

INSTITUTE FOR FIELD EDUCATION

Mémoire de stage

**L'accueil des étrangers en France :
Le rôle et la question de la santé**

Sarah Grace LeFevre

Sous la direction de Anne Ruel

Mai 2019

L'Office Française de l'Immigration et de l'Intégration (OFII)

Goucher College

Remerciements

Tout d'abord, un grand remerciement aux responsables et personnels d'IFE, pour la qualité du programme et les opportunités incroyables qu'ils ont permis d'explorer. Julie, Thomas et Emily n'ont fait que nous soutenir et n'ont fait que nous soutenir et ont eu un impact important dans le programme.

Saisissons également cette occasion pour adresser nos profonds remerciements à la directrice de stage et directrice d'OFII – Montrouge, Ingrid Normand. Un grand merci pour son accueil chaleureux au sein de l'organisation qu'elle gère ainsi que pour sa patience et ses précieux conseils. L'ensemble de l'OFII nous a beaucoup appris sur le processus de l'immigration administratif.

Nous remercions aussi les professeurs d'IFE et Goucher College, qui nous ont fourni les outils nécessaires au bon déroulement du programme et stage. Nous tenons particulièrement à remercier Kathryn St. Ours, professeur de français et conseillère, Gina Shamshak, professeur d'économie et conseillère.

Nos remerciements à Anne Ruel, notre tuteur qui a beaucoup travaillé pour que ce travail soit bien fait.

Nos remerciements et reconnaissance à mes amis rencontrés à l'IFE et le foyer ; ma mère et mon père, pour leurs conseils, ainsi que pour leur soutien inconditionnel, à la fois moral et financier.

Merci à tous pour une expérience inoubliable.

Sommaire

Remerciements	2
Sommaire	3
Introduction	4
Personnelle	4
Immigration	5
Chapitre I : L’immigration en France : l’accueil des étrangers	8
1.1 Les réalités de l’immigration aujourd'hui.....	8
1.2 Les droits des étrangers	10
1.3 Les raisons de l’immigration	11
Chapitre II : Santé et immigration : un enjeu politique	14
2.1 L’importance de la santé et les droits des étrangers	14
2.2 Politique de la santé et ses acteurs	16
2.3 L'OFII et sa mission Santé	17
Chapitre III : La santé comme outil de contrôle de l’immigration	19
3.1 Une résistance	19
Les arguments	20
3.2 Les limites et faiblesses.....	22
3.3 Accueil et contrôle	23
Conclusion	25
Abstract	28
Glossaire	30
Sources	33
Site Informatiques	33
Ouvrages.....	34
Entretiens.....	34
Journeaux	35
Articles de Presses.....	35
Annexes	37
Graphiques	37
Documents.....	39

Introduction

Personnelle

La question des migrations et de la politique de l'immigration nous intéresse de manière particulière et pour plusieurs raisons. Pour un peu de contexte personnel, je savais depuis longtemps que je voulais travailler dans le domaine du développement international. J'ai été exposée à ce domaine migratoire très jeune parce que mes deux parents travaillaient pour un organisme à but non lucratif appelé le Secours Catholique Américain (SCA). Leurs emplois les ont emmenés dans différents pays, leurs trois enfants sont nés dans 3 continents différents, et ils ont emmené tous leurs enfants avec eux. Au cours de nos ans, nous avons eu l'occasion de vivre la moitié de notre vie à l'étranger en observant nos parents faire un travail extraordinaire. Que ce soit pour gérer des projets pour des orphelinats et des personnes déplacées en Équateur, pour diriger des projets de développement économique au Sénégal et aussi le fait de se déplacer et s'installer dans de nouveaux pays et nouvelles cultures nous avons vu nos parents devenir des super-héros. Bien que ces expériences aient été merveilleuses à bien des égards, elles nous ont exposé aux dures réalités et aux inégalités dans le monde. Grâce à cette connaissance, nous savions que nous pouvions faire plus et être plus. Également nous savons que si nous voulons faire une différence dans ce monde, nous pouvons le faire dans le domaine de développement international comme nos parents.

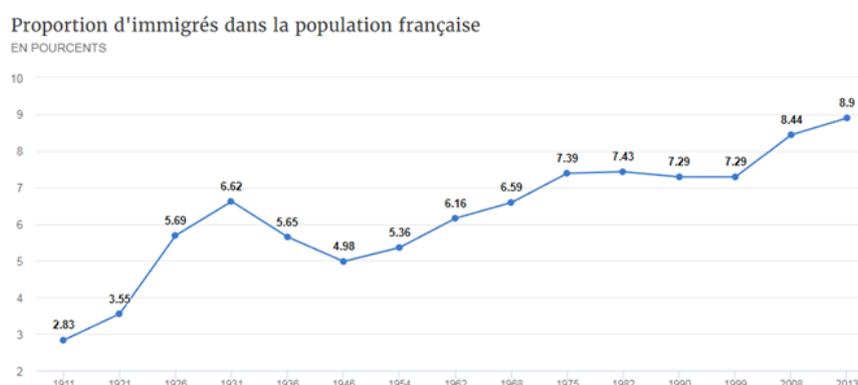
C'est au cours de stage à l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration (OFII) que nous avons réalisé que nous voulons nous concentrer sur l'immigration académiquement et professionnellement. Travailler dans la politique de l'immigration nous paraît logique. Comme haut-cité, l'immigration a été un aspect important de notre vie avec différent déménagements et, nous avons vu comment l'immigration peut changer des vies pour mieux ou pour le pire. Nous aimerions représenter les migrants et réévaluer les idéologies et les politiques des cultures occidentales. Nous nous rendons compte que pour être efficace il nous faut des connaissances dans le domaine de la juridiction et de droit, ce que nous voulons et devons faire. Nous avons vu et rencontré des immigrants et nous avons vu les difficultés auxquelles ils sont confrontés quotidiennement. Ils sont maltraités pour la plupart du temps et les inégalités constatées dans différents pays rendent leurs vies précaires. Par exemple, contrairement à ma famille qui se déplace d'un « pays occidental » vers les pays du sud et nous sommes généralement bien reçus ; certaines familles qui émigrent dans des pays tels que les États-Unis ou la France doivent suivre un processus de documentation qui semble décourageant et qui souvent n'aboutit pas aux résultats attendus. Notre désir est de pouvoir travailler avec ceux qui exposent ces injustices dans le futur. C'est un sujet très pertinent actuellement aux États-Unis comme en Europe et nous aimerions participer à ce débat.

L'objectif du stage à l'OFII est de mieux comprendre la société française contemporaine et de s'intégrer plus facilement dans un environnement entièrement francophone, via des missions d'observation, d'assistance et de valorisation de notre bilinguisme. Notre rôle principal consistait à effectuer des recherches pour plusieurs départements de l'OFII, ce qui nous a permis de comprendre les services de l'immigration fournis par l'organisation. Les recherches spécifiques comprennent une analyse approfondie et la compréhension de documents classifiés et publics et des décrets adoptés par le gouvernement français et d'autres organisations importantes participant aux services de l'immigration en France. A travers notre travail, nous avons découvert et compris s quelques éléments en matière de l'immigration : une découverte [particulière que j'ai découverte m'a amené à m'interroger et à réfléchir sur ma propre vie] est *le rôle de la santé dans l'accueil des étrangers*.

Immigration

Depuis le 19^{ème} siècle, la France a accueilli un grand nombre des immigrants sur son sol. Dans les années trente, les étrangers représentaient presque 9 pour cent de la population active totale. La figure 1 illustre la proportion des immigrants dans la population française de 1911 à 2013¹. L'immigration en France a augmenté de façon importante. Au début du 21^{ème} siècle, le nombre de migrants internationaux était estimé à 150 millions². Le pour cent moyen de l'immigrant en France en 1911 était de 2,83 de la population, alors qu'en 2013 il était de 8,9 pour cent. Les fluctuations du graphique peuvent également être dérivées d'événements historiques. L'augmentation qui a mené au premier sommet de 6,62 pour cent en 1929 était probablement attribuable à l'après-Première Guerre mondiale et à la mondialisation croissante. Toutefois, la situation se détériorer au moment où le monde entrait dans la Seconde Guerre mondiale, ralentissant momentanément l'immigration. Après la fin de la guerre, l'immigration a recommencé à augmenter graduellement de 1945 à aujourd'hui.

Figure 1 - Proportion des immigrés dans la population française³



¹ INSEE. « Être né en France d'un parent immigré », Statistiques, 08 février 2017

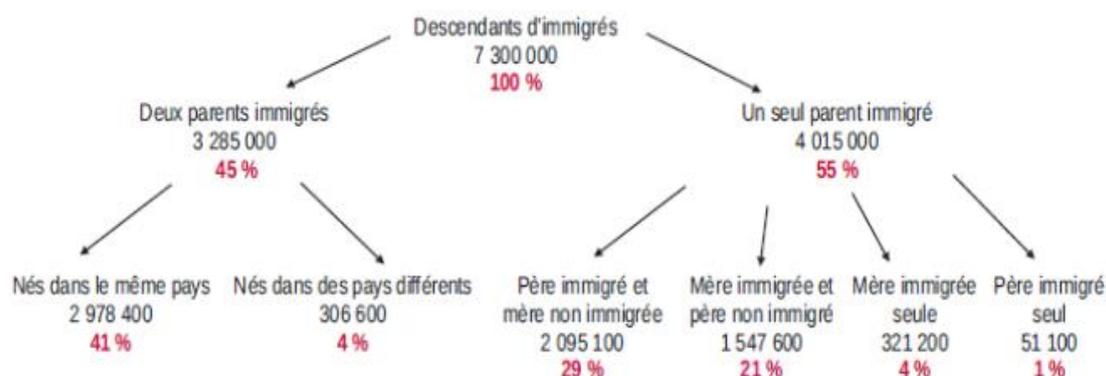
² Ibid.

³ Ibid.

Selon l'institut national de la statistique et de la recherche économique (INSEE), l'immigration est le mouvement international de personnes dans un pays de destination dont elles ne sont pas originaires ou où elles ne possèdent pas la citoyenneté afin de s'y établir ou y résider, en particulier en tant que résidents permanents⁴. La liberté de mouvement est fondamentalement importante. Cela permet aux gens de fuir la persécution, de chercher une vie meilleure et d'être avec ceux qu'ils aiment. Le plus grand facteur déterminant des chances dans la vie d'une personne n'est pas son talent ou son travail, mais le lieu de sa naissance. Ainsi, permettre à une personne de n'importe quel pays de s'installer en France est un changement de vie.

Il y a trois principales typologies qui sont utilisées pour rechercher les immigrants. Le premier, le plus couramment utilisé, distingue les ressortissants étrangers des Français par nationalité uniquement. Le deuxième niveau d'analyse définit un immigrant en fonction de deux critères : la nationalité et le lieu de naissance. Il permet d'identifier les immigrants étrangers et de différencier les Français d'origine et les immigrants naturalisés⁵. Trois catégories de population sont ensuite définies : français de naissance, immigrants naturalisés et étrangers. Une dernière typologie est basée sur les critères de nationalité et le lieu de naissance des répondants et celui de leurs parents. Il permet de différencier la population française des populations immigrées de première et deuxième génération. Les immigrants de première génération correspondent aux personnes nées étrangères et à l'étranger, indépendamment de la nationalité et des origines parentales. Les immigrants de deuxième génération correspondent aux personnes nées en France avec au moins un parent né étranger et à l'étranger. La figure 3 représente le nombre de descendants des immigrés selon la mixité de leurs origines en 2015. Sur les 7,3 millions des immigrants de plus vivant en France en 2015, 55 pour cent ont un parent qui a immigré et est né dans un pays différent, tandis que 45 pour cent ont tous deux immigré en France.

Figure 3 - Descendants des immigrés⁶



⁴ Ibid., 5

⁵ Pour la définition des termes, consultez le glossaire

⁶ Santelli, Emmanuelle. « *Qui sont les descendants d'immigrés ?* », CAIRN, 2016

Nous ne sommes pas des experts en politique de la santé en France, et nous ne connaissons pas pleinement ses systèmes et ses effets sur l'immigration. Cependant, après des recherches approfondies, c'est alarmant et évident que la santé a un rôle central du processus de l'immigration. Avec cette nouvelle information, nous réfléchissons et nous nous demandons pourquoi. Qu'est-ce qui a rendu ce sujet si important ? Pourquoi la santé ? Nous ne sommes pas médecin, mais face aux limites, la recherche aide à comprendre le sujet. Cela m'amène à ma question suivante : *Comment la santé est devenue une question centrale dans l'accueil des étrangers ?* L'objectif de ce document est d'examiner la relation entre la santé et le système de l'immigration. Pour essayer de répondre à la question, nous allons d'abord nous situer dans le contexte de la situation actuelle de l'immigration en France. En parallèle, nous explorerons la santé dans une perspective administrative et les acteurs de l'enjeu politique. Enfin, nous nous concentrerons sur un acteur spécifique, OFII, et examiner leur accueil.

Chapitre I

L'immigration en France : l'accueil des étrangers

« Il nous appartient de veiller tous ensemble à ce que notre société reste une société dont nous soyons fiers : pas cette société des sans-papiers, des expulsions, des soupçons à l'égard des immigrés, pas cette société où l'on remet en cause les retraites, les acquis de la Sécurité sociale, pas cette société où les médias sont entre les mains des nantis, toutes choses que nous aurions refusé de cautionner, si nous avions été les véritables héritiers du Conseil National de la Résistance. »⁷

Stéphane Hessel, *Indignez-vous !*

1.1 Les réalités de l'immigration aujourd'hui

La situation de l'immigration en France a été fortement influencée par l'héritage du colonialisme des siècles précédents ainsi que par la longue tradition de recrutement de travailleurs étrangers. Dans l'ensemble comme nous avons vu, il y a eu une augmentation constante de l'immigration au cours du siècle dernier. La figure 4 décrit le nombre des immigrants en France depuis un siècle de 1911 à 2013. Au début du graphique, le nombre moyen des immigrants en 1911 est de 1 110 milliers, puis augmente graduellement pour atteindre son plus haut nombre en ce siècle de 5 835 milliers en 2013. Ces chiffres reflètent l'histoire politique de la France. Comme dans les autres graphiques, il y a une augmentation après la première guerre mondiale et une diminution au début de la seconde guerre mondiale. Après la seconde guerre mondiale, il y a une augmentation progressive spectaculaire de 1945 à aujourd'hui.

Figure 4 –Nombre des immigrés en France depuis un siècle⁸



Bien que l'immigration ait été considérée comme une réussite sur le plan économique, elle a été de plus en plus perçue comme la racine des problèmes sociaux. Le succès des partis d'extrême droite aux

⁷ Hessel, Stéphane. « *Indignez-vous !* », 10 octobre 2010

⁸ Ibid. 5

élections rend cela aussi évident que les troubles qui éclatent encore et encore dans les banlieues. En conséquence, l'immigration ces dernières années s'est déplacée vers le centre de l'attention du public. De plus, la politique de l'immigration a simultanément pris un cours de plus en plus restrictif en France. Comme dans d'autres pays Européens, des efforts sont déployés pour gérer l'immigration dans le but de maximiser les avantages pour l'économie. Par conséquent, le contrôle accru des admissions et l'intégration des descendants des immigrants de deuxième et troisième génération représentent les défis les plus importants pour l'élaboration des politiques de l'immigration en France.

Alors que les pays Européens sont aux prises avec le contrecoup de l'immigration, il est devenu évident qu'il y a une tension croissante. L'immigration présente des raisonnables avantages tant pour les étrangers que pour les pays d'accueil, mais il est important de se rappeler que ce n'est pas tout le monde qui profite du phénomène. Comme le libre-échange et la finance, la migration crée des gagnants et des perdants. Avec les nombreux arguments de la population étrangère, beaucoup de membres de la population européenne continuent de se sentir menacés ou déplacés par les migrants et contribuent à la vague anti-immigration. L'un des principaux facteurs qui alimentent la panique contre l'immigration dans le reste de l'Europe est la perception que les autorités ont perdu le contrôle et que les étrangers prennent leurs ressources limitées. Cependant, la migration est un excellent outil pour lutter contre la pauvreté mondiale. Les jeunes migrants des pays pauvres gagnent des salaires plus élevés que ceux qu'ils gagneraient chez eux, ce qui leur permet d'envoyer des envois de fonds vers leur pays d'origine. S'ils choisissent de revenir, ils emportent avec eux les compétences, les réseaux et le savoir-faire qu'ils ont acquis en occident. Une des grands problèmes est que ces avantages touchent rarement la population non qualifiée du pays hôte, ce qui les met en colère et les trahit. Pour ceux qui se sentent abandonnés, les questions identitaires et culturelles deviennent de plus en plus importantes, ce qui crée des troubles sociaux. De plus, les citoyens Européens surestiment systématiquement la proportion de personnes nées en dehors de leur pays dans leur pays. Dans une étude réalisée par EuroStat Statistics, les Européens estiment en moyenne le double de la part réelle ; dans certains cas, c'est 10 fois la réalité⁹.

De nombreux pays de l'Union Européenne (UE), notamment la France et l'Italie, ont élargi leurs accords mutuels avec les pays tiers du monde, en particulier les pays d'Afrique, pour contrer cette tendance. Mais ces arrangements ne couvrent pas l'ensemble du continent africain, et certains pays, dont l'Allemagne, ont peu d'accords avec l'Afrique subsaharienne. Néanmoins, les efforts déployés pour créer des partenariats ne compensent pas le fait que lorsqu'un étranger vient d'un comté en France, il s'attend à être accueilli. Cependant, lorsqu'ils arrivent ici, ils sont placés dans le jeu de la politique. La montée continue de l'immigration en France, en grande partie en provenance de pays à

⁹ Eurostat: Statistics Explained. « *Migration and migrant population statistics* », 22 mars 2019

majorité musulmane du Moyen-Orient comme l'Érythrée, la Somalie et le Soudan, crée d'intenses conflits politiques à l'intérieur du pays.

L'immigration change d'un pays à l'autre. Il y a des pays où ils n'ont pas accepté et n'ont pas le désir de permettre à des étrangers d'entrer dans leur pays et d'autres où on peut devenir citoyen après avoir vécu là-bas pendant 15 ans. Pourtant, la migration est généralement controversée dans le pays hôte. À tel point qu'aujourd'hui, l'idée de traiter différemment les gens qui n'ont pas la même nationalité, de leur donner moins de droits que les nationaux, est tellement courante dans les sociétés et acceptée. Le Défenseur des droits considère que cette unanimité apparente est erronée. L'article 1 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, qui fait partie intégrante du bloc de la constitutionnalité, déclare « tous les hommes naissent et demeurent libres et égaux en droits », ces droits inaliénables et sacrés qui leur sont accordées en raison de leur condition d'être humain, ces droits sont donc universels¹⁰.

1.2 Les droits des étrangers

En France, le droit des étrangers constitue la réglementation qui organise non seulement l'entrée des ressortissants étrangers sur le territoire français, mais aussi leur séjour et leur sortie. Le Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA) est un Code juridique qui réunit toutes les règles relatives au droit des étrangers, des titres de séjour au droit d'asile en passant par les missions de l'OFPRA. Le CESEDA a été institué au milieu des années 2000¹¹.

La France exige en principe qu'un étranger soit muni d'un visa pour pouvoir entrer sur son territoire. Il existe des exceptions, notamment pour les ressortissants des pays de l'UE ainsi que ceux avec lesquels la France a passé des accords internationaux. Lorsque la France exige un visa et que l'étranger n'en a pas ou lorsqu'un visa n'est pas obligatoire mais que l'étranger constitue une menace pour l'ordre public ou fait l'objet d'une interdiction du territoire, il ne sera pas autorisé à pénétrer sur le territoire : en principe, il est simplement refoulé à la frontière. Toutefois, lorsque l'étranger arrive dans un État par avion ou par la mer, il est a priori déjà sur le territoire de l'État et il n'est pas toujours possible qu'il reparte immédiatement ; Il peut être placé en zone d'attente où, après quatre jours, il peut voir un juge des libertés.

Le visa constitue uniquement une autorisation provisoire de séjour en France, pour une durée qui est généralement de 1 à 3 mois. Lorsqu'un étranger souhaite pouvoir rester plus longtemps, il doit obtenir un titre de séjour ou une carte de résident.

¹⁰ Nations Unies. « *The Declaration of Human Rights and Citizen* », 10 décembre 1948

¹¹ LegiFrance. « *Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA)* », 17 mai 2019

Un visa, ou carte de séjour, est requis pour toutes les personnes entrant en France avec l'intention d'y séjourner pendant plus de 90 jours et/ou de travailler ou d'étudier en France. Bien que des exceptions à la nécessité d'un permis d'entrée ou d'un visa de long séjour soient prévues (en particulier pour les conjoints de citoyens français), la règle générale est qu'une personne ne se verra pas délivrer un document de séjour ou une carte de séjour, à moins qu'ils n'aient été approuvés par un consulat étranger. Cela signifie que la grande majorité des personnes doivent commencer leur immigration en France en préparant une pétition au Consulat français ayant juridiction sur leur résidence. Le visa est devenu non seulement une condition d'entrée mais aussi de résidence sur le territoire : si un étranger n'a pas le visa requis par la loi, il ne pourra généralement pas obtenir le titre de séjour souhaité.

Les visas peuvent être regroupés en quatre catégories : les visas uniformes de l'espace Schengen, les visas de court séjour permettant cependant l'établissement en France, les visas mixtes et les visas de long séjour. Ce dernier visa est devenu indispensable pour obtenir la plupart des titres de séjour et l'entrée irrégulière sur le territoire français peut être lourdement sanctionnée. Il existe aussi des nombreux de différents types de visas selon le motif du déplacement et selon la durée du séjour (supérieure ou inférieure à trois mois). La liste ci-dessous n'est qu'un exemple des différents types de visas disponibles pour les personnes qui souhaitent faire une demande en fonction de leurs besoins¹² :

- Visa de touriste
- Visa France à des raisons commerciales
- Visa France à des raisons médicales
- Visa France pour culture, sport, équipe de tournage ou à des raisons religieuses
- Visa France pour les membres des délégations officielles
- Visa France pour études, formation, recherche ou tout autre type de stage
- Visa France pour l'épouse / époux d'un citoyen français

Indépendamment du visa, une chose est nécessaire pour tous : la visite médicale. La visite médicale OFII est obligatoire pour tous les étrangers ayant obtenu un visa de long séjour pour la France. L'objectif est de contrôler l'état de santé des candidats aux visas pour la France.

1.3 Les raisons de l'immigration

Il y a beaucoup de raisons pour l'immigration. Certaines personnes quittent leurs pays pour des raisons professionnelles, dans le cadre de leur travail ou de leurs études. D'autres migrants partent en raison de circonstances politiques. Ils fuient les guerres, les conflits ethniques, religieux, les violations des droits de l'homme et d'autres situations de ce type. Les migrants ne partent pas seulement pour eux-

¹² Pour plus de détails, consultez le glossaire

mêmes, mais aussi pour leur famille ou leur communauté. Ils envoient de l'argent à leur famille, et permettant ainsi une amélioration des conditions de vie de leur communauté.

Bien souvent, ce sont des causes mixtes qui poussent les personnes sur la route de déplacement : pauvreté, conflits, difficultés sociales et politiques, problèmes environnementaux. Généralement, il est bien difficile de savoir quelle a été la cause principale de la décision de départ. De plus, les causes de la migration sont souvent étroitement liées. Par exemple, la pauvreté résulte de conflits et de crises politiques et sociales. Pourtant, certains partent aussi pour des raisons économiques à la recherche de meilleures perspectives socio-économiques et tentent de travailler à l'étranger. Également, ou ils sont confrontés à une extrême pauvreté dans leur pays et ne voient d'autre possibilité que de partir. Certains travaillent légalement, tandis que d'autres n'ont pas de permis de travail et sont actifs dans l'économie informelle.

Il y a aussi des raisons personnelles de l'immigration, telles que le fait de rejoindre des membres de la famille dans le pays où ils résident. Les migrants ne partent pas seulement pour eux-mêmes, mais aussi pour leurs familles ou leurs communautés : ils envoient de l'argent à leur famille, permettant ainsi une amélioration des conditions de vie de leurs communautés et ainsi celles de leurs pays d'origine.

Quelque raison de l'immigration officielle classifiée par l'État française est représentée en annexe 1¹³. Également, l'évolution du nombre de titre de séjour donner selon motif selon le motif est représentée par annexe 2¹⁴. Il existe aussi des catégories et des procédures très spécifiques pour lesquelles les étrangers peuvent demander chez OFII trouvé en annexe 3¹⁵.

Dernier point, mais pas le moindre, les gens migrent pour la santé, en particulier d'un pays du tiers monde à un pays occidental. Les problèmes de santé des réfugiés et des migrants sont similaires à ceux du reste de la population, bien que certains groupes puissent avoir une prévalence plus élevée. Conformément à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les problèmes de santé les plus fréquents des réfugiés et migrants nouvellement arrivés comprennent les blessures accidentelles, l'hypothermie, les brûlures, les maladies gastro-intestinales, les événements cardiovasculaires, complications liées à la grossesse et à l'accouchement, diabète et hypertension¹⁶. Les femmes réfugiées et migrantes sont souvent confrontées à des défis spécifiques, en particulier en matière de santé maternelle, néonatale et infantile, de santé sexuelle et reproductive et de violence. Après de nouvelles recherches, il existe des preuves considérables que l'exposition des réfugiés et des migrants

¹³ Faire référence à l'annexe 1 : *Répartition des titres de long séjour selon le motif*

¹⁴ Faire référence à l'annexe 2 : *Evolution du type de séjour selon le motif*

¹⁵ Faire référence à l'annexe 3 : *Catégorie d'accueil sur le site web de l'OFII*

¹⁶ OMS. « Migration and health: key issues », Health determinants, 2017

aux risques associés aux mouvements de population (troubles psychosociaux, problèmes de santé reproductive, mortalité néonatale plus élevée, abus de drogues, troubles nutritionnels, alcoolisme et exposition à la violence) augmentent leur vulnérabilité aux maladies non transmissibles (MNT). Une des principaux problèmes en ce qui concerne les MNT est l'interruption des soins, soit en raison d'un manque d'accès, soit en raison de la destruction des systèmes et des fournisseurs de soins de santé ; le déplacement entraîne l'interruption du traitement continu qui est crucial pour les maladies chroniques. Les personnes vulnérables, en particulier les enfants, aussi sont sujettes aux infections respiratoires et aux maladies gastro-intestinales en raison de mauvaises conditions de vie, d'une hygiène et d'une privation sous-optimales pendant la migration, et elles ont besoin de soins de santé adéquats. De mauvaises conditions d'hygiène peuvent également entraîner des infections cutanées.

Chapitre II

Santé et immigration : un enjeu politique

« La lutte contre les inégalités sociales est le grand dessein collectif qu'une nation devrait se donner. »¹⁷

Jacques de Bourbon Busset, *Tu ne mourras pas*

« Tous les hommes ont les mêmes droits... Mais du commun lot, il en est qui ont plus de pouvoirs que d'autres. Là est l'inégalité. »¹⁸

Aimé Césaire, *La Tragédie du roi Christophe*

2.1 L'importance de la santé et les droits des étrangers

La santé est une notion paradoxale. Elle est à la fois intuitive et presque impossible à définir par une définition positive. Pour un individu, la santé, c'est l'absence de maladie ou de douleur, « c'est la vie dans le silence des organes » pour reprendre la belle formule de René Leriche¹⁹. C'est, dans ce sens individuel, une notion singulière et intime. « Nous pouvons nous sentir bien (...), mais nous ne pouvons jamais savoir que nous allons bien », a déclaré Emmanuel Kant²⁰. La définition de l'OMS, « un état de bien-être physique, mental et social complet, qui ne consiste pas uniquement en l'absence de maladie ou d'infirmité témoigne, malgré ses mérites, de la difficulté d'enfermer la santé une sémantique positive »²¹. Cependant, c'est plus une qualification qu'une définition, mais c'est de nombreux éléments non liés à la santé qui contribuent à cet état de bien-être complet. Toutefois, la santé est un concept collectif, médical, statistique et politique.

Par rapport à la santé et l'individu, tout naturellement, il porté à protéger son existence. Ainsi, le besoin de protection semble-t-il aussi ancien que l'existence de l'homme. Or, vu l'ampleur et la multitude des formes d'insécurité qui menacent cette existence, il ne peut point la protéger tout seul. Par exemple, la France a pris l'initiative de faire la santé une responsabilité nationale. Aujourd'hui, la sécurité sociale apparaît comme la principale forme de protection contre les risques sociaux. En conséquence une fois qu'un étranger demande à rester et à entrer sur le sol français, il devient la responsabilité de l'État française ainsi que sa santé.

La France entretient encore des relations complexes avec cette question de santé, évoluant selon la situation économique et politique. Les migrants forment une population très hétérogène et présentent

¹⁷ Busset, Jacques de Bourbon. « *Tu ne mourras pas* », 1948

¹⁸ Césaire, Aimé. « *La Tragédie du roi Christophe* », 1963

¹⁹ Leriche, René. « *Portrait de Médecins* », 18 octobre 2017

²⁰ Kant, Emmanuel. « *KANT ET LE BONHEUR* », La-Philo, 2012

²¹ OMS. « *La Santé Mentale: Renforcer notre Action* » 30 mars 2018

un ensemble de facteurs de vulnérabilité sociale, juridique et épidémiologique. Pour être efficaces, les actions de santé pour ces populations doivent tenir compte de ces spécificités. Immigrants, étrangers, réfugiés, migrants sans papiers ou « personnes d'origine étrangère », ils utilisent parfois ces termes de façon indifférenciée, ce qui montre une certaine confusion dans la société dans son ensemble sur le statut des migrants en France²². Cette confusion est attribuable en partie à la politisation des questions de l'immigration et d'asile au cours des 30 dernières années. Au cours de la même période, l'émergence de nouvelles priorités de santé publique, d'abord et avant tout la lutte contre l'épidémie de VIH/SIDA, a progressivement conduit les autorités publiques à prendre en compte les spécificités des populations migrantes en termes de santé.

Cependant selon la loi, une fois qu'un étranger réside en France, il a le droit d'accéder au système public de santé. Le système Français de sécurité sociale est fondé sur le principe de la solidarité nationale et son but est de protéger tous les personnes français ou sus la protection françaises au cours de leur vie (les risques liés au travail, à la maladie, à la vieillesse également). Selon l'OMS, chaque réfugié et chaque migrant doivent bénéficier sans interruption d'un accès complet à un milieu accueillant et, si besoin, à des soins de santé de qualité, sans aucune discrimination fondée sur le sexe, l'âge, la religion, la nationalité ou la race²³.

Le droit de séjour pour raisons médicales, dont la procédure «étrangers malade » est la transposition réglementaire, a été institué par la loi RESEDA de 1998 et maintenu lors des deux réformes successives de CESEDA en 2003 et 2006²⁴. La situation sanitaire des personnes est une préoccupation et une question de société. Dans un rapport très récent, publié le 20 juin 2017 sous le titre « Précarité, Pauvreté et Santé », l'Académie de Médecine dresse un inventaire des lieux et des propositions : les migrants sont identifiés comme l'une des populations qui, parce qu'ils ont de nombreux facteurs de vulnérabilité et de précarité, exigent qu'ils reçoivent une attention particulière du point de vue médical²⁵.

L'OMS soutient les politiques tendant à ce que les soins de santé soient prodigués indifféremment du statut juridique des migrants. L'accès rapide aux soins peut entraîner la guérison et éviter ainsi la propagation des maladies; il est donc dans l'intérêt des migrants et du pays d'accueil de veiller à ce que la population résidente ne soit pas inutilement exposée à l'importation d'agents infectieux.

²² Pour plus de clarté sur les termes, consultez le glossaire

²³ Ibid., 12

²⁴ Ibid., 10

²⁵ Académie de Médecine. « *RAPPORT : Précarité, pauvreté et santé* », 20 juin, 2017

2.2 Politique de la santé et ses acteurs

La santé en tant que droit nous conduit à la politique. Pendant trois décennies, la santé publique a connu une croissance exponentielle. Il y a des dizaines de régimes d'interdiction dans le code de la santé publique et environ 100 régimes d'autorisation ou d'habilitation pour mener des activités de santé. Fournis par l'article 71 de la loi contre l'exclusion, les programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) sont un outil de consultation et de coordination au niveau régional car ils permettent d'impliquer plusieurs partenaires, les mutuelles d'associations, les organismes d'assurance maladie, les hôpitaux, les organismes professionnels, les autorités locales et les services publics²⁶. Ils visent à identifier les difficultés spécifiques auxquelles les plus pauvres sont confrontés pour bénéficier effectivement du droit à la santé, puis à prendre les mesures correctives nécessaires. L'élaboration de ces programmes comporte quatre niveaux : l'analyse des besoins, la définition des priorités et des objectifs, la planification des mesures et l'évaluation.

L'analyse de l'état de santé de la population met en évidence d'importantes disparités territoriales : l'État doit être le garant de l'égalité d'accès à la santé pour tous sur l'ensemble du territoire. De même, la dispersion des moyens est aujourd'hui extrême. L'État doit donc organiser un partenariat associant les nombreux acteurs publics et privés qui contribuent à l'amélioration de la santé des Français. La loi modifie et réorganise les dispositions introduites par la loi du 4 mars 2002 sur les droits des patients et la qualité du système de santé, afin de simplifier et d'améliorer le fonctionnement des nombreux organismes impliqués dans la politique de santé publique²⁷.

Désormais, il existe plusieurs institutions et acteurs liés à la santé des étrangers. Au centre : c'est le ministère en charge de la santé et le ministère en charge des affaires sociales qui intervient au nom de l'État sur le système de santé. L'État a progressivement conduit à la création de plusieurs organisations compétentes dans un domaine spécifique. Ses organisations ont différentes formes juridiques (agence, délégation, comité, association...) : Haut Conseil de la santé publique, Conférence de Santé nationale, Haute Autorité de Santé, OFII, etc. Ces acteurs jouent un rôle important puisqu'ils sont responsables de la santé préventive des étrangers. La santé étant la principale priorité, ces organisations sont confrontées à la loi et aux règles de la politique de santé, ainsi qu'à d'autres aspects de l'immigration. Avec des opinions différentes, il est difficile de prendre des décisions administratives sans les opinions politiques et publiques.

²⁶ ARS. « *Les Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS)* », 21 mars 2011

²⁷ LegiFrance. « *Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé* », 20 mai 2019

2.3 L'OFII et sa mission Santé

Pour comprendre l'OFII, nous revenons à ses origines est une institution administrative publique en charge de l'immigration et de l'intégration en sol français. L'ordonnance du 2 novembre 1945 signée par le général de Gaulle crée l'Office National de l'Immigration (ONI), et la charge, exclusive, recrutement pour la France et l'introduction en France des immigrants étrangers²⁸. Le décret d'exécution du 26 mars 1946 fait de l'ONI une institution administrative sous la supervision du Ministère du Travail et le consulte sur la mise en œuvre des opérations de recherche, de sélection professionnelle, l'examen médical et le transport du personnel et depuis lors, l'histoire de l'établissement et de ses successeurs, l'Office des Migrations Internationales (OMI), l'Agence Nationale d'Accueil des Étrangers (ANAEM), l'OFII, fusionne avec l'histoire de l'immigration légale en France.

Créé en 2009, l'OFII est désormais le seul opérateur d'État en charge de l'intégration et de l'intégration pendant les 5 premières années de leur séjour en France²⁹. Il regroupe l'ensemble des compétences de l'ANAEM, hors emploi des ressortissants français à l'étranger, et une partie des missions de l'Agence pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (ACSE). L'OFII a également pour mission de gérer les procédures professionnelles et familiales, la gestion du système national d'accueil des demandeurs d'asile, celle du retour volontaire et des aides à la réintégration participant au développement solidaire, l'intégration des étrangers admis sur le territoire de manière Pérenne, ainsi que la lutte contre le travail illégal. Dans ce contexte, ils travaillent avec tous les acteurs institutionnels en France et à l'étranger, préfetures, postes diplomatiques et consulaires, afin de fournir la meilleure offre de service au public migrant et aux employeurs d'étrangers en situation régulière. Trente-quatre bureaux de l'OFII sont situés dans les préfetures du pays. L'OFII est représenté par 53 divisions territoriales, délégations ou plateformes hébergées qui couvrent l'ensemble du territoire national. Outre-mer, l'OFII est représenté dans huit pays : Maroc, Tunisie, Turquie, Roumanie, Mali, Sénégal, Cameroun et Canada.

Un des principaux points de contact entre les demandeurs et les autorités gouvernementales est l'OFII, qui a mis en œuvre la politique française en matière migratoire et en charge les conditions matérielles d'accueil des demandeurs d'asile (hébergement, allocation financière) ; puis l'OFII applique le dispositif d'intégration pour ceux qui bénéficient de la protection internationale et offre une aide au retour pour les déboutés. La santé a eu récemment une initiative visant à réévaluer leur système de santé, mais c'était toujours un principe de l'OFII nous pouvons le voir dans leurs projets. L'OFII, lorsqu'il question la santé, est le participant aux visites médicales. En plus, OFII est l'endroit où les

²⁸ LegiFrance. « Loi n° 2003-1119 du 26 novembre 2003 relative à la maîtrise de l'immigration, au séjour des étrangers en France et à la nationalité », 10 mai 2010

²⁹ OFII. « Notre Histoire »

gens passent leurs visites médicales pour obtenir leur visa. La visite médicale sera passée sur le sol français, où OFII est représenté à l'étranger. En réalité, 39 pour cent des visites médicales qui sont réalisées par les représentations OFII à l'étranger. Le contenu d'une visite médicale comprend un premier examen général, une radiographie des poumons est ensuite effectuée, une vérification de l'état vaccinal, qui doit être conforme à la législation et à la réglementation en vigueur en France, notamment pour les enfants.

Néanmoins, la visite médicale a vu une évolution en commençant par sortir du domaine strict de la police sanitaire en se situant dans l'évaluation de l'aptitude à occuper un emploi en France au moment où l'immigration était un phénomène de masse voulu et organisé par les pouvoirs publics introduits par la main-d'œuvre peu qualifiée. Avec l'arrêt progressif de cette pratique, la visite médicale a concerné les familles migrantes et est devenue une interface de leur intégration, le lieu de leur premier contact avec le système sanitaire et social français, et tend à s'inscrire de plus en plus dans une logique de partenariat, tout en faisant de l'accès à la santé (les soins comme prévention) l'un des éléments de l'intégration des migrants.

A l'OFII, le projet intitulé « Project Visite Médicale » constitué de remplir l'historique de la visite médicale en France qui a été arrêtée en 2002³⁰. Ce projet nous fait réfléchir prendre conscience de l'importance de la santé et de son incidence sur l'administration dans la manière dont elle légifère. Il montre de nombreux aspects des organisations que nous n'avons pas connues, comme leur mission. Par exemple, ils ont contribué à l'adoption d'une loi en 2016, la loi du 7 mars 2016 a confié à l'OFII le soin d'émettre un avis médical auprès du préfet sollicité par l'étranger qui souhaite obtenir un titre de séjour pour des raisons de santé³¹. Cet avis est rendu par l'intermédiaire d'un collège de 3 médecins de l'OFII, à l'aide d'une base de données internationale sur la santé des pays d'origine (BISPO) et après réalisation d'un examen médical en direction territoriale, le cas échéant.

Leurs objectifs ne s'arrêtent pas là, cependant, les missions supplémentaires pour la santé comprennent³² :

- Visite médicale du public légal (autorisé à séjourner plus de 3 mois en France hors Union Européenne) aux primo intégration dans le système de soins en France.
- Vulnérabilités de santé pour aménager l'hébergement (demandeurs d'asile)
- Avis médical pour titre de séjour pour raisons de santé « Étrangers malades » (ESI)

³⁰ Faire référence à l'annexe 6 : *Project du Stage : Visite Médicale – Historique (CLASSIFIE)*

³¹ Ministère de l'Intérieur. « La loi du 7 mars 2016 relative au droit des étrangers », 8 novembre 2016

³² OFII. « *Qui sommes-nous ?* »

Chapitre III

La santé comme outil de contrôle de l'immigration

« *Lorsqu'on perd le contrôle de soi, on perd sa liberté.* »³³

Marie Von Ebner-Eschenbach

« *Bureaucratie. Le moyen le plus rationnel que l'on connaisse pour exercer un contrôle impératif sur des êtres humains.* »³⁴

Max Weber

3.1 Une résistance

La qualité de la santé des immigrants est considérée comme un véritable problème de santé publique en raison de l'affaiblissement économique et social que certains d'entre eux peuvent subir et qui contribue à la détérioration de leur état de santé. Au cours des dernières décennies, l'immigration est devenue l'un des problèmes les plus controversés dans de nombreux pays occidentaux. L'opposition à l'immigration est l'un des piliers des plateformes des partis politiques extrémistes dans de nombreux pays occidentaux : la campagne de permission contre l'appartenance britannique à l'UE, la campagne électorale de Donald Trump. La campagne de sortie du Royaume-Uni. L'opposition à l'immigration et à la mondialisation au centre de la campagne électorale de Marine Le Pen à l'élection présidentielle française de 2017. Egalement, la plate-forme du Front National en France est anti-UE, anti-immigration et anti-mondialisation. Toute l'opposition crée une tension autour les directeurs et les administrations de l'immigration, y compris les secteurs de la santé.

Selon une enquête réalisée par YouGov en 2018, une organisation internationale d'analyse de marché et d'analyse de données, des majorités dans les pays sondés étaient opposées à l'acceptation d'un plus grand nombre de migrants :

Italie (52%) France (47 %), Allemagne (44%), Espagne (38 %), Royaume-Uni (37 %),
Les Pays-Bas (36%), Suède (33%), Finlande (30 %) ³⁵.

De toutes les personnes qui ont répondu au sondage, c'est le pourcentage qui, en raison des étrangers qui vivent dans le pays, « ne se sent plus chez eux ». L'opposition politique à des niveaux élevés de l'immigration légale a été associée à certains partis de droite dans l'UE. Le problème a éclaté avec la crise migratoire en 2015 avec un grand nombre d'étrangers du Moyen-Orient et d'Afrique faisant des voyages dangereux en Europe et de nombreux décès en cours de route. L'immigration est l'une des questions politiques centrales dans des nombreux pays Européens, et de plus en plus au niveau de

³³ Le Figaro. « *Citation Célèbre* »

³⁴ Ibid.

³⁵ Faire référence à l'annexe 4 : *YouGov enquête* : « *les pays les plus anti-immigration en Europe* »

l'UE. Avec des niveaux élevés de chômage et des populations des immigrés non-européens partiellement non aidés déjà dans l'UE, les partis opposés à l'immigration ont progressé leur position dans les sondages et les élections. Les parties de droite essentielles à l'immigration sont entrés au gouvernement en Autriche, au Danemark, en Italie, aux Pays-Bas, en Norvège, en Pologne et en Slovaquie, et sont devenus des facteurs importants dans la politique anglaise, suédoise, allemande et française. La perspective anti-immigration est essentiellement nationaliste, culturelle et économique. Par exemple lors des élections de 1988 en France, 75 pour cent des partisans de son chef Jean-Marie Le Pen croyaient que la France comptait trop des immigrés (contre 35 pour cent de tous les électeurs)³⁶.

Six personnes sur dix en France pensent que l'immigration a eu un « impact négatif », a déclaré l'institut de sondage Ipsos³⁷. C'était similaire en Belgique qui, comme en France, a été la cible d'attaques terroristes ces derniers mois. Plus de la moitié des Français (54 pour cent) ont déclaré que l'immigration entraînait des changements dans leur pays qui leur déplaisaient, un chiffre qui était encore plus élevé que la moyenne mondiale de 46 pour cent³⁸. Sa montre les craintes et les tendances que nous pouvons anticiper dans les prochains débats et campagnes pour les élections présidentielles. En générale, cela montre que la plupart des gens sont de plus en plus mal à l'aise avec des niveaux de l'immigration qui sont plus élevés que jamais depuis la Seconde Guerre mondiale. Outre les craintes quant aux conséquences de l'immigration de masse, l'enquête a également révélé des doutes quant à l'authenticité des demandeurs d'asile. Plus de la moitié des répondants français (54 pour cent) ont déclaré que bon nombre de ceux qui prétendent être des réfugiés ne l'étaient pas vraiment. Un copieux nombre des Français s'inquiétaient du fait que des terroristes prétendaient être des réfugiés, tandis que 45 pour cent réclamaient la fermeture complète des frontières de leur pays³⁹. Ces chiffres étaient légèrement supérieurs aux moyennes mondiales.

Les arguments

Les opinions contre l'immigration peuvent être trouvées partout en France. D'un agriculteur local dans une petite ville aux campagnes ou dans les grandes villes. Par la suite, cette partie des opinions publiques provient de la peur de menacer leur culture et leur société françaises. Le gros problème avec la sécurité nationale est que ces dernières années, le contenu de l'immigration a été limité à la suite d'attaques terroristes et de différentes épidémies dans les pays pauvres. Cette peur crée une résistance à la notion de l'immigration dans son ensemble et peut même changer la politique si beaucoup de gens

³⁶ IPOS. « Majority in France against immigration », 23 août, 2016

³⁷ Ibid.

³⁸ Ibid.

³⁹ Ibid.

se mobilisent. Pour comprendre leurs frustrations et leur forte résistance, nous devons d'abord comprendre leurs opinions.

Les arguments contre l'immigration continue de⁴⁰ :

- danger pour l'identité nationale
- une menace pour les immigrés parfaitement intégrés
- danger financier : économique
- danger pour la sécurité et santé

Les arguments sont tirés d'un article de presse nationaliste qui s'occupe de certains points de vue. Il s'agit d'un manque de compréhension et de connaissance du sujet de l'immigration et, en même temps, de la tendance des gens à rester avec des gens aux vues similaires pour valider leurs croyances. Le premier argument, c'est qu'ils croient que des « millions » de personnes sont arrivées en quelques décennies et ont déployé des efforts pour ne pas s'intégrer. Le nombre surestimé des immigrants exagère le problème, et le rend comme il y avait des milliers et des milliers des immigrants qui entrent en France chaque année. En réalité ce n'est pas le cas, et en fait, il y a en moyenne plus d'étrangers entrant en Allemagne et au Royaume-Uni que la France. De plus, l'intégration est une voie à double sens et l'une ne peut se passer de l'autre. Ce n'est pas une responsabilité exclusive des immigrants de participé, c'est aussi la responsabilité de la société.

Le deuxième argument indique la croyance selon laquelle les nouveaux immigrants auront un impact négatif sur les immigrants qui ont déjà immigré. L'argument semble paradoxal, car les auteurs ne sont pas eux-mêmes des immigrants et ne savent pas exactement ce qu'ils ressentent. Cependant, l'argument suivant a plus de mérite et c'est que la crise est un risque financier. La vérité est que le système social français est en faillite. De plus, l'État prend en charge les dépenses des immigrés, telles que les visites médicales sont coûteuses.

Le dernier argument part d'opinions personnelles et de la crainte que les immigrants constituent un danger général pour la société. La peur des maladies est une réalité qui crée une séparation distincte. Lorsqu'une personne vient d'un pays où sévit une maladie nocive bien connue or si il est malade lui-même, il devient automatiquement plus difficile pour la société française de l'intégrer et crée des inefficacités. Lorsqu'il est malade, un immigrant doit franchir de nombreux obstacles pour revenir sur la bonne voie dans le processus du titre de séjour. Non seulement d'autres personnes les traitent différemment, mais l'État place certaines sanctions pour s'assurer que la sécurité de leur société est protégée. Cela peut même aller jusqu'à mettre quelqu'un en quarantaine pour un certain type de maladie ou à l'envoyer en prison comme un centre de détention pour « guérir ».

⁴⁰ Anonyme. « *L'appel de 13 maires à l'État face à l'accueil indigne des migrants* », La Croix, 25 avril 2019

La notion d'approche spécifique des problèmes de santé des migrants suscite parfois un débat lorsqu'elle est liée à une forme de « discrimination positive »⁴¹. Tous ces arguments et opinions suscitent des réactions négatives de la société du pays et de la population immigrée. En effet, le traitement différentiel relatif à la discrimination est généralement perçu comme illégitime car il contrevient au principe d'égalité de traitement de tous les citoyens, garanti par la Constitution et hérité d'une longue tradition républicaine. Toutefois, le principe d'égalité peut faire l'objet d'exceptions si les différences de traitement sont justifiées par une différence de situation ou par l'intérêt général : c'est le principe de la discrimination positive. Dans ce cas, la vulnérabilité des migrants et l'intérêt de la santé publique peuvent justifier l'introduction de mesures préférentielles - comme une politique de vaccination ciblée ou une campagne de prévention. Faisant écho au débat sur l'immigration, la peur du communautarisme et l'argument de l'intégration républicaine alimentent parfois l'illusion d'une égalité de facto que l'égalité des droits, bien que nécessaire, ne suffit pas à garantir.

3.2 Les limites et faiblesses

Un des plus gros problèmes est que la résistance ne se trouve pas seulement de l'extérieur de l'OFII, il peut également être trouvé dans l'intérieur. Comme tout ce qui concerne l'immigration est contestée à un moment donné dans le pays limitant les améliorations possibles à la politique de santé. Après un entretien avec Dr Thanh Le Luong, médecin et directrice de Pôle Santé, elle a expliqué comment OFII s'efforce réellement d'améliorer ses services⁴². Pourtant, elle a aussi exprimé ses préoccupations au sujet de la résistance inattendue. Elle a brièvement évoqué les différents projets en cours pour l'OFII et la Pôle Santé dans leurs efforts d'évolution. L'un des projets consiste à mettre à jour leurs systèmes, par exemple en remplaçant le papier par un ordinateur et en mettant à jour la technologie médicale. La première force opposée vient de l'administration pour des raisons économiques. Selon le Pôle Santé, les visites médicales ont coûté 1,7 M\$ sans les vacances du personnel. « Les améliorations sont coûteuses », explique le Dr Luong, et les visites médicales sont toutes payées par l'État. Le retard de mise à jour de leur équipement continue malheureusement à ralentir le système. En outre, le Dr. Luong a expliqué comment ils ont des difficultés supplémentaires à obtenir approuvé en raison d'une résistance surprenante en partie des médecins embauchés par OFII pas en faveur des changements technologiques. « Certains [médecins] ne veulent pas changer leurs façons de faire et leurs pratiques », a déclaré le Dr Luong, « il est difficile pour nous d'aller de l'avant. » Elle poursuit en expliquant que les médecins embauchés par l'OFII ont généralement leurs propres pratiques également, ce qui n'est pas leur seule priorité.

⁴¹ INPES. « *La santé des migrants* », La Santé de l'Homme, 2017

⁴² Dr Thanh Le Luong, médecin et directrice de Pôle Santé, entretien, 25 mai 2019

Les limites ne s'arrêtent toutefois pas là. Nous rappeler le projet du projet Visite Médicale, il a eu de nombreuses lois et décrets sur la santé des immigrants qui sont importants à noter. En 2016, OFII et son Pôle Santé ont proposé une stratégie de dépistage des maladies infectieuses (Tuberculose, VIH, VHC, VHB) dans la population des migrants en France ou aussi connue sous le nom d'étude « STRADA »⁴³. La mission était d'évaluer l'efficacité d'une nouvelle stratégie de dépistage des maladies infectieuses au sein d'une population de migrants légaux dans le cadre de la visite médicale obligatoire. Cette étude s'inscrit dans une stratégie globale d'amélioration du dépistage et de l'accès aux soins pour les migrants. Cette étude rendrait le secteur de la santé immensément. Les résultats de l'étude permettent de déterminer l'acceptabilité, la performance, l'utilité, les coûts et l'impact d'une nouvelle stratégie de dépistage ciblée du VIH VHB, et VHC dans la population migrante à risque élevé en France⁴⁴. En outre, il a été question d'ajouter peut-être un test psychologique (auquel la visite médicale actuelle ne porte pas). Le sujet semblait curieux et, globalement, avoir un impact général, nous avons donc rencontré et demandé la directrice de l'OFII - Montrouge au sujet. Elle a exprimé tristement que le projet n'avait jamais été réalisé pour des raisons administratives. De plus, la place des pathologies mentales est sans aucun doute sous-estimée. Ainsi, s'ajoute à une liste qu'un autre effort de rénovation est retenu par une résistance.

3.3 Accueil et contrôle

Lors du rappel des missions de l'accueil des étrangers, cela comprend leur état de santé. Un étranger malade peut demander un titre de séjour en France pour poursuivre ses soins. Cependant le recentrage et la centralisation de la santé de l'OFII avec le facteur ajouté de différentes opinions sur le contraire ainsi que le même côté provoque quelques actions à prendre qui remettent en question le terme égal. Cette procédure est devenue un véritable parcours d'obstacles pour les étrangers qui sont déjà confrontés à un problème médical majeur. Approximativement 32 000 étrangers ont actuellement un permis de séjour en raison de la gravité de leur état et des soins qu'ils doivent recevoir en France. Mais entre 2016 et 2017, le nombre de premières émissions de ces titres (hors renouvellements) a diminué de 39 pour cent, passant de 6 850 à 4 187, selon la Direction Générale des Étrangers en France (DGEF).⁴⁵

On craint que l'accueil soit en train de se transformer en contrôle. La visite médicale a subi un changement fondamental au cours des dernières années. Le décret du 11 janvier 2006 a pris acte des modifications de la période transitoire en les transcrivant au niveau réglementaire. La visite médicale accorde la priorité à la détection des principales maladies, elle est effectuée « au profit » des migrants qui ne « souffrent » plus. Enfin, notez que la visite médicale est l'occasion d'un dialogue confidentiel

⁴³ Faire référence à l'annexe 6 : *Projet du Stage : Visite Médicale – Historique (CLASSIFIE)*

⁴⁴ Pour plus des détails, consultez le glossaire

⁴⁵ OFII. « Rapport d'Activité » 2017, pg.48-53

qui peut révéler des problèmes sociaux et conduire à un lien avec un travailleur social présent dans l'OFII. Les nouvelles procédures de délivrance des permis de séjour aux étrangers malades, très critiquées par les associations, seront réalisées dans le respect des « règles d'éthique communes à tous les médecins » ces « lignes directrices générales », publiées par le ministère de la Santé, sont destinées à guider la procédure d'évaluation médicale qui a été placée sous les auspices de l'Office depuis le 1 janvier, alors qu'il relevait auparavant des agences régionales de santé (ARS) ⁴⁶.

Qu'est-ce qui a changé? Une réforme de la procédure de délivrance des titres de soins, lancée au cours des cinq années précédentes par la loi du 7 mars 2016. Il transfère notamment l'élaboration d'avis médicaux sur la base desquels les préfetures fondent leur décision à un collègue de trois médecins rattachés à l'OFII, un opérateur du ministère de l'Intérieur, alors que, jusque-là, ces avis étaient émis par des praticiens du ARS, donc du ministère de la santé. Alors qu'est-ce que cela signifie exactement? Cela signifie que les étrangers doivent passer par plus d'administration pour obtenir leur séjour. Ces nouvelles lois adoptées compliquent les procédures de l'immigration et rendent jusqu'à ce que plus difficile. Un étranger s'attend maintenant à un délai de ses papiers en raison de son état de santé. Ainsi, l'État *contrôle* quand quelqu'un peut et ne peut pas obtenir leur papier de séjour.

Malgré leurs limites, l'OFII continue de faire ce qu'il peut en tant qu'organisation gouvernementale. Il poursuit et accomplit souvent des travaux durs et de qualités conformément à la loi pour ceux qui sont dans le besoin. L'autre grand projet au stage appelé « Projet Comparatif », chargé de comparer la visite médicale entre les États-Unis et la France⁴⁷. Ce projet nous enseigne beaucoup de choses sur les Français et sur leur différence globale et sociale avec les États-Unis. Par exemple, aux États-Unis, lors des visites médicales qui précèdent les tests psychiatriques et l'examen médical. En outre, les États-Unis ne font pas de visites médicales pour le visa sur leur sol, ils doivent plutôt être faits à un consulat ou une ambassade des États-Unis avant d'arriver au pays. OFII utilise cette information pour comparer son travail avec d'autres pour voir s'il va dans la bonne direction pour le permettre de s'évaluer et de s'évoluer.

⁴⁶ Wluczka, Marc. « *Du contrôle sanitaire à la prévention, les enjeux de la santé des migrants* », CRAIN, 2007

⁴⁷ Faire référence à l'annexe 7 : *Projet du Stage : Comparatif – États Unis*

Conclusion

L'histoire de la France est marquée par la migration. Pendant des siècles, les commerçants, les artisans et les intellectuels ont traversé les continents pour pratiquer leur métier ou commencer une nouvelle vie. La France a également une longue histoire de migration forcée : des réalités des guerres mondiales, de l'expulsion des juifs, à la colonisation en Afrique du Nord. Pourtant, à ce jour, la migration continue pour de nombreuses raisons différentes et par la loi un étranger a le droit de demander à immigrer sans restriction. Cependant, la « crise » de l'immigration à grande échelle des dernières années a créé involontairement des tensions qui ont provoqué un tollé social et politique de masse. Cette vague de panique et de contestation soulève un aspect intéressant et influent du processus de l'immigration que nous n'aurions pas prévu. Grâce à de nombreuses recherches, nous avons remarqué que le processus de l'immigration mettait récemment l'accent sur la santé. En outre, nous avons appris que la centralisation de la santé est une relation et une réaction à la grande crise migratoire.

La santé est un sujet vaste et complexe qui comporte des aspects sociaux, économiques et politiques. Elle est d'un côté personnel et de l'autre communautaire. Les causes de la mauvaise santé de millions de personnes dans le monde sont enracinées dans les injustices dans la vie. C'est pourquoi de nombreux pays du tiers ont une mauvaise qualité de santé et une espérance de vie inférieure. Non seulement bon nombre de ces pays n'ont pas un accès adéquat aux services de santé, mais, en plus des mauvaises conditions de santé. La pauvreté est à la fois une cause et une conséquence d'une mauvaise santé. La pauvreté augmente les chances d'une mauvaise santé et vice versa, lorsque la pauvreté diminue les chances que la qualité de la santé augmente. Ainsi, la santé est un facteur clé de la migration vers des pays occidentaux comme la France, qui ont un niveau de vie élevé et un accès public aux services de santé. L'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 des Nations Unies déclare que, « chacun a droit à un niveau de vie suffisant pour sa santé et son bien-être et ceux de sa famille, y compris la nourriture, les vêtements, le logement, les soins médicaux et les services sociaux nécessaires. »⁴⁸

La santé en France est une question d'importance nationale et de sécurité. Pour cela, l'État fait son travail aussi de prendre soin de la santé des étrangers qui viennent immigrer dans leur pays. À la suite de l'afflux des immigrants après la deuxième guerre mondiale, la politique sur la santé de l'immigration a pris de l'ampleur. Depuis lors, la France a créé de multiples agences et organisations chargées de la responsabilité des étrangers et de leur santé. L'Office Française de l'Immigration et de l'Intégration, l'organisation de l'Etat la plus responsable des étrangers, a recentré ses efforts sur la santé pour mieux gérer et accueillir les étrangers. L'immigration elle-même attire l'attention et la

⁴⁸ Ibid., 10

désapprobation indésirables. La santé étant un aspect important de la société française, et la politique de santé aux immigrés n'obtient pas non plus la meilleure réponse. Ainsi, cela a conduit à une série de nouvelles politiques qui réglementent maintenant quand un étranger reçoit leurs papiers en fonction des aspects de santé.

Au cours des six dernières années, la transition de la notion de « contrôle » à celle de « prévention » a donné lieu à un effort de forger des partenariats avec les différents secteurs de la santé, qu'il s'agisse de soins ou de prévention, du secteur privé public, associatif ou libéral. Les visites médicales sont devenues un instrument de santé publique auquel participent les secteurs médical, bien sûr, mais aussi administratif et social. Elle développe une culture de partenariat avec d'autres acteurs externes de la santé. Ce développement est représentatif du fait que l'OFII n'est pas un sas mais un relais pour les nouveaux arrivants.

Malheureusement, nous ne pouvons pas aider mais sentir le ton sous-jacent. Alors, est-ce qu'un étranger doit être en pleine forme physique pour avoir son titre de séjour sans aucun obstacle ? Il est clair que la crise de l'immigration en Europe et en Amérique concerne les immigrants pauvres et peu qualifiés parce que ceux qui quittent leur pays d'origine et qui ont déjà bien réussi proviennent de classes d'élite. Alor, un étranger doit-il faire face à des difficultés simplement parce qu'il a eu la malchance de naître dans une communauté sous-développée ? Il y a beaucoup de questions et de critiques qui découlent de cette prise de conscience, y compris celle des principes français eux-mêmes. La liberté et l'égalité sont renforcées par la loi et maintenues strictes dans la pratique. Toutefois, le troisième principe de la République, la fraternité, suscite beaucoup de questions en pleine crise de l'immigration. Bien qu'aux yeux de la loi, tout le monde ait des droits égaux. Alors que la liberté concerne le gouvernement et l'égalité avec la loi, la fraternité est le domaine de la société. Subséquemment la France est aujourd'hui aux prises avec l'évolution de son tissu social, la fraternité est en crise. L'absence de lien social cause des problèmes liés aux aspects administratifs, juridiques et organisationnels de l'accès aux soins et de la prévention. De nombreux immigrants font déjà face à des difficultés avant eux et après, mais c'est maintenant que la politique de l'immigration rend les choses un peu plus difficiles, même si en fin de compte l'objectif de l'État est de protéger les gens.

Alors, que pouvons-nous faire au sujet de l'immigration et pouvons-nous le régler ? C'est la question que se pose, à notre avis, tous les pays occidentaux. Il ne semble pas y avoir de véritable orientation dans la façon dont les choses se déroulent à l'échelle mondiale, et tous les pays ont tendance à vouloir s'en occuper sous différentes formes. Il y a beaucoup d'analyses que nous devons faire de tous les facteurs pour vraiment comprendre, mais nous croyons qu'il y a un réel besoin de plus de sensibilisation et d'éducation en matière de l'immigration. La migration est un processus naturel qui se

produit en tout temps. Si nous continuons à considérer l'immigration comme un « problème », nous serons très inflexibles dans notre réflexion.

Memoir

Care or control: The role of health in the French immigration today

Sarah Grace LeFevre

May 2019

Abstract

France's history is marked by migration. For centuries, merchants, craftsmen and intellectuals crossed the continent to practice their trades or start new lives. France also has a long history of forced migration: from the realities of World Wars, the expulsion of the Jews, to colonialization in Northern Africa. To this day, migration continues for many different reasons and by law foreigner has the right to apply to immigrate without restriction. Conversely, the large-scale immigration "crisis" of recent years has unintentionally created tension causing mass social and political uproar. This large wave of panic and contestation is highlighting some interesting aspects of immigration that were not initially evident. Through much research, a recent centralization of health in the process of immigration has been found. In addition, there is suggestion that the centralization of health is related and a reaction to the large crisis of migration.

Health is a large and complex subject which brings in aspects of social, economic and political factors. It is on one side personal and another communal. The causes of poor health for millions globally are rooted in political, social and economic injustices. It is why many third world countries have poor health quality and lower life expectancies. Not only do many of those countries not have proper access to health services, but with the addition of poor health conditions, life is terribly hard. Poverty is both a cause and a consequence of poor health. Poverty increases the chances of poor health and vice versa, when poverty decreases chances are that health quality increases. Thus, health is a key motivator to migration to western country such as France with a high standard of living and public access to health care services.

Health in France is a matter of national importance and security. For this, the state makes it their job to take care of the health of the foreigners that come to immigrate into their country. Following the surge of immigration after world war two, immigration health policy and expanded. Since then, France has created multiple agencies and organization tasked with the responsibility of foreigners and their health. L'Office Française de l'Immigration et de l'Intégration (OFII), the state organization most in charge of foreigners, has refocused their efforts on health to better care les foreigners. Immigration itself attracts unwanted attention and disapproval. However, article 25 of the United Nations' 1948 Universal Declaration of Human Rights declare that "everyone has the right to a standard of living adequate for

the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services."⁴⁹ Regardless of this universal right, health policy intended for immigrants also does not get the best response. Thus, health aspects faced with migration and political turbulence has led to a series of new policies to that now further regulate and delay immigration.

⁴⁹ Ibid., 25

Glossaire

*Visas de court séjour*⁵⁰ : Il existe une coordination des règles dans toute l'Union européenne pour les visas de court séjour (appelés « visas Schengen »), permettant la libre circulation dans l'espace Schengen (Europe). Il existe différents types de visas, que ce soit pour affaires ou pour le plaisir, délivrés par l'un des États membres Européens à la convention de Schengen. Le visa est accordé pour un ou plusieurs séjours d'au plus trois mois par semestre.

*Séjours de longue durée en France (plus de trois mois)*⁵¹ : Les visas de long séjour (titre de séjour) ne sont délivrés que par les autorités consulaires et sont une condition préalable pour obtenir le droit de rester en France et d'obtenir une carte de séjour. Il existe un visa intermédiaire, entre le visa de court séjour et le visa de long séjour, pour les séjours de six mois, et qui n'exigent pas que l'étranger obtienne une carte de séjour. Mais ce visa n'a que des usages limités et la plupart des personnes qui souhaitent rester en France devront faire une demande de visa de long séjour, avec ou sans l'aide d'un conseil. Une caractéristique inhabituelle du système de l'immigration français est qu'il permet aux étrangers de demander des visas de « retraite », qui seront accordés pour de longues périodes tant que les conditions économiques sont remplies.

*Visa de travail*⁵² : Les visas de travail (autorisation de travail) ont divers formulaires. Ils peuvent être délivrés sous forme de permis de séjour, donnant le droit de travailler en France ou de permis de travail spécifique.

*Regroupement familial*⁵³ : Les conjoints de citoyens français ont droit à un visa de long séjour et à une carte de séjour familial de plein droit, en l'absence de fraude, et pour les conjoints des pays de dispense de visa, aucun visa de long séjour n'est requis. L'époux peut acquérir un droit de résidence permanente, pourvu que le mariage ait été célébré au moins deux ans avant la demande de résidence permanente. Les enfants (de moins de 21 ans) d'un parent français ont également droit à la résidence permanente. En outre, le parent d'un citoyen français peut demander la résidence permanente, à condition que le parent soit une personne à charge du citoyen français.

*Demandeur d'asile*⁵⁴ : Le droit français reconnaît le droit d'asile ou le statut de réfugié politique pour une personne née à l'étranger qui est persécutée par une autorité souveraine ou non souveraine. L'asile peut être accordé conformément aux règles de la Convention de Genève, lorsque le demandeur peut établir qu'il est persécuté dans son pays en raison de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un groupe social ou de ses opinions politiques. L'asile peut également être accordé par

⁵⁰ Ministère de l'Intérieur. « Les visas »

⁵¹ Ibid.

⁵² Ibid.

⁵³ Ibid.

⁵⁴ Ibid.

référence à la Constitution française de 1946 fondée sur la persécution due à des actions en faveur de la liberté.

*Migrant*⁵⁵ : Personne ayant vécu à l'étranger et résidant désormais en France, terme utilisé notamment en santé publique.

*Immigré*⁵⁶ : Personne née étrangère dans un pays étranger et résidant désormais en France, terme et définition utilisés pour le recensement démographique (Insee). Une personne reste immigrée même si elle acquiert la nationalité française.

*Immigrants naturalisés*⁵⁷ : Personne née étrangère dans un pays étranger et résidant désormais en France ayant acquis la nationalité française et intégré.

*Étranger*⁵⁸ : Personne qui n'a pas la nationalité française, terme utilisé par les autorités de police et les associations de soutien juridique. L'expression « étranger malade » correspond à la transposition administrative du droit au séjour pour raison médicale.

*Exilé*⁵⁹ : Personne contrainte de vivre hors de son pays d'origine, terme évoquant notamment les conséquences psychologiques des migrations forcées.

Demandeur d'asile : Personne ayant demandé le statut de réfugié au titre de la Convention de Genève de 1951.

*Réfugié*⁶⁰ : Personne ayant obtenu le statut de réfugié ou la protection subsidiaire accordée par l'OFPRA (Office français de protection des réfugiés et apatrides) ou la Commission des recours des réfugiés.

*Sans-papiers ou clandestin*⁶¹ : étranger en séjour irrégulier, termes destinés par leurs utilisateurs à souligner le caractère légitime (attaches en France du « sans-papiers ») ou illégitime (situation irrégulière du « clandestin ») de la présence de la personne.

*VIH*⁶² : Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est un rétrovirus infectant l'Homme et responsable du syndrome d'immunodéficience acquise (sida), qui est un état affaibli du système immunitaire le rendant vulnérable à de multiples infections opportunistes.

*VHB*⁶³ : L'hépatite B est une maladie infectieuse d'origine virale qui se traduit par une inflammation, plus ou moins détectable, au niveau du foie. Le virus de l'hépatite B (VHB) est un virus extrêmement

⁵⁵ Stanojevich, Élodie Aïna et Veisse, Arnaud. « Repères sur la santé des migrants », La Santé de l'Homme, 2007

⁵⁶ Ibid.

⁵⁷ Ibid.

⁵⁸ Ibid.

⁵⁹ Ibid.

⁶⁰ Ibid.

⁶¹ Ibid.

⁶² Wikipédia. « Virus de l'immunodéficience humaine »

⁶³ OMS. « Hépatite », 18 juillet 2018

contagieux qui se contracte par le contact avec le sang et d'autres liquides corporels tels que le sperme, les sécrétions vaginales et le lait maternel de personnes infectées.

*VHC*⁶⁴ : L'hépatite C est une maladie du foie causée par un virus. Le virus de l'hépatite C peut entraîner à la fois une infection hépatique aiguë et chronique, dont la gravité est variable, pouvant aller d'une forme bénigne qui dure quelques semaines à une maladie grave qui s'installe à vie. Le virus de l'hépatite C est transmis par le sang et les modes d'infection les plus fréquents résultent de l'exposition à de petites quantités de sang, se produisant lors de la consommation de drogues injectables, des injections à risque, de soins à risque et de la transfusion de sang ou de produits dérivés pour lesquels il n'y a pas eu de dépistage.

*Tuberculose*⁶⁵ : La tuberculose est provoquée par une bactérie (Mycobactérie tuberculoses) qui touche le plus souvent les poumons. Elle peut être soignée et évitée. La maladie se propage d'une personne à l'autre par voie aérienne. Lorsque les personnes atteintes de tuberculose pulmonaire toussent, éternuent ou crachent, elles projettent les germes de la tuberculose dans l'air. Il suffit d'en inhaler seulement quelques-uns pour être infecté.

⁶⁴ Ibid., 31

⁶⁵ OMS. « *Qu'est-ce que la tuberculose? Quel en est le traitement?* », octobre 2016

Sources

Sites Informatique

- Anafé. « Association Nationale D'assistance Aux Frontières Pour Les Étrangers. » Wikipedia, Wikimedia Foundation, 12 Apr. 2019, fr.wikipedia.org/wiki/Association_nationale_d'assistance_aux_frontieres_pour_les_etrangers.
- Anonyme. « L'Appel De 13 Maires à l'État Face à l'Accueil Indigne Des Migrants. » Immigration, La Croix, 25 avril. 2019, www.la-croix.com/France/Immigration.
- ARS. « Programme Régional D'Accès à La Prévention Et Aux Soins (PRAPS)- Guide Méthodologique » Ministère du travail, de l'emploi, et de la santé, mars 2011, Agence Régionale De Santé, https://solidaritessante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_methodo_praps_mars_2011.pdf.
- Assemblée Générale des Nations Unies. « Universal Declaration of Human Rights » United Nations, 10 Dec. 1948, www.un.org/en/universal-declaration-human-rights.
- Brutel, Chantal. « Être Né En France D'un Parent Immigré : Une Population Diverse Représentant L'histoire Des Flux Migratoires. » Insee Première, 08 février 2017, www.insee.fr/fr/statistiques/2575541#graphique-Figure1.
- Cazeneuve, Bernard. « Droits Des étrangers En France : Une Réforme Républicaine. » Gouvernement.fr, 23 juillet 2014, <https://www.gouvernement.fr/droits-des-etrangers-en-france-une-reforme-republicaine>.
- Crédoc. « Pour Quelles Raisons Les Étrangers Viennent-Ils En France? » Centre D'observation De La Société, 14 mars 2018, www.observationsociete.fr/population/immigres-et-etrangers/pourquoi-les-immigres-viennent-ils-en-france-2.html.
- Eurostat. « Migration and Migrant Population Statistics. » Migration and Migrant Population Statistics - Statistics Explained, 22 mars. 2019, ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Migration_and_migrant_population_statistics.
- L'ADATE. « Pour Venir En France. » *Info Droits Étrangers*, 2018, www.info-droits-ettrangers.org/venir-en-france/lentree/pour-venir-en-france/.
- LegiFrance. « Code De L'entrée Et Du Séjour Des Étrangers Et Du Droit D'asile. » *Légifrance, Le Service Public De L'accès Au Droit - Accueil*, 17 mai 2019, www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006070158.
- LegiFrance. « Loi n° 2002-303 Du 4 Mars 2002 Relative Aux Droits Des Malades Et à La Qualité Du Système De Santé. » *Légifrance, Le Service Public De L'accès Au Droit - Accueil*, 19 mars. 2019, www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015.
- Ministère de l'Intérieur. « La délivrance des titres de séjour pour raisons de santé », Immigration, asile, accueil et accompagnement des étrangers en France, 04 février 2019, <https://www.immigration.interieur.gouv.fr/Immigration/La-delivrance-des-titres-de-sejourpour-raisons-de-sante>.

Ministère de l'Intérieur. « La Loi Du 7 Mars 2016 Relative Au Droit Des Étrangers » *Immigration, Asile, Accueil Et Accompagnement Des Étrangers En France*, www.immigration.interieur.gouv.fr/Info-ressources/Actualites/L-actu-immigration/La-loi-du-7-mars-2016-relative-au-droit-des-etrangers.

Ministère de l'Intérieur. « Les Visas », *Immigration, Asile, Accueil Et Accompagnement Des Étrangers En France*, 2018, www.immigration.interieur.gouv.fr/fr/Immigration/Les-visas.

Nation Unies. Universal Declaration of Human Rights. United Nations, 1948, www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/.

OECD. « Perspectives on Global Development 2017: International Migration in a Shifting World » 2016, *Organisation for Economic Co-Operation and Development*, pg. 174 – 180

OFII. « Accueil, » www.ofii.fr/accueil

OFII. « Etranger Malade », www.ofii.fr/accueil

OFII. « Rapport D'Activité. » *OFII*, 2016, www.ofii.fr/IMG/pdf/OFII_RA_2016_PAGES.pdf.

OMS. « La Santé Mentale: Renforcer Notre Action. » *Organisation Mondiale De La Santé*, Principaux Repères, 30 mars. 2018, www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response.

OMS. « Migration and Health: Key Issues. » *Health Determinants*, World Health Organization, 2017, www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/migrant-health-in-the-european-region/migration-and-health-key-issues.

Ouvrage

Busset, Jacques de Bourbon. « Tu ne mourras pas », 1948

Césaire, Aimé. « La Tragédie du roi Christophe », 1963

Hessel, Stéphane. « Indignez-vous ! », 10 octobre 2010

Kant, Emmanuel. « KANT ET LE BONHEUR », La-Philo, 2012

Leriche, René. « Portrait de Médecins », 18 octobre 2017

Entretien

Dr Thanh Le Luong, médecin et directrice de Pôle Santé, entretien, 25 Mars 2019

Journaux

- Académie National de Médecine. « Rapport Annuel 2017 : Précarité, Pauvreté Et Santé. » *Rapport Annuel*, 2017, doi:10.30875/d92d0085-fr.
- Anonyme. « L'appel de 13 maires à l'État face à l'accueil indigne des migrants », *La Croix*, 25 avril 2019, doi:00.50829/d92cgt505956-fr.
- Anonyme. « Portraits De Médecins : René LERICHE. » *Medarus*, 2018, www.medarus.org/Medecins /MedecinsTextes/leriche-rene.html.
- Barou, Jacques. « Integration of Immigrants in France: a Historical Perspective. » *HAL: Archives-Ouverte*, 18 février 2016, doi:10.3897/bdj.4.e7720.figure2f.
- Comiti, Vincent-Pierre, and Jacqueline Patureau. « La Santé Des Migrants En France : Spécificités, Dispositifs Et Politiques. » *Santé, Société Et Solidarité, Observatoire Franco-Québécois De La Santé Et De La Solidarité*, 13 avril 2016, www.persee.fr/doc/oss_1634-8176_2005_num_4_1_1033.
- Dunezat, Xavier, et Cornuau, Frédérique. « L'immigration En France : Concepts, Contours Et Politiques. » *Espace, Populations, Sociétés*, 2008, pp. 331–352., doi:10.3897/ bdj.4.e7720.figure2f.
- INSPES. « La Santé Des Migrants. » *La Santé De L'Homme*, 2007, pp. 241–264., doi:10.9737 /hist.2018.658.
- Nivard, Carole. « LES DROITS FONDAMENTAUX DES ÉTRANGERS EN FRANCE. » *Revue Des Droits De L'Homme*, février 2016, doi:10.4000/revdh.982.Safon, Marie-Odile. “La Santé Des Migrants.” IRDES, doi:10.1787/888933394383.
- Santelli, Emmanuelle. « Qui Sont Les Descendants d'Immigrés ? » *Les Descendants D'immigrés, CAIRN*, 2016, pp. 7–30., doi:10.1787/888933893067.
- Stanojevich, Élodie Aïna, et Veïsse, Arnaud. « Repères Sur La Santé Des Migrants. » *La Santé De L'Homme*, 2016, inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/articles/392/02.htm.
- Wluczka, Marc. « Du Contrôle Sanitaire à La Prévention, Les Enjeux De La Santé Des Migrants. » *Les Tribunes De La Santé*, 2007, doi:10.3917/seve.

Articles de Presse

- Alexandre, Gillioen. « Etranger Malade: Les Trois Conditions Du Titre De Séjour. » *Légavox*, 1 avril 2018, www.legavox.fr/blog/gillioen-alexandre/etranger-malade-trois-conditions-titre-24472.htm.
- Chavez, Linda. « The Realities of Immigration: Current Policies Are Untenable, but Not for the Reasons Trumpeted by the Growing Ranks of Restrictionists. » *Commentary*, 2015, www.commentarymagazine.com/articles/the-realities-of-immigration/.
- Cochez, Pierre. « L'OMS Se Penche Sur La Santé Des Migrants En Europe. » , *La Croix*, 21 janvier 2019, www.la-croix.com/print/article/1200996958.

IPOS. « Majority in France against immigration », *The Local*, 23 août, 2016 <https://www.thelocal.fr/20160823/immigration-negative-for-france-majority-says>

Murray, Douglas. « Is the Migration Crisis Killing the European Dream? » *Gatestone Institute*, 4 septembre. 2015, www.gatestoneinstitute.org/6448/migration-crisis-europe.

Otero-Iglesias, Miguel. « Europe's Two-Faced Migration Reality. » *POLITICO*, 18 avril 2019, www.politico.eu/article/europe-two-faced-migration-reality-immigration-positives-negatives/.

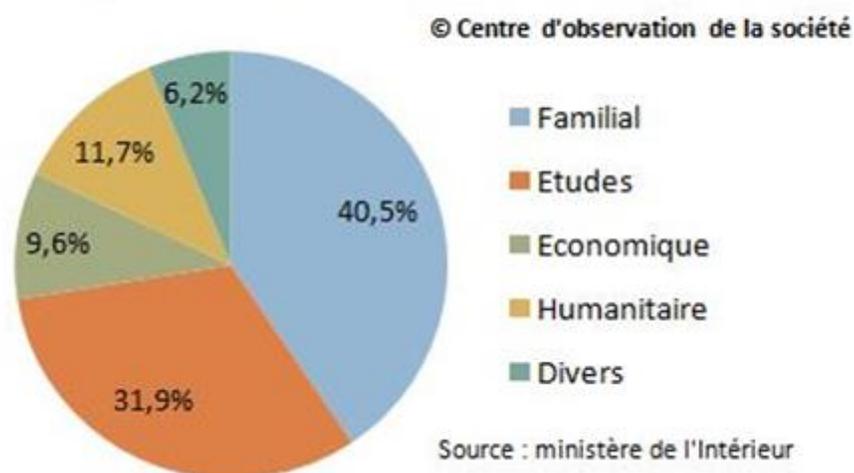
Semotiuk, Andy J. « France Struggles With Its Immigrants In The Midst Of National Security Concerns. » *Forbes, Forbes Magazine*, 18 janvier. 2018, www.forbes.com/sites/andysemotiuk/2018/01/17/france-struggles-with-its-immigrants-in-the-midst-of-national-security-concerns/#4578a4a55efc.

Annexes

Graphique

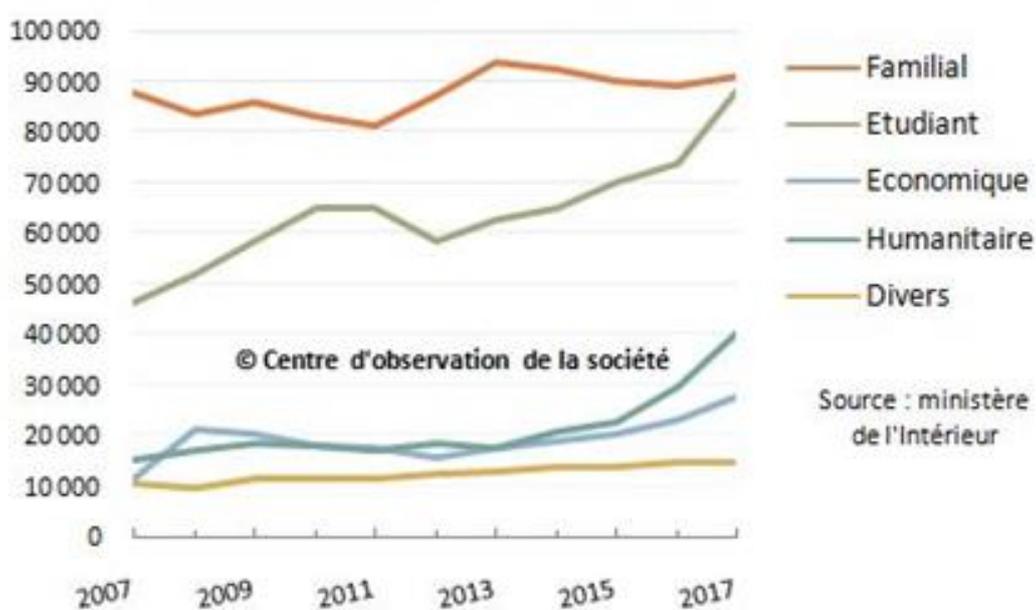
1. Répartition des titres de long séjour selon le motif ⁶⁶

Répartition des titres de long séjour selon le motif
(moyenne 2013-2017)



2. Evolution du type de séjour selon le motif ⁶⁷

Evolution du type de titre de séjour selon le motif



⁶⁶ SSMSI. « Pour quelles raisons les étrangers viennent-ils en France ? », 15 mars 2018

⁶⁷ Ibid.

3. Catégorie d'accueil sur le site web de l'OFII ⁶⁸4. YouGov enquête : « les pays les plus anti-immigration en Europe » ⁶⁹**The most anti-immigrant countries in Europe**

"There are so many foreigners living here, it doesn't feel like home any more." % agreeing



⁶⁸ OFII. « Accueil »

⁶⁹ OECD. « Perspectives on Global Development 2017: International migration in a shifting world », 2017, pg. 122-126

Documents

5. Santé des migrants en France Rôle de l'OFII



OFII

- Crée par ordonnance du 2 novembre 1945
- 4 missions:
 - Accueil et intégration: public immigré légal signataire d'un contrat d'intégration républicain
 - Accueil et accompagnement: public demandeur d'asile
 - Aide au retour et à la réinsertion: pour les étrangers volontaires dans le pays d'origine
 - Gestion des procédures de l'immigration régulière à l'étranger
- Réseau territorial: 31 directions territoriales et 8 représentations à l'étranger (Maroc, Tunisie, Turquie, Roumanie, Mali, Sénégal, Cameroun, Arménie)

Orientations générales depuis 2015

- Rôle accru dans l'Asile (loi du 29 juillet 2015)
- Recentrage sur le public primo-migrant
- Aides au retour volontaire
- Diagnostic et formation linguistiques
- Contrat d'intégration républicaine

Les publics migrants

Types de flux	Données chiffrées 2016
Immigration	211 949
Demandeurs d'asile	78 371*
Réfugiés	36 553

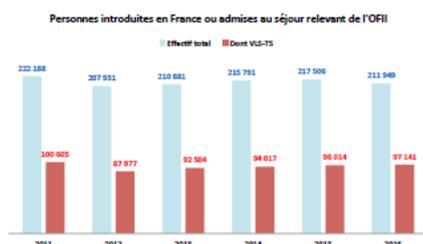
* Recalculé: 4021 depuis la Grèce et 277 depuis l'Italie

Missions santé

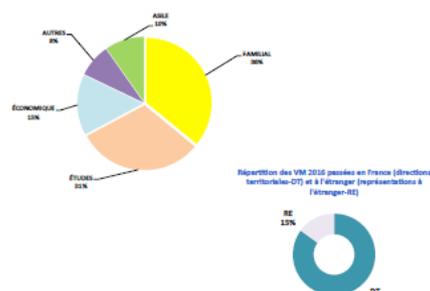
- Visite médicale du public légal (autorisé à séjourner plus de 3 mois en France hors UE)= primo intégration dans le système de soins en F.
- Vulnérabilités de santé pour aménager l'hébergement (demandeurs d'asile)
- Avis médical pour titre de séjour pour raisons de santé « Etrangers malades » (ESI)

Immigration

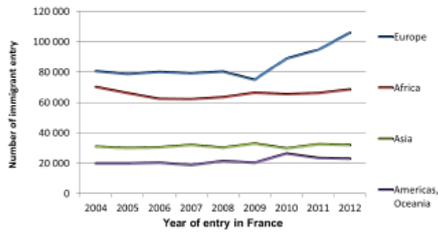
La visite médicale



Répartition des visites médicales 2016 par motif d'entrée



Number of immigrant entries by region of birth, 2004-2012



Source : Insee, Census annual surveys 2005 - 2013.



Répartition par nationalité et motif d'entrée des VM 2012

PAYS DE NATIONALITÉ	2012					TOTAL	PART NATIONALITÉ
	AMER. ET ASIAT.	EUROPEEN	AFRIQUAIS	ASIE	AUTRES		
MAROC	38.8%	25.1%	31.9%	0.4%	2.8%	20 250	13.0%
ALGERIE	35.5%	25.2%	7.8%	1.0%	5.5%	22 860	13.9%
TUNISIE	50.0%	23.2%	24.0%	0.2%	2.6%	18 919	7.8%
CHINE	11.0%	95.4%	7.8%	4.7%	9.5%	14 969	7.1%
SENEGAL	40.0%	50.0%	10.0%	0.0%	4.0%	9 060	2.9%
ETATS-UNIS D'AMERIQUE	10.3%	41.8%	28.1%	0.0%	21.8%	8 733	2.7%
COTE D'IVOIRE	47.0%	29.0%	11.0%	0.0%	8.1%	5 260	2.5%
TURQUIE	51.0%	10.0%	11.3%	0.7%	10.0%	5 100	2.4%
RUSSIE	26.0%	23.1%	11.0%	26.2%	12.0%	4 717	2.2%
CONGO (Brazzaville)	41.0%	12.0%	6.0%	26.0%	15.0%	4 440	2.1%
REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO	41.4%	16.8%	16.5%	3.0%	20.2%	4 303	2.0%
CAMEROUN	45.0%	24.2%	10.0%	0.0%	9.0%	4 210	2.0%
BRESIL	28.0%	47.5%	10.0%	0.0%	13.0%	3 770	1.9%
ETIOPIE	8.4%	5.8%	2.0%	70.1%	4.1%	3 325	1.7%
INDIE	20.2%	84.1%	17.3%	0.4%	7.8%	3 368	1.6%
REPUBLIQUE DE GUINEE	31.0%	27.4%	10.0%	21.8%	8.8%	3 192	1.5%
CORÉE DU SUD	8.3%	90.6%	3.1%	0.1%	4.8%	2 820	1.5%
ETHIOPIE	37.5%	1.0%	11.0%	44.0%	5.4%	2 710	1.3%
PAKISTAN	98.0%	8.0%	8.4%	7.1%	12.0%	2 420	1.2%
MADAGASCAR	50.0%	20.0%	11.0%	0.0%	8.0%	2 370	1.0%
AUTRES PAYS	36.0%	31.1%	15.0%	9.7%	8.1%	211 940	100.0%

10

I. REPARTITION DES VISITES MEDICALES PAR DIRECTION TERRITORIALE



11

La Visite médicale (VM)

- Arrêté du 11 janvier 2006
- Environ 200 000 VM par an.
- Public non éligible: demandeurs d'asile, ESI
- 75 % de suppression en 2017. Tous les publics non primo-arrivants ne sont plus vus ni les étudiants (transfert à la médecine universitaire)
- Examen médical avec dépistage de la TB (RP), couverture vaccinale, autres facteurs de risque (diabète)



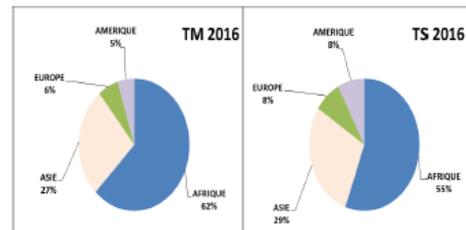
12

	2015	2016
Nb personnes avec RP suspects	1107	1010
Nb cas avec confirmation TB	558	512
TB maladie	123	101
TB séquentaire	435	309
Taux TB	57/100 000	50/100 000



13

Répartition des cas de TM et TS selon l'origine



31/10/17

Thanh Le Luong, Direction pôle santé

14

6. Project du Stage : Visite Médicale – Historique (CLASSIFIE)

PROJET DE STAGE - VISITE MEDICALE - HISTORIQUE			
Thème / Sujet	Population ciblée	Localisation	Contenu
1. Histoire de la médecine	Population générale	Centre de santé communautaire	Évolution de la médecine, rôle du médecin, importance de l'histoire.
2. Médecine traditionnelle	Population âgée	Centre de santé communautaire	Pratiques ancestrales, utilisation de plantes médicinales.
3. Médecine moderne	Population générale	Centre de santé communautaire	Techniques modernes, diagnostic, traitement.
4. Médecine préventive	Population générale	Centre de santé communautaire	Importance de la prévention, dépistage, éducation sanitaire.
5. Médecine d'urgence	Population générale	Centre de santé communautaire	Gestion des urgences, premiers secours, rôle de l'infirmier.
6. Médecine pédiatrique	Population pédiatrique	Centre de santé communautaire	Soins aux enfants, maladies courantes, vaccination.
7. Médecine gériatrique	Population âgée	Centre de santé communautaire	Soins aux personnes âgées, maladies chroniques, soins palliatifs.
8. Médecine communautaire	Population générale	Centre de santé communautaire	Approche globale de la santé, rôle de la communauté.
9. Médecine de la famille	Population générale	Centre de santé communautaire	Soins de proximité, relation médecin-patient.
10. Médecine de la santé publique	Population générale	Centre de santé communautaire	Épidémiologie, santé publique, rôle de l'État.
11. Médecine de la santé mentale	Population générale	Centre de santé communautaire	Soins psychiatriques, santé mentale, rôle de la psychologie.
12. Médecine de la santé sexuelle et reproductive	Population générale	Centre de santé communautaire	Soins gynécologiques, santé sexuelle, rôle de la planification familiale.
13. Médecine de la santé des femmes	Population féminine	Centre de santé communautaire	Soins gynécologiques, santé sexuelle, rôle de la planification familiale.
14. Médecine de la santé des hommes	Population masculine	Centre de santé communautaire	Soins urologiques, santé sexuelle, rôle de la planification familiale.
15. Médecine de la santé des enfants	Population pédiatrique	Centre de santé communautaire	Soins pédiatriques, maladies courantes, vaccination.
16. Médecine de la santé des personnes âgées	Population âgée	Centre de santé communautaire	Soins gériatriques, maladies chroniques, soins palliatifs.
17. Médecine de la santé des personnes handicapées	Population handicapée	Centre de santé communautaire	Soins adaptés, rééducation, rôle de la psychologie.
18. Médecine de la santé des personnes vulnérables	Population vulnérable	Centre de santé communautaire	Soins adaptés, rôle de la psychologie.
19. Médecine de la santé des personnes à risque	Population à risque	Centre de santé communautaire	Soins adaptés, rôle de la psychologie.
20. Médecine de la santé des personnes en situation de précarité	Population précaire	Centre de santé communautaire	Soins adaptés, rôle de la psychologie.
21. Médecine de la santé des personnes en situation de violence	Population victime de violence	Centre de santé communautaire	Soins adaptés, rôle de la psychologie.
22. Médecine de la santé des personnes en situation de migration	Population migrante	Centre de santé communautaire	Soins adaptés, rôle de la psychologie.
23. Médecine de la santé des personnes en situation de réfugié	Population réfugiée	Centre de santé communautaire	Soins adaptés, rôle de la psychologie.
24. Médecine de la santé des personnes en situation de détresse	Population en détresse	Centre de santé communautaire	Soins adaptés, rôle de la psychologie.
25. Médecine de la santé des personnes en situation de souffrance	Population souffrante	Centre de santé communautaire	Soins adaptés, rôle de la psychologie.
26. Médecine de la santé des personnes en situation de deuil	Population en deuil	Centre de santé communautaire	Soins adaptés, rôle de la psychologie.
27. Médecine de la santé des personnes en situation de perte	Population en perte	Centre de santé communautaire	Soins adaptés, rôle de la psychologie.
28. Médecine de la santé des personnes en situation de désespoir	Population désespérée	Centre de santé communautaire	Soins adaptés, rôle de la psychologie.
29. Médecine de la santé des personnes en situation de désespoir	Population désespérée	Centre de santé communautaire	Soins adaptés, rôle de la psychologie.
30. Médecine de la santé des personnes en situation de désespoir	Population désespérée	Centre de santé communautaire	Soins adaptés, rôle de la psychologie.

<p>Le statut de citoyen permanent est accordé à un étranger qui a résidé de manière continue aux États-Unis pendant une période de cinq ans consécutifs, dont au moins deux ans en tant que résident permanent. Le statut de citoyen permanent est accordé à un étranger qui a résidé de manière continue aux États-Unis pendant une période de cinq ans consécutifs, dont au moins deux ans en tant que résident permanent.</p>	<p>Le statut de citoyen permanent est accordé à un étranger qui a résidé de manière continue aux États-Unis pendant une période de cinq ans consécutifs, dont au moins deux ans en tant que résident permanent. Le statut de citoyen permanent est accordé à un étranger qui a résidé de manière continue aux États-Unis pendant une période de cinq ans consécutifs, dont au moins deux ans en tant que résident permanent.</p>	<p>Le statut de citoyen permanent est accordé à un étranger qui a résidé de manière continue aux États-Unis pendant une période de cinq ans consécutifs, dont au moins deux ans en tant que résident permanent. Le statut de citoyen permanent est accordé à un étranger qui a résidé de manière continue aux États-Unis pendant une période de cinq ans consécutifs, dont au moins deux ans en tant que résident permanent.</p>																																				
<p>Le statut de citoyen permanent est accordé à un étranger qui a résidé de manière continue aux États-Unis pendant une période de cinq ans consécutifs, dont au moins deux ans en tant que résident permanent. Le statut de citoyen permanent est accordé à un étranger qui a résidé de manière continue aux États-Unis pendant une période de cinq ans consécutifs, dont au moins deux ans en tant que résident permanent.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Titre / Institution</th> <th>Population concernée</th> <th>Localisation</th> <th>Commentaire</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent</td> <td>Étrangers résidents permanents</td> <td>Nationaux</td> <td>Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent</td> </tr> <tr> <td>Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent</td> <td>Étrangers résidents permanents</td> <td>Nationaux</td> <td>Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent</td> </tr> </tbody> </table>	Titre / Institution	Population concernée	Localisation	Commentaire	Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent	Étrangers résidents permanents	Nationaux	Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent	Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent	Étrangers résidents permanents	Nationaux	Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Titre / Institution</th> <th>Population concernée</th> <th>Localisation</th> <th>Commentaire</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent</td> <td>Étrangers résidents permanents</td> <td>Nationaux</td> <td>Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent</td> </tr> <tr> <td>Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent</td> <td>Étrangers résidents permanents</td> <td>Nationaux</td> <td>Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent</td> </tr> </tbody> </table>	Titre / Institution	Population concernée	Localisation	Commentaire	Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent	Étrangers résidents permanents	Nationaux	Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent	Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent	Étrangers résidents permanents	Nationaux	Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent												
Titre / Institution	Population concernée	Localisation	Commentaire																																			
Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent	Étrangers résidents permanents	Nationaux	Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent																																			
Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent	Étrangers résidents permanents	Nationaux	Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent																																			
Titre / Institution	Population concernée	Localisation	Commentaire																																			
Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent	Étrangers résidents permanents	Nationaux	Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent																																			
Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent	Étrangers résidents permanents	Nationaux	Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Titre / Institution</th> <th>Population concernée</th> <th>Localisation</th> <th>Commentaire</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent</td> <td>Étrangers résidents permanents</td> <td>Nationaux</td> <td>Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent</td> </tr> <tr> <td>Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent</td> <td>Étrangers résidents permanents</td> <td>Nationaux</td> <td>Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent</td> </tr> </tbody> </table>	Titre / Institution	Population concernée	Localisation	Commentaire	Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent	Étrangers résidents permanents	Nationaux	Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent	Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent	Étrangers résidents permanents	Nationaux	Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Titre / Institution</th> <th>Population concernée</th> <th>Localisation</th> <th>Commentaire</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent</td> <td>Étrangers résidents permanents</td> <td>Nationaux</td> <td>Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent</td> </tr> <tr> <td>Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent</td> <td>Étrangers résidents permanents</td> <td>Nationaux</td> <td>Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent</td> </tr> </tbody> </table>	Titre / Institution	Population concernée	Localisation	Commentaire	Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent	Étrangers résidents permanents	Nationaux	Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent	Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent	Étrangers résidents permanents	Nationaux	Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Titre / Institution</th> <th>Population concernée</th> <th>Localisation</th> <th>Commentaire</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent</td> <td>Étrangers résidents permanents</td> <td>Nationaux</td> <td>Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent</td> </tr> <tr> <td>Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent</td> <td>Étrangers résidents permanents</td> <td>Nationaux</td> <td>Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent</td> </tr> </tbody> </table>	Titre / Institution	Population concernée	Localisation	Commentaire	Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent	Étrangers résidents permanents	Nationaux	Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent	Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent	Étrangers résidents permanents	Nationaux	Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent
Titre / Institution	Population concernée	Localisation	Commentaire																																			
Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent	Étrangers résidents permanents	Nationaux	Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent																																			
Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent	Étrangers résidents permanents	Nationaux	Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent																																			
Titre / Institution	Population concernée	Localisation	Commentaire																																			
Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent	Étrangers résidents permanents	Nationaux	Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent																																			
Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent	Étrangers résidents permanents	Nationaux	Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent																																			
Titre / Institution	Population concernée	Localisation	Commentaire																																			
Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent	Étrangers résidents permanents	Nationaux	Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent																																			
Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent	Étrangers résidents permanents	Nationaux	Document de l'USCIS sur le statut de résident permanent																																			

7. Projet du Stage : Comparatif – Etats Unis

L'Immigration aux Etats-Unis : La visite médicale

Grace LeFevre – Stagiaire – avril 2019

Historique

Les Américains ont encouragé une immigration relativement libre et ouverte au 18e et ont rarement remis en cause cette politique jusqu'à la fin du 19e siècle. Après que certains Etats eurent adopté des lois sur l'immigration à la suite de la guerre civile, la Cour Suprême, en 1875, déclara que la réglementation de l'immigration était une responsabilité fédérale.

La loi sur l'immigration et la nationalité (INA) de 1952 impose à tous les immigrants et réfugiés de se soumettre à un examen médical permettant de détecter des problèmes de santé non admissibles.

Les U.S. Citizenship and Immigration Services (USCIS) est une agence de l'U.S. Department of Homeland Security qui administre le système de naturalisation et d'immigration du pays créé le 1er mars 2003.

Définition du citoyen permanent légal aux États-Unis :

Un étranger qui a le privilège de vivre et de travailler de manière permanente aux États-Unis

Statut d'étranger et la visite médicale

• • •

Statut d'étranger qui doit passer une visite médicale :

- o Famille / Mariage
- o Emploi
- o Immigrant spécial
- o Réfugié
- o Demander d'asile
- o Victime d'abus
- o Victime de trafic d'êtres humains
- o Victime de la criminalité
- o Registre (résidant de mariée continue aux Etats Unis depuis avant le 1er janvier 1972)

Statut d'étranger qui ne doit pas passer une visite médicale :

- o Le visa régulier de tourisme ou d'affaires
- o Etudiant
- o Autre non-immigrant

après avoir dûment mené à bien les procédures pour recevoir un visa¹ ou un titre de séjour.

Une visite médicale est-elle nécessaire ?

La règle générale est que tous les étrangers, peu importe leur âge, sont « admissibles » aux États-Unis. Ils doivent d'abord prouver leur aptitude médicale à l'admission. Par conséquent, la visite médicale est nécessaire pour établir qu'un demandeur n'est pas interdit de territoire aux États-Unis pour des raisons de santé publique. Les candidats sont vivement encouragés à passer leur visite médicale avant les entretiens pour leur visa.

Où sont les visites médicales passées ?

La visite médicale pour le visa ne peut pas être effectuée aux États-Unis. La visite médicale doit être effectuée à l'ambassade ou le consulat des États-Unis qui a délivré le visa. Une fois que la personne est aux États-Unis et demande un titre de séjour (également appelé statut d'ajustement), il doit être réexaminé et peut passer sa visite dans le pays d'accueil.

1. Généralement, un visa doit être disponible avant de pouvoir demander un titre de séjour

Qui effectue la visite médicale ?

Une personne ne peut pas obtenir un visa ou titre de séjour sans avoir une visite médicale effectuée par un médecin agréé par l'USCIS. L'USCIS désigne certains médecins (également appelés chirurgiens civils) pour procéder à la visite médicale. Les visites médicales effectuées en dehors des États-Unis et de leurs territoires doivent être effectuées par un médecin conventionné. Les médecins conventionnés sont désignés par le Département d'État et effectuent les visites médicales requises dans le cadre du traitement des demandeurs dans une ambassade ou un consulat des États-Unis à l'étranger. Les résultats des visites médicales sont valables pendant un à deux ans.

Les visites médicales consistent en :

- o Une évaluation physique et psychologique
- o Dépistage de drogues et d'alcool
- o Un examen des antécédents médicaux
- o Un examen des dossiers de vaccination
- o Des examens pour diverses maladies

L'USCIS a récemment annoncé qu'à compter du 1er octobre 2018, tous les patients âgés de 2 ans et plus devront subir un test sanguin de dépistage de la tuberculose. Si le test sanguin est anormal, ils devront passer une radiographie pulmonaire avant de recevoir leurs papiers.

Ce qu'il faut apporter à la visite médicale :

- o Une copie complète des antécédents médicaux
- o Carnet de vaccination
- o Toutes les copies précédentes de radiographies thoraciques
- o En cas de problème de santé, il est conseillé d'apporter une lettre du médecin décrivant la posologie du traitement.
- o Photo d'identité émise par le gouvernement
- o Fonds pour payer l'examen médical et / ou les cartes d'assurance maladie

Quels sont les frais de la visite médicale ?

Le gouvernement américain ne fixe pas de frais standards. Il est recommandé de faire appel à un avocat spécialisé en droit de l'immigration pendant le processus. Les frais peuvent varier selon les juridictions USCIS et les zones géographiques de 100 \$ à 1000 \$. Les frais de dépôt des documents, de laboratoire et du rendez-vous de suivi ne sont pas inclus dans les frais de visite. Les honoraires varient considérablement selon l'emplacement, le fournisseur des médecins et des avocats. Il est recommandé de payer soi-même les dépenses qui incombent tout au long du processus du visa et séjour. Si un demandeur ne peut pas payer les frais d'immigration de l'USCIS, un membre de la famille, un ami, un employeur, un avocat ou un représentant accrédité peut les payer.

Ressources
 USCitizenship and Immigration Services
 USDepartment of State- Bureau of consular affairs
 USCIS Designated Civil Surgeons
 Department of Homeland Security
 USCitizenship.info USA Immigration History