



Health for Undocumented Migrants
and Asylum seekers

L'ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES SANS PAPIERS ET DES DEMANDEURS D'ASILE DANS 10 PAYS DE L'UNION EUROPÉENNE

DROIT ET PRATIQUE

FRANCE

ISBN 978 2 918362 09 8

Graphisme et mise en page : Jeandé Marie-Aude, <http://www.jeande.free.fr>

Publication 2009

FRANCE

SYSTÈME DE SANTÉ

La France a un système de sécurité sociale national (créé par la loi) financé par les cotisations et les impôts. Ce système est complété par le recours à une mutuelle ou à une assurance santé volontaire. Il existe au sein du système de sécurité sociale un régime général et des régimes spéciaux pour certaines catégories de travailleurs et pour les travailleurs indépendants.

LES DROITS LÉGAUX D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

Les nationaux et les résidents légaux en France sont couverts par le système de sécurité sociale qui prend en charge environ 70% des frais de santé (régime de base). Une cotisation basée sur les revenus est exigée en contrepartie de cette sécurité sociale qui permet l'accès à une gamme étendue de services médicaux qui incluent les soins primaires, les soins secondaires, les soins dentaires, les médicaments, les diagnostics et analyses, les soins en hôpital de jour et en hospitalisation, les transports médicaux, les prothèses dentaires et optiques, à la seule exception des lunettes, des auxiliaires auditifs et d'autres dispositifs¹. Les patients doivent régler la somme totale du service reçu (à l'exception des soins en hospitalisation), et sont ensuite remboursés (à hauteur de 70 % environ) par un organisme, la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)². Les patients peuvent s'accorder avec le professionnel de santé pour mettre en place le système de tiers-payant, par le biais duquel le patient ne règle que le montant correspondant à la somme non prise en charge par la sécurité sociale. La CPAM verse alors directement au professionnel de santé la somme qui lui revient. Le patient paie donc seulement le reste, dit le ticket modérateur, soit environ 30%. Il existe plusieurs cas dans lesquels les patients n'ont aucune avance de frais à faire (prise en charge des frais à 100% par la sécurité sociale): certains cas d'hospitalisation et de maladie de longue durée, les soins de grossesse au cours des quatre derniers mois de la grossesse et les soins des nouveau-nés, les soins de certains pensionnaires d'invalidité et les victimes d'accidents du travail³.

Pour la part des soins qui ne sont pas pris en charge par le système de sécurité sociale, le patient peut souscrire une mutuelle ou une assurance. La couverture de la mutuelle ou de l'assurance et le montant versé par le patient varient selon l'option choisie auprès de l'organisme⁴.

1. Cf. Article L321-1 du Code de la Sécurité Sociale.

2. Cf. Article L321-1 du Code de la Sécurité Sociale.

3. Articles L322-2 and R322-1 du Code de la Sécurité Sociale.

4. Cette complémentaire santé peut être souscrite auprès de mutuelles, d'organismes de prévoyance ou de sociétés d'assurance privées. Ces professionnels de l'assurance sont en concurrence libre.

Ce système s'applique à tous les nationaux et étrangers autorisés à séjourner en France qui sont salariés⁵. S'ils ne sont pas salariés, ils seront couverts par la Couverture maladie universelle (CMU) sur la base du critère de résidence⁶. Pour pouvoir bénéficier de la CMU, une cotisation n'est demandée qu'aux personnes ayant des revenus supérieurs à 8 774 € pour l'année 2009.

De plus, les personnes aux revenus très faibles (moins de 621 € par mois pour un foyer d'une personne en 2009) peuvent bénéficier de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire qui leur permet d'accéder gratuitement (sur fonds publics) à tous les services médicaux, même ceux qui sont non couverts par le régime de base, ce qui inclut les lunettes, les auxiliaires auditifs et d'autres dispositifs médicaux⁷, c'est-à-dire sans avoir à payer de cotisation, ni de ticket modérateur, ni à payer la facture lors des soins. Les professionnels de santé demandent le remboursement à la Caisse primaire d'assurance maladie. La CMU complémentaire a une durée de validité d'un an, avec possibilité de renouvellement. Les personnes dont les revenus se situent légèrement au-dessus du plafond ouvrant droit à la CMU complémentaire peuvent obtenir des subventions publiques pour payer, en partie, leur mutuelle.

