397**

V

Vaccination (centre de) **380**
Vestiaires **428**
Vie quotidienne **426**
VIH, associations de soutien **372**
VIH, dépistage **380**
VIH, médecins spécialistes **403**
VILLAGEOISE, association la **395**

INDEX DU GUIDE

Voir aussi l'Index du Répertoire Île-de-France page 429

A

- AADA **115**
AAH **263**
ACAT **114**
Accès aux différents dispositifs de santé **152**
Accès aux soins **151**
Accès aux soins dans les pays d'origine **27**
Accès aux soins dentaires **235**
Accès aux soins en cas de refus légal d'ouverture de droits à l'AME **155**
Accompagnants de malade **94**
Accord protection subsidiaire **73**
Accord statut de réfugié **69**
Accueil d'urgence pour demandeurs d'asile (voir AUDA)
Acné **304**
ACT-UP PARIS **114, 117, 273**
ADDA "14" **115**
Admission immédiate CMU-C **207**
Affection grave et demande d'asile **92**
Affiliation Sécurité sociale **203**
Afrique, carte ethnolinguistique **42**
Afrique centrale, carte ethnolinguistique **43**
Afrique de l'Ouest, carte ethnolinguistique **43**
AFVS **117**
Age de la majorité dans différents pays **128**
Aide juridictionnelle **107**
Aide juridictionnelle et droit d'asile **107**
Aide juridictionnelle et droit des étrangers **108**
Aide médicale État **211**
Aide médicale État, conditions de ressources **214**
Aide médicale État, critère de résidence **213**
Aide médicale État, paiement des soins **216**
Aide médicale État sur décision du ministre **213**
AIDES **117, 273**
Algérie **29, 42**
Alimentation **228**
Allocation adulte handicapé **263**
Allocation d'attente, demandeurs d'asile **131**
Allocation d'insertion, demandeurs d'asile **132**
Allocation d'insertion, réfugiés statutaires **138**
Allocations logement, demandeurs d'asile **135**
Alopécie de traction **303**
Ambassades et consulats **122**
AME **211**
Amibiase intestinale **310**
AMNESTY INTERNATIONAL **114**
ANAFE **55, 116, 118**
ANAM **119**
Anémies **221, 305**
Angola **29, 42, 43**
Ankylostomiase intestinale **222, 310**
Anguillulose intestinale **222, 310**
Antidépresseurs **252**
Antidiabétiques **293**
Antihypertenseurs **297**
Antipaludéens **312**
Antiparasitaires **222, 310**
Antirétroviraux, VIH **260**
Antituberculeux **282**
Antiviraux, VHB **279**
Antiviraux, VHC **276**
APAR **58, 345**
Appartement thérapeutique **263**
APRF **105, 344**
APSR **114**
APS **12**
APS asile **57, 329**
APS régularisation **85, 340**
ARCAT **117, 273**
Arrêté préfectoral d'assignation à résidence (voir APAR)
Arrêté préfectoral de placement en procédure prioritaire **325**
Arrêté préfectoral de reconduite à la frontière (voir APRF)
Art. 1^{er} A2 de la Convention de Genève **12, 49**

Art. 3 de la Convention Européenne des droits de l'homme **12**
 Art. 12 bis de l'ordonnance de 1945 **12, 80**
 Art. 12 bis 11° de l'ordonnance de 1945 **12, 77**
 Ascariose intestinale **222, 310**
 Asile **10, 49**
 Asile aux frontières de la France en 2003 **54**
 Asile conventionnel **49**
 Asile constitutionnel **49**
 Asile et immigration **48**
 ASSEDI **132, 138**
 Assistance à la frontière **116**
 Assistance en cas de mesure d'éloignement **118**
 Associations de soutien face au VIH **273**
 ASSOCIATION PRIMO LEVI **115**
 Assurance maladie (voir Sécurité sociale)
 Asthme **285**
 Asthme, droit au séjour **289**
 Asthme, éducation thérapeutique **288**
 Attestation AME **35**
 Attestation complémentaire CMU **354**
 Attestation de dépôt complémentaire CMU **350**
 Attestation de dépôt régularisation **82, 335**
 Autorisation provisoire de séjour (voir APS)
 AUDA **134, 136**
 Ayant droit, Sécurité sociale **199**
 Ayant droit mineur, Sécurité sociale **201**

B

Bangladesh **30**
 Banque **127**
 Bilan de santé **221**
 Bilharziose urinaire **222, 310**
 BK (voir tuberculose)
 Blennorragie **271**

C

CADA (centre d'accueil pour demandeur d'asile) **134, 135, 140**
 CADA (commission d'admission aux documents administratifs) **89**
 CAER **114**
 Calendrier vaccinal **236**
 Cameroun **30, 42, 43**
 Caries **234**
 Carte de résident **12, 342**
 Carte de séjour temporaire (voir CST)
 Carte solidarité transport **137**
 Carte Vitale **205**
 CASP **114**
 CAT **176, 188**

Catalogue Inpes sida, pour les migrants originaires d'Afrique subsaharienne **359**
 Catalogue Inpes sida, pour les migrants originaires du Maghreb **362**
 Catalogue Inpes sida, pour les populations vivant dans les DFA **363**
 Catalogue Inpes sida, pour tous publics **356**
 Catalogue Inpes sida, pour tous migrants **358**
 CATRED **117**
 CCAS (commission centrale d'aide sociale) **213**
 CD4 **256**
 CDAG-CIDAG **175**
 CDO **176**
 Centrafrique RCA **31, 42, 43**
 Centres anti-tuberculeux **176, 188**
 Centre d'accueil pour demandeur d'asile (voir CADA)
 Centres de dépistage anonyme et gratuit **175**
 Centres de planification et d'éducation familiale (voir CPEF)
 Centres de prévention et de dépistage **175**
 Centres de vaccinations **175, 237**
 Centres d'information et de dépistage anonyme et gratuit **175**
 Centres d'information et de soins sur l'immuno-déficience humaine **256**
 Centres IST/MST **175**
 Centres médico-psychologiques adultes **168**
 Centres provisoires d'hébergement (voir CPH)
 Centres référents en santé mentale **168**
 Centres régionaux d'information et de prévention du sida **265**
 Certificat de dépôt de l'Ofpra **332**
 Certificat de réfugié **70**
 Certification médicale **313**
 Certification et demande d'asile **313**
 Certification et demande d'asile, rédaction **315**
 Certification pour le droit au séjour **316**
 Certification pour le droit au séjour, rédaction **318**
 CFDA **114**
 Chancellerie, droits de **87**
 Chine **31**
 Chirurgie (voir orthopédie)
 Chlamydie **271**
 Cicatrices chéloïdes **303**
 CIDAG-CDAG **175**
 CIMADE **114, 117, 118**
 CISIH **256**
 Clandestins **12**
 Clause de cessation, demande d'asile **61**

CMP adultes **168**
 CMU base **197**
 CMU complémentaire **206**
 CMU complémentaire, procédure d'admission
 immédiate **207**
 CNCDP **117**
 COMADA **115**
 COMEDE **3**, 114, 117
 Commission centrale d'aide sociale **213**
 Commission d'accès aux documents
 administratifs **89**
 Commission des Recours des Réfugiés **66**
 Communication **21**
 Complémentaire-CMU **206**
 Complémentaire-CMU, procédure d'admission
 immédiate **207**
 Complémentaire-CMU, paiement des soins **210**
 Comptes bancaires et postaux **127**
 Condylomes **271**
 Congo Brazzaville **32**, 42, 43
 Congo Kinshasa RDC **32**, 42, 43
 Conseil d'État **110**
 Consulats **122**
 Consultations dépistage et orientations
 (voir CDO)
 Continuité des soins **153**
 Continuité des soins en cas de refus légal
 d'ouverture de droits à l'AME **155**
 Contraception **226**
 Contraception d'urgence **227**
 Convention de Dublin **59**
 Convention de Genève **12**, **49**
 Convocation Ofpra **333**
 Convocation préfecture asile **57**, **327**, **331**
 Convocation régularisation **85**
 Convocation Dublin **60**, **326**
 COORDINATION DROIT D'ASILE HAUTES-
 PYRENEES **115**
 COORDINATION FRANÇAISE POUR LE DROIT
 D'ASILE **114**
 COORDINATION HAVRAISE POUR LE DROIT
 D'ASILE **115**
 COORDINATION MIGRANTS MAINE-ET-LOIRE **115**
 COORDINATION SARTHOISE POUR LE DROIT
 D'ASILE **115**
 Corticoïdes inhalés **286**
 Côte-d'Ivoire **33**, 42, 44
 Cours administratives d'appel **110**
 Couverture maladie universelle (voir CMU)
 CPEF **176**, **227**
 CPH **138**, 140
 CPOA **168**

CRIPS **265**
 CROIX-ROUGE-FRANÇAISE **55**, **114**
 CRR **66**
 CST **12**, **84**, **341**
 Culture(s) **21**, 153, **218**, 225, **266**

D

DDASS **101**
 DDTE **131**, **146**
 Délais de recours, asile **66**
 Délais de recours, droit au séjour **90**
 Demandeurs d'asile **12**
 Demande d'asile à la frontière **54**
 Demande d'asile en France en 2003 **50**
 Demande d'asile sur le territoire **56**
 Dépression **250**
 Dépression et certificat médical **253**
 DER, CIMADE **106**, 118
 Dermatologie **302**
 Diabète **221**, **290**
 Diabète, droit au séjour **294**
 Diabète, éducation thérapeutique **294**
 Diphtérie **237**
 Direction de la population et des migrations **90**
 Directions départementales des affaires
 sanitaires et sociales (voir DDASS)
 Directions départementales du travail
 et de l'emploi (voir DDTE)
 Dispense complète d'avance des frais **210**, **216**
 Dispositif d'accueil d'urgence des demandeurs
 d'asile (voir AUDA)
 Dispositif national d'accueil pour
 les demandeurs d'asile (voir DNA)
 Dispositifs de santé, conditions d'accès **152**
 Dispositifs de santé publique **168**, 175, 188
 DNA **135**
 Documents administratifs rencontrés **322**
 Documents, admission au séjour **338**
 Documents, de la frontière à la préfecture **323**
 Documents, demande d'AME **353**
 Documents, demande d'asile **324**
 Documents, demande de base CMU **347**
 Documents, demande de complémentaire CMU
348
 Documents, demande de protection maladie **346**
 Documents, demande de régularisation **335**
 Documents, demande de Sécurité sociale **347**
 Documents, entrée en France **322**
 Documents, refus de séjour **343**
 Double demande asile et 12 bis 11° **93**
 Drépanocytose **306**
 Droit au compte **128**

Droit au séjour pour raison médicale **77**
 Droit au séjour pour raison médicale, les acteurs de la procédure **86**
 Droit au séjour pour raison médicale, coût **87**
 Droit au séjour pour raison médicale, décision **83**
 Droit au séjour pour raison médicale, demande **79**
 Droit au séjour pour raison médicale, recours **89**
 Droit au travail et demande d'asile **131**
 Droit d'asile **48, 54**
 Droit d'asile, accord de la protection subsidiaire **73**
 Droit d'asile, accord du statut de réfugié **69**
 Droit d'asile, à la frontière **54**
 Droit d'asile, en préfecture **56**
 Droit d'asile, Dublin et procédures prioritaires **59**
 Droit d'asile, réexamen et éléments nouveaux **76**
 Droit d'asile, refus de la demande d'asile **75**
 Droit de l'immigration **50**
 Droits de chancellerie **87**
 Droits des étrangers **19**
 DROITS DES MALADES INFOS **273**
 DROITS D'URGENCE **118**
 Droits et soutien **47**
 Droits humains dans les pays d'origine **27**
 Dublin II, convention et procédure **59**

E

Ecrivains publics **129**
 Electrophorèse de l'hémoglobine **223**
 Eloignement du territoire **105**
 Eosinophilie, hyper **221, 306**
 EMMAÛS **115**
 ENSEMBLE CONTRE LE SIDA **273**
 Entrée et séjour en France de demandeurs d'asile **53**
 Épidémiologie dans les pays d'origine **27**
 Épidémiologie, prévalence par région d'origine **20**
 Épidémiologie, prévalence par nationalité **224**
 EPS **222, 311**
 EPU **222, 311**
 État-civil, Sécurité sociale **201**
 Étrangers **12**
 Examen bucco-dentaire **223**
 Examen parasitologique des selles (voir EPS)
 Examen parasitologique des urines (voir EPU)
 Exil et santé **14, 218, 225, 232, 240**
 Exilés **12**

Expertise médicale (voir certification)
 Exonération du ticket modérateur **204**

F

Facture de l'hôpital **203, 209, 216**
 Famille de réfugié statutaire **71**
 FASTI **114, 118**
 Fédération de Russie (voir Russie et Tchétchénie)
 Fiche N°3 régularisation **336**
 Fiche N°6 régularisation **84**
 Fièvre jaune **237**
 Fonds d'assistance aux réfugiés **138**
 Formulaire de demande d'asile **324**
 FORUM REFUGIES **114**
 France **27**
 FRANCE LIBERTES **115**
 FRANCE TERRE D'ASILE **114**
 Frontière **54**
 Frottis cervico-vaginal **223**
 FPCR **117**

G

Gale **304**
 GAS **115**
 GASAI **55**
 Géopolitique des pays d'origine **26**
 Giardiase intestinale **310**
 GISTI **115, 117, 118**
 Glossaire **8**
 Glycémie, hyper **221, 290**
 Gonococcies **271**
 Gouvernance des pays d'origine **26**
 Grippe **237**
 Grossesse **226**
 Guinée Conakry **33, 42, 44**

H

Haïti **34**
 HAUT-COMMISSARIAT AUX REFUGIES **116**
 HCR **116**
 Hébergement et demande d'asile **135**
 Helminthiases intestinales **310**
 Hématologie **305**
 Hémoglobinopathies **306**
 Hépatite A **237**
 Hépatite B **222, 237, 277**
 Hépatite B, droit au séjour **279**
 Hépatite C **222, 274**
 Hépatite C, droit au séjour **276**
 Herpès génital **272**

HTA (voir hypertension artérielle)
 Hypertension artérielle **295**
 Hypertension artérielle, droit au séjour **298**

I

IDR **281**
 Infection à VIH et IST **255**
 IMEA **270**
 Immatriculation, Sécurité sociale **200**
 Immigrants **12**
 Immigration **10**, **48**
 Inde **34**
 Infections sexuellement transmissibles (voir IST)
 INFO-MIGRANTS **116**, **118**
 INPES **5**
 Interdiction du Territoire Français (voir ITF)
 Interprétariat **24**
 Interruption volontaire de grossesse (voir IVG)
 INTER SERVICE MIGRANTS **25**
 Intertrigo mycosique **304**
 Invitation à Quitter la France (voir IQF)
 IQF **75**, **343**
 ISM-INTERPRETARIAT **25**
 IST **175**, **271**
 ITF **105**
 Itinéraires de soins **152**
 IVG **227**

J

Juridictions administratives **110**

L

Lambliaze intestinale **310**
 Lettre d'enregistrement de l'Ofpra **63**
 LIGNE DE VIE **273**
 LIGUE DES DROITS DE L'HOMME **115**, **118**
 Loase **311**
 Lutte anti-tuberculeuse **188**
 Lymphocytes CD4 **256**
 Lymphogranulomatose vénérienne **272**

M

Maintien des droits, Sécurité sociale **204**
 Maladie de Nicolas Favre **272**
 Maladie grave (voir affection grave)
 Maladies sexuellement transmissibles (voir IST)
 Malaria **311**
 Mali **35**, **42**, **44**
 Maroc et Sahara Occidental **35**, **42**
 Mauritanie **36**, **42**, **44**

Médecin inspecteur de santé publique
 (voir MISP)
 MEDECINS DU MONDE **115**, **117**
 Médiation en santé publique **270**
 Migrants **12**
 MIGRANTS CONTRE LE SIDA **273**
 Migrations et exils en 2002 **11**
 Mineurs demandeurs d'asile **58**, **134**
 Mineurs étrangers isolés **12**, **58**, **201**
 Ministère de l'Intérieur **90**
 Ministère des affaires étrangères **72**
 MISP **77**, **316**
 Moldavie **36**
 Morbidité **17**
 MRAP **115**, **117**, **118**
 MST (VOIR IST)
 Mutuelle, aide à la mutualisation **207**
 Mycoplasmes **272**

N

Neutropénie **306**
 Névrose traumatique **244**, **251**
 NFS **221**
 Nigeria **37**, **42**, **44**
 Notice asile **57**, **328**
 Notification de décision de l'Ofpra **64**
 Numération-Formule Sanguine (voir NFS)
 Nutrition **228**
 Nutrition, exilés primo-arrivants **232**
 Nutrition, migrants de première génération **230**

O

OBSERVATOIRE DU DROIT A LA SANTE
 DES ETRANGERS **117**
 ODSE **117**
 OFPRA **62**, **64**
 Office des migrations Internationales (VOIR OMI)
 OMI **51**
 Orthopédie **308**
 Orthopédie et certificat médical **309**

P

Pakistan **37**
 Paludisme **311**
 Parasitologie **222**, **310**
 Parodontopathies **235**
 PASS **156**
 Passeport, récupération à la frontière **55**
 Passeport, demande d'asile **57**
 Passeport, droit au séjour **82**
 PASTORALE DES MIGRANTS **115**

PASTT **117**
 Pays sûrs asile, liste **61**
 Permanence d'accès aux soins de santé **156**
 Petite douve du foie **311**
 Philippines **38**
 PMI **175**
 Pneumocystose **256**
 Poliomyélite **237**
 Populations et définitions **10, 12**
 Préfectures **97**
 Premiers soins **153**
 Préservatif féminin **269**
 Préservatif masculin **268**
 Prestations familiales, demandeurs d'asile **135**
 Prévention bucco-dentaire **234**
 Prévention et dépistage **218**
 Prévention, exil et cultures **218, 266**
 Principes de prise en charge **22**
 Procédure prioritaire, asile **60**
 Programme national nutrition santé **231**
 Protection maladie **154, 194**
 Protection maladie, le système français **194**
 Protection maladie selon le statut du séjour **196**
 Protection maternelle et infantile (voir PMI)
 Protection sociale **130**
 Protection sociale, déboutés et sans-papiers **139**
 Protection sociale, demandeurs d'asile **130**
 Protection sociale, réfugiés statutaires **138**
 Protection subsidiaire **12, 73**
 Prurit **303**
 Psycho-traumatisme **240**
 Psychothérapie **246, 252**
 Pytiriasis versicolor **304**

R

Radiographie thoracique **222**
 Rapprochement familial pour réfugiés **72**
 Rapport médical (voir certification médicale)
 RCA (voir Centrafrique)
 RDC (voir Congo Kinshasa RDC)
 Récépissé de demande de carte de séjour **12**
 Récépissé asile **63, 67, 330**
 Récépissé régularisation **337, 339**
 Récépissé réfugié **338**
 Reconduite à la frontière **105**
 Recours asile tardif **68**
 Recours contre un rejet de l'Ofpra **66**
 Recours contre un refus de séjour **89**
 Recours contre une IQF **75**
 Recours contre un APRF **106**
 Reçu d'un recours, asile **67, 334**

Réexamen de la demande d'asile **76**
 Réfugiés **12**
 Regroupement familial, réfugiés **72**
 Régularisation, critères **80**
 Régularisation médicale (voir droit au séjour)
 Rendez-vous asile **57**
 Repères **9**
 Répertoire Île-de-France **365**
 REPORTERS SANS FRONTIERES **116**
 République centrafricaine (voir Centrafrique)
 République démocratique du Congo (voir Congo Kinshasa RDC)
 RESEAU REFUGIES MIDI-PYRENEES **115**
 Résidence en France, aide médicale État **213**
 Résidence en France, droit au séjour **83, 85**
 Résidence en France, Sécurité sociale **198**
 Retour au pays **75, 237**
 Rubéole, prévention **223, 237**
 Russie et Tchétchénie **38**

S

Sans-papiers **12**
 Santé bucco-dentaire **234**
 Santé dans les pays d'origine **27**
 Sarcoidose **304**
 Saturnisme **299**
 Sauf-conduit **55, 323**
 Scolarisation et d'analphabétisme dans le monde en développement **129**
 SECOURS CATHOLIQUE **115**
 Sécurité sociale **197**
 Sécurité sociale, affiliation **203**
 Sécurité sociale, condition de résidence **198**
 Sécurité sociale, condition de ressources **199**
 Sécurité sociale, immatriculation **200**
 Sécurité sociale, maintien des droits **204**
 Sécurité sociale, notification et carte Vitale **205**
 Sécurité sociale, paiement des soins **204**
 Séjour irrégulier **12**
 Séjour précaire **12**
 Séjour stable **12**
 Sénégal **39, 42, 44**
 Serbie-Monténégro **39**
 Sérologie des hépatites virales **222**
 Sérologie VIH **223**
 SERVICE SOCIAL D'AIDE AUX EMIGRANTS **119**
 Sexualité, procréation, contraception **225**
 SIDA (voir VIH)
 SIDA INFO DROITS **273**
 SIDA INFO SERVICE **117, 273**
 SIDACTION **273**

Sierra Leone **40, 42, 44**
Soins et prévention **217**
Soins "gratuits" **152**
SOL EN SI **273**
SOLIDARITE SIDA 117, **273**
SOMMAIRE **6**
Soutien juridique **107**
Soutien juridique, droit d'asile **114**
Soutien juridique, droit des étrangers **117**
Sri Lanka **40**
SSAE 115, 118, **119**
Statut de réfugié **12, 69**
Syphilis **272**

T

TA 105, **111**
Taxe de Chancellerie **87**
Ténia **311**
Tétanos **237**
Thalassémie mineure **307**
Ticket modérateur **204**
Tiers payant **204, 210**
Titres de séjour **12, 50**
TOITS DU MONDE ORLEANS **115**
Torture, définition et conséquences **241**
Torture, clinique et prise en charge **244**
Transports en commun à demi-tarif **137**
Trauma et torture **240**
Traumatisme de l'exil **14**
Tribunaux administratifs 105, **111**

Tuberculose 223, **280**
Tuberculose, droit au séjour **284**
Tunisie **41, 42**
Turquie **41**
Typhoïde **237**

V

Vaccination **236**
Vaccination, rattrapage chez l'adulte **239**
Vaccination, rattrapage chez l'enfant **238**
Vers (voir Parasitologie)
VHB (voir hépatite B)
VHC (voir hépatite C)
Vie privée et familiale **80**
VIH, assistance médicale à la procréation **258**
VIH, associations de soutien **273**
VIH, dépistage 223, **270**
VIH, droit au séjour **263**
VIH, éducation thérapeutique **262**
VIH, épidémiologie **264**
VIH, prévention 258, **264**
VIH, soins médico-psychologiques **255**
VIH INFO-SOIGNANTS **273**
Visa Schengen **322**
Vitale (voir carte Vitale)
Vulnérabilité **17**

Z

Zones d'attente **54**

Encadrés, Figures et tableaux

GÉOPOLITIQUE ET POPULATIONS

Age de la majorité dans différents pays	128
L'asile aux frontières de la France en 2003	54
Carte des 26 principaux pays d'origine des exilés en 2003	28
Carte ethnolinguistique de l'Afrique	42
Carte ethnolinguistique de l'Afrique centrale	43
Carte ethnolinguistique de l'Afrique de l'Ouest	44
Définitions de populations et de titres de séjour	12
La demande d'asile en France en 2003	50
Migrations et exils en 2002	11
Origine géographique des étrangers et exilés en France en 2002	13
Populations d'étrangers et immigrants résidant en France	13
Scolarisation et analphabétisme dans le monde en développement	129
Situation comparative de la France	27

DROITS ET ÉCONOMIE

Aide médicale État - Textes applicables	212
Architecture de la prise en charge des dépenses de santé	195
L'article 12 bis : critères de régularisation des sans-papiers	80
Codes "régimes" pouvant concerner les étrangers	196
Conditions d'accès aux différents dispositifs de santé	152
Droit au séjour pour raison médicale - les acteurs de la procédure	86
Droit au séjour pour raison médicale - taxes et impôts à acquitter	88
Droit au séjour pour raison médicale - textes applicables	79
Entrée et séjour en France des demandeurs d'asile	53
Fondements juridiques de l'asile en France	49
Les deux types de protection accordée par la France au titre de l'asile	48
Motifs de placement en procédure Dublin II ou prioritaire	61
Plafond de ressources mensuel en CMU-Complémentaire selon le foyer	206
Principaux droits par ordre d'exigence sur le séjour	19
Protections maladies selon le statut du séjour	196
Statuts administratifs des étrangers en France	50

MÉDECINE ET ÉPIDÉMIOLOGIE

Asthme - approche thérapeutique par paliers	286
Bilan complémentaire de santé proposé à titre systématique	221
Le calendrier vaccinal en France	236
Hiérarchie des peurs et des besoins face à l'exil et à l'exclusion	218
Hypertension artérielle - décision thérapeutique selon le groupe à risque	298
Taux de prévalence observés au Comede par nationalité	224
Les 9 objectifs prioritaires du programme national nutrition santé	231
Rattrapage des vaccinations chez les migrants non vaccinés	238
Saturnisme - prise en charge médico-sociale selon la plombémie	300
Tuberculose - surveillance du traitement	283
VIH - associations recommandées pour un premier traitement antirétroviral	261
VIH - prévalence chez les exilés	266

Ce guide tente de proposer des réponses aux problèmes de santé des exilés, migrants et étrangers en situation précaire, à partir de l'expérience quotidienne de l'équipe professionnelle 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 dans la prise en charge proposée.

Les activités du Comede sont soutenues par :



La Direction de la population et des migrations

La Direction générale de la santé

Le Fonds d'action sociale, d'intégration et de lutte contre les discriminations

La Direction régionale des affaires sanitaires et sociales d'Île-de-France

La Direction des Français à l'étranger et des étrangers en France



L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé



La Caisse nationale de l'Assurance maladie des travailleurs salariés



La Caisse régionale d'Assurance maladie d'Île-de-France



Le Conseil régional d'Île-de-France

Région Île-de-France



Le Fonds de contributions volontaires des Nations-Unies pour les victimes de la torture



Le Fonds européen pour les réfugiés



La Fondation de France



Sidaction
Ensemble contre le sida



Le centre hospitalo-universitaire de Bicêtre



L'Assistance publique des hôpitaux 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 :



La Direction générale de la santé



L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé