



# 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 statutaire), validité de 10 ans, avec autorisation de travail.
- **Carte de séjour temporaire (CST)** : conditions légales d'attribution (dont étudiants, scientifiques, membres de famille, protection subsidiaire, malades), validité < 1 an, avec ou sans autorisation de travail.
- **Récépissé de demande de carte de séjour** : délivré à l'étranger «admis à souscrire à une première demande de titre», validité de 1 à 6 mois, avec ou sans autorisation de travail, notamment pour les demandeurs d'asile.

### FONDEMENTS JURIDIQUES

- **Art 1 de la Convention de Genève** : est réfugiée toute personne «craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, sa religion, sa nationalité, son appartenance à un certain groupe social ou ses opinions politiques».
- **Art 3 de la Convention européenne des droits de l'homme** : «nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines et traitements inhumains ou dégradants».
- **Art 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 <sup>1</sup>	RÉFUGIÉS STATUTAIRES <sup>2</sup>	DEMANDEURS D'ASILE <sup>2</sup>	VIE PRIVÉE ET FAMILIALE <sup>3</sup>	ÉTRANGERS MALADES <sup>3</sup>	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%
<b>Effectifs totaux</b>	<b>3 347 398</b>	<b>101 338</b>	<b>52 664</b>	<b>7 374</b>	<b>3 425</b>	<b>4 399</b>

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 GÈNÈRE 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. Etre 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 chronique	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
<b>Effectifs</b>	<b>5 160</b>	<b>350</b>	<b>3 630</b>	<b>446</b>	<b>570</b>	<b>5 273</b>	<b>729</b>	<b>1 382</b>

## 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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://www.undp.org)).
- **EVCS (Espérance de vie corrigée de l'état de santé)** : espérance de vie en bonne santé (OMS, [www.who.int](http://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<sup>er</sup> nombre, OMS) - en France (2<sup>e</sup> 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](http://www.amnesty.org)).

## Séjour et asile en France :

- Sources Ministère de l'Intérieur ([www.interieur.gouv.fr](http://www.interieur.gouv.fr)), OFPRA flux 2002 et taux d'accords 2003 ([www.ofpra.gouv.fr](http://www.ofpra.gouv.fr)) et HCR ([www.unhcr.ch](http://www.unhcr.ch)). ■



➤ >> ZOOM

### SITUATION COMPARATIVE DE LA FRANCE

- **Superficie** : 547 000 km<sup>2</sup>.
- **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 303/10<sup>5</sup> h, Dépenses de santé 2 567\$ par habitant, Taux de mortalité infantile 5/10<sup>5</sup>, Système de santé classé par l'OMS au 1<sup>er</sup> rang.
- **Épidémiologie** : Prévalence estimée du VIH chez les 15-49 ans 3/10<sup>5</sup>, tuberculose 0,16/10<sup>5</sup>.
- **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'Ofptra + 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 km<sup>2</sup>, 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 51/10<sup>3</sup>.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 95-100%, Médecins 85/10<sup>5</sup> h, Dépenses 169 \$/h, Mortalité infantile 42/10<sup>3</sup>, Système de santé 81<sup>è</sup>.

■ **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 km<sup>2</sup>, 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 262/10<sup>3</sup>.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 0-49%, Médecins 5/10<sup>5</sup> h, Dépenses 70 \$/h, Mortalité infantile 153/10<sup>3</sup>, Système de santé 181<sup>è</sup>.

■ **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 km<sup>2</sup>, 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 82/10<sup>3</sup>.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 50-79%, Médecins 20/10<sup>5</sup> h, Dépenses 58 \$/h, Mortalité infantile 63/10<sup>3</sup>, Système de santé 88<sup>e</sup>.

■ **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 km<sup>2</sup>, 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 155/10<sup>3</sup>.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 50-79%, Médecins 7/10<sup>5</sup> h, Dépenses 42 \$/h, Mortalité infantile 91/10<sup>3</sup>, Système de santé 164<sup>e</sup>.

■ **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 km<sup>2</sup>, 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 4/10<sup>5</sup> h, Dépenses 58 \$/h, Mortalité infantile 120/10<sup>5</sup>, Système de santé 189<sup>e</sup>.
- **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 km<sup>2</sup>, 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 37/10<sup>3</sup>.
- **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 80-94%, Médecins 167/10<sup>5</sup> h, Dépenses 224 \$/h, Mortalité infantile 31/10<sup>3</sup>, Système de santé 144<sup>e</sup>.
- **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 km<sup>2</sup>, 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 106/10<sup>3</sup>.
- **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 50-79%, Médecins 25/10<sup>5</sup> h, Dépenses 22 \$/h, Mortalité infantile 68/10<sup>3</sup>, Système de santé 166<sup>a</sup>.
- **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 km<sup>2</sup>, 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 212/10<sup>3</sup>.
- **Accès aux soins** : Médicaments essentiels NC, Médecins 7/10<sup>5</sup> h, Dépenses 12 \$/h, Mortalité infant. 127/10<sup>3</sup>, Système de santé 188<sup>a</sup>.
- **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 km<sup>2</sup>, 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 167/10<sup>5</sup>.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 80-94%, Médecins 9/10<sup>5</sup> h, Dépenses 127 \$/h, Mortalité infantile 113/10<sup>5</sup>, Système de santé 137<sup>e</sup>.

■ **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 km<sup>2</sup>, 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 163/10<sup>5</sup>.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 80-94%, Médecins 13/10<sup>5</sup> h, Dépenses 61 \$/h, Mortalité infantile 94/10<sup>5</sup>, Système de santé 161<sup>e</sup>.

■ **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

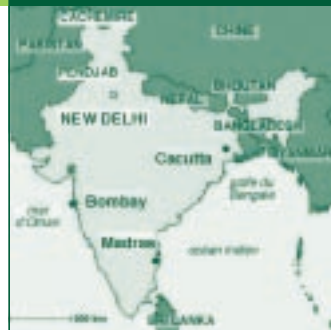


- **Généralités** : Rép. d'Haïti, Cap. : Port-au-Prince, Sup. : 28 700 km<sup>2</sup>, Pop. : 8 millions, Langues : créole, français (off.), Rel. : chrétiens, adeptes du vaudou.
- **Gouvernance** : Libertés civiles 0.17, Droits politiques 0.17, État de Droit 0.15, Corruption 0.16.
- **Santé et développement** : IDH 0.47, EVCS 43.8 ans, PIB/h 1 860\$, Mortalité < 5 ans 136/10<sup>3</sup>.
- **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 0-49%, Médecins 25 /10<sup>5</sup> h, Dépenses 56 \$/h, Mortalité infantile 92/10<sup>3</sup>, Système de santé 138<sup>e</sup>.
- **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<sup>er</sup> 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 km<sup>2</sup>, 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 96/10<sup>3</sup>.
- **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 0-49%, Médecins 48/10<sup>5</sup> h, Dépenses 80 \$/h, Mortalité infantile 77/10<sup>3</sup>, Système de santé 112<sup>e</sup>.
- **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* (aborigènes) 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 suspects 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 km<sup>2</sup>, 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 233/10<sup>3</sup>.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 50-79%, Médecins 5/10<sup>5</sup> h, Dépenses 30 \$/h, Mortalité infantile 131/10<sup>3</sup>, Système de santé 163<sup>o</sup>.

■ **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 &amp; SAHARA OCCIDENTAL



■ **Généralités** : Royaume du Maroc, Cap. : Rabat, Sup. : 711 000 km<sup>2</sup>, 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 46/10<sup>3</sup>.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 50-79%, Médecins 49/10<sup>5</sup> h, Dépenses 199 \$/h, Mortalité infantile 38/10<sup>3</sup>, Système de santé 29<sup>o</sup>.

■ **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 km<sup>2</sup>, 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 173/10<sup>3</sup>.
- **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 50-79%, Médecins 14/10<sup>5</sup> h, Dépenses 45 \$/h, Mortalité infantile 105/10<sup>3</sup>, Système de santé 162<sup>o</sup>.
- **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 km<sup>2</sup>, 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 29/10<sup>3</sup>.
- **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 50-79%, Médecins 325/10<sup>5</sup> h, Dépenses 112 \$/h, Mortalité infantile 24/10<sup>3</sup>, Système de santé 101<sup>o</sup>.
- **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 km<sup>2</sup>, 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 183/10<sup>3</sup>.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 0-49%, Médecins 19/10<sup>5</sup> h, Dépenses 31 \$/h, Mortalité infantile 103/10<sup>3</sup>, Système de santé 187<sup>e</sup>.

■ **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 km<sup>2</sup>, 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 110/10<sup>3</sup>.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 50-79%, Médecins 68/10<sup>5</sup> h, Dépenses 85 \$/h, Mortalité infantile 86/10<sup>3</sup>, Système de santé 122<sup>e</sup>.

■ **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.

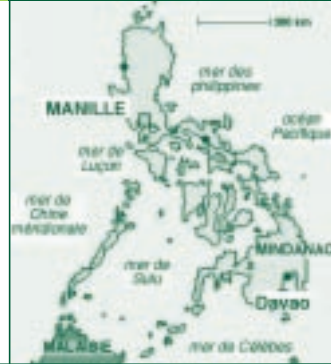
→ **Séjour et asile en France** : 10 695 étrangers titulaires d'une autorisation de séjour dont 157 réfugiés (1% des réfugiés pakistanais dans le monde) et 449 nouvelles demandes d'asile (2,8%). Taux d'accord 6,2% (2,7 à l'Ofpra et 3,5 à la CRR).

## 19 PHILIPPINES



- **Généralités** : Rép. des Philippines, Cap. : Manille, Sup. : 300 000 km<sup>2</sup>, 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 40/10<sup>3</sup>.
- **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 50-79%, Médecins 124/10<sup>5</sup> h, Dépenses 169 \$/h, Mortalité infantile 28/10<sup>3</sup>, Système de santé 60<sup>e</sup>.
- **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 km<sup>2</sup>, 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 19/10<sup>3</sup>.
- **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 50-79%, Médecins 423/10<sup>5</sup> h, Dépenses 454 \$/h, Mortalité infantile 16/10<sup>3</sup>, Système de santé 130<sup>e</sup>.
- **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 km<sup>2</sup>, 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<sup>e</sup>.

■ **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-MONTÉNÉGR



■ **Généralités** : État de Serbie-et-Monténégro, Cap. : Belgrade, Sup. : 102 000 km<sup>2</sup>, 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<sup>3</sup>.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 80-94%, Médecins NC, Dépenses 616 \$/h, Mortalité infantile 13/10<sup>3</sup>, Système de santé 106<sup>e</sup>.

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

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

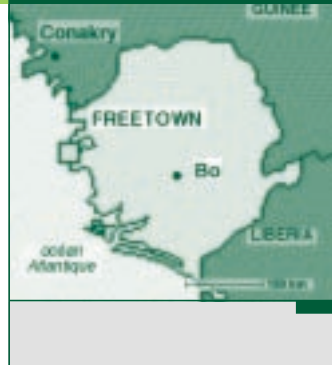
❖ **Atteintes aux droits humains** : Fin 2003, la majorité des auteurs présumés de crimes de guerre ou de crimes contre l'humanité continuaient de jouir d'une totale impunité, alors que les forces de sécurité ont encore été accusées d'actes de torture et de mauvais traitements. La traite de femmes et 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 km<sup>2</sup>, 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 316/10<sup>3</sup>.
- **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 0-49%, Médecins 9/10<sup>5</sup> h, Dépenses 26 \$/h, Mortalité infantile 181/10<sup>3</sup>, Système de santé 191<sup>e</sup>.
- **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 km<sup>2</sup>, 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 20/10<sup>3</sup>.
- **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 95-100%, Médecins 41/10<sup>5</sup> h, Dépenses 122 \$/h, Mortalité infantile 16/10<sup>3</sup>, Système de santé 76<sup>e</sup>.
- **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 km<sup>2</sup>, 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 40/10<sup>3</sup>.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 50-79%, Médecins 124/10<sup>5</sup> h, Dépenses 169 \$/h, Mortalité infantile 28/10<sup>3</sup>, Système de santé 60<sup>e</sup>.

■ **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 km<sup>2</sup>, 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 44/10<sup>3</sup>.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 95-100%, Médecins 127/10<sup>5</sup> h, Dépenses 294 \$/h, Mortalité infantile 36/10<sup>3</sup>, Système de santé 70<sup>e</sup>.

■ **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.*

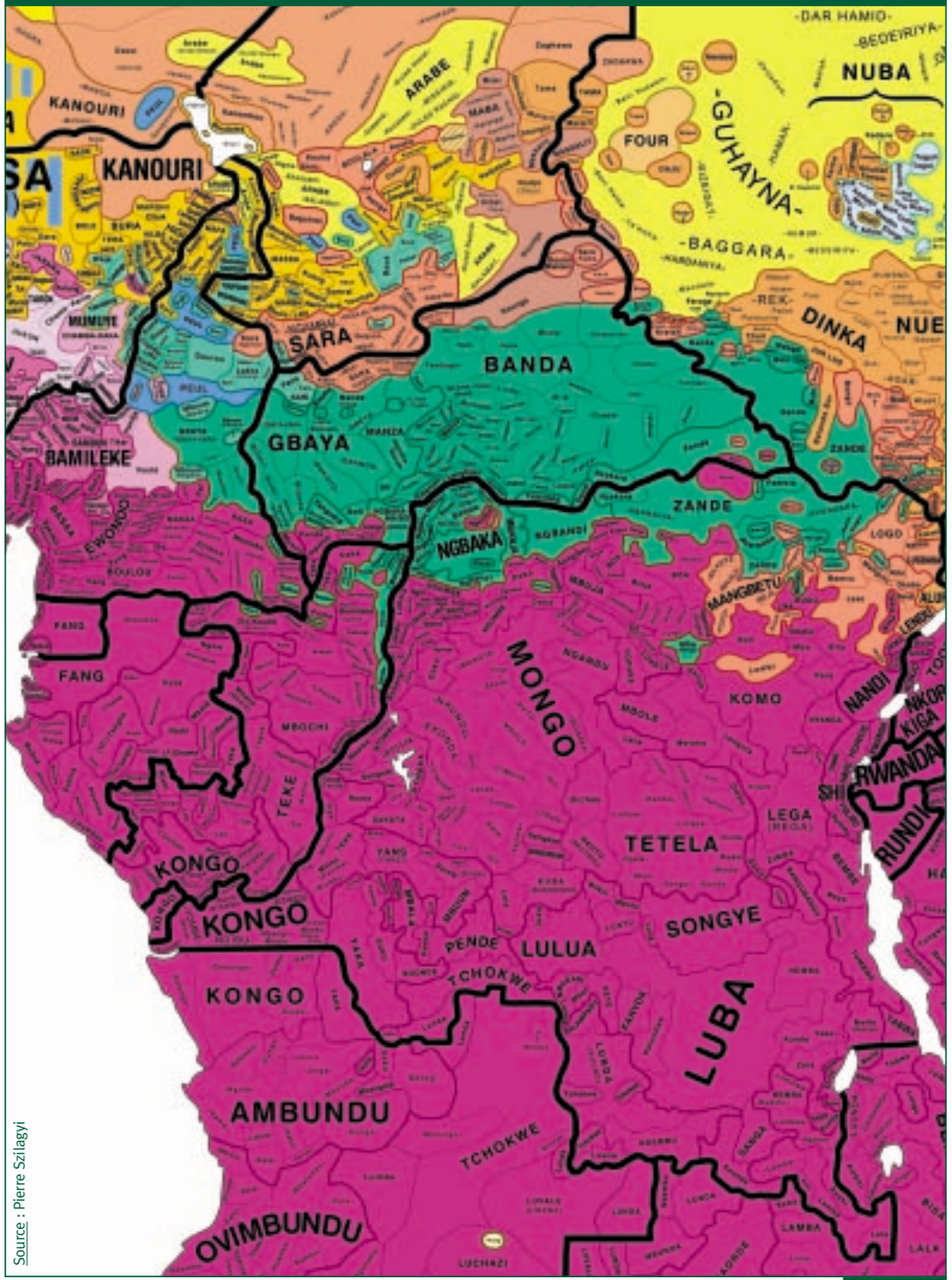


✚ **Atteintes aux droits humains** : Afin de satisfaire aux critères d'adhésion à l'Union européenne, le gouvernement de l'AKP (Parti de la justice et du développement) a fait adopter d'importantes réformes législatives portant sur la protection des droits humains, dont la mise en œuvre a été inégale. 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 centrale



Source : Pierre Sziilagyi



# Classification Linguistique