Les demandeurs d'asile⁸ ont droit à la sécurité sociale, ainsi qu'à la CMU complémentaire s'ils se situent en-deçà d'un plafond de ressources (ce qui est généralement le cas). C'est là l'unique condition à remplir pour obtenir la CMU complémentaire. Ils n'ont pas à prouver qu'ils résident en France depuis trois mois⁹.

Les soins de santé pour **les personnes sans papiers** sont organisés par l'intermédiaire d'un système administratif parallèle dénommé l'Aide médicale d'État qui leur permet d'accéder gratuitement (payé sur fonds publics et sans paiement immédiat) à tout type de services de santé, à l'unique exception des produits optiques, des auxiliaires auditifs et des prothèses dentaires¹⁰. L'AME n'est accordée qu'aux sans-papiers qui peuvent prouver une résidence en France de plus de trois mois et des revenus inférieurs à un plafond donné (621 € par mois pour un foyer d'une personne en 2009).

Pour obtenir l'AME, qui est accordée pour une durée d'un an renouvelable, les personnes sans papiers doivent remplir un certain nombre de conditions qui impliquent de nombreux obstacles administratifs : 1) une preuve d'identité du demandeur et de ses ayant-droits (passeport, carte nationale d'identité, acte de naissance, livret de famille, titre de séjour expiré ou tout autre document de nature à attester l'identité)¹¹ ; 2) la preuve d'une résidence ininterrompue en France pendant trois mois (visa ou tampon de frontière, copie d'un bail ou quittance de loyer, avis fiscaux, factures d'hôtel, factures d'électricité, de gaz, d'eau ou de téléphone, documents ou certificats émis par une administration ou organisme social ou sanitaire ou tout autre document de même nature permettant de

5. Les membres dépendants de la famille des salariés sont également couverts par le système de sécurité sociale sur ce critère. Cf. Articles L313-3 et L161-14 du *Code de la Sécurité Sociale*.

6. Voir Article R380-1 du *Code de la Sécurité Sociale*.

7. Cf. Article L861-3 du *Code de la Sécurité Sociale*.

8. Seuls les demandeurs d'asile qui ont fait une demande officielle d'asile.

9. Article R280-1 du *Code de la Sécurité Sociale*.

10. Cf. Article L251-2 du *Code de l'action sociale et des familles*. Tout comme les nationaux, les personnes sans papiers peuvent recevoir une modeste somme en remboursement du coût de certaines prothèses dentaires.

11. Cf. Article 4(1) du *Décret n° 2005-860 relatif aux modalités d'admission des demandes d'aide médicale de l'État* du 28 juillet 2005 et Article 2(2) de la *Circulaire DGAS/DSS/DHOS/2005/407 relative à l'aide médicale de l'État* du 27 septembre 2005.

remplir cette condition, à l'exception de déclarations sur l'honneur du demandeur ou émanant de tierces personnes n'agissant pas dans l'un des cadres professionnels précités)¹² ; et 3) la preuve qu'au cours des 12 derniers mois ils étaient en-deçà d'un plafond de ressources, toutes ressources confondues (621 € par mois pour un foyer d'une personne en 2009)¹³. Il existe deux procédures différentes pour obtenir l'AME : la procédure normale, qui peut être longue, et la procédure « prioritaire » expressément demandée par un médecin et motivée par une urgence et les conséquences possibles sur l'état de santé. Les sans-papiers n'obtiennent pas la « Carte vitale » standard, celle qui prouve l'inscription à la sécurité sociale mais une attestation d'AME.

Les personnes sans papiers qui peuvent prouver qu'ils vivent en France depuis au moins trois ans ont également droit à l'assistance médicale à domicile leur permettant de recevoir des soins primaires gratuitement¹⁴.

Tous les sans-papiers vivant en France n'ont pas droit à l'AME¹⁵. S'ils ne peuvent prouver une résidence de plus de trois mois, ou leur manque de ressources, ils n'ont droit qu'à : i) des soins d'urgence, entendus comme étant des soins dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital, comprenant également le traitement de maladies contagieuses (nécessaire en terme de santé publique), les soins pour les nouveau-nés, les soins au cours de la grossesse et les interruptions volontaires ou pour raison médicale de grossesse (le traitement des maladies chroniques est exclu)¹⁶ ; ii) le dépistage de maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida, le planning familial et les vaccinations ; et iii) le dépistage et le traitement de la tuberculose. Les soins d'urgence pour ces personnes sont dispensés directement dans les services d'urgence des hôpitaux, ou par le biais de services qui sont en théorie présents dans tous les hôpitaux publics, les Permanences d'accès aux soins de santé (PASS)¹⁷. Le « Fonds de soins d'urgence » rembourse les hôpitaux des frais engagés au cas par cas.

Enfin, il existe plusieurs catégories de personnes sans papiers qui ont droit à la sécurité sociale et à la CMU complémentaire : les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, les prisonniers sans papiers, les personnes ayant dépassé la durée autorisée de leur séjour en France (dans la limite d'un an)¹⁸, et les enfants non-accompagnés (lorsqu'ils sont pris en charge par les services sociaux).

Une tentative du Parlement français de faire passer la couverture de l'AME de 100 % à 75 % des frais a eu lieu en 2002, ce qui obligerait les sans-papiers à contribuer au coût des soins en hôpital de jour et en hospitalisation. Cela peut néanmoins n'être considéré que comme une tentative, car cette réforme est subordonnée à l'adoption d'un décret mettant en place cette mesure et en déterminant les montants. Or, cette nouvelle réglementation n'a toujours pas été adoptée¹⁹.

12. Cf. Article 4(2) du Décret n° 2005-860 et la Circulaire DGAS/DSS/DHOS/2005/407.

13. Ce plafond varie en fonction du nombre de personnes composant le foyer. Pour de plus amples renseignements à propos de l'évaluation de cette condition, voir Article 3(4) du Décret n° 2005-860 et Comède, *Guide pratique 2008 - Prise en charge médico-psycho-sociale des migrants/étrangers en situation précaire*, 2008.

14. Cf. Article 38-I(4) de la *Loi Pasqua* et Article L111-2 du *Code de l'action sociale et des familles* in PICUM, *ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ for Personnes sans papiers*, p. 28.

15. Il y a néanmoins la possibilité de bénéficier de l'AME même si l'on ne respecte pas ces exigences dans des cas extrêmes, mais cela dépend d'une décision discrétionnaire prise par le Ministre chargé de l'action sociale. Cette possibilité appelée l'Aide médicale d'État sur décision du ministre est généralement dénommée d'aide médicale humanitaire. Cf. *Guide Comede 2008*, p. 222.

16. Cf. Articles L254-1 et L254-2 du *Code de l'action sociale et des familles*, et la *Circulaire DHOS/DSS/DGAS n° 141 du 16 mars 2005 relative à la prise en charge des soins urgents délivrés à des étrangers résidant en France de manière irrégulière et non bénéficiaires de l'Aide médicale d'État*.

17. Ce service vise à prendre en charge toutes les personnes n'ayant pas de couverture sociale en France.

18. Cf. Article L161-8 du *Code de la Sécurité Sociale*.

19. Cf. la *Loi de finances rectificative pour 2002* du 30 décembre 2002. Voir également PICUM, *ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ for Personnes sans papiers*, p. 28.

ADULTES SOINS

SOINS D'URGENCE

NATIONAUX/RÉSIDENTS LÉGAUX

Droits:

Accès cofinancé par le patient et la sécurité sociale.

Conditions:

- ▶ Être inscrit à la sécurité sociale et présenter sa Carte vitale. Il faut donc payer les cotisations et une certaine somme du coût du service (environ 20 % du coût, ainsi que 12 à 16 € de « forfait journalier hospitalier »). Les exceptions, entre autres : les bénéficiaires de la CMU complémentaire, l'hospitalisation d'une durée de plus de trente jours consécutifs ou du fait d'une maladie longue durée, les soins de grossesse des quatre derniers mois et les soins aux nouveau-nés, certains pensionnaires d'invalidité et victimes d'accidents du travail.

DEMANDEURS D'ASILE

Droits:

Accès gratuit si bénéficiaire de la CMU-C.

Conditions:

- ▶ Pour bénéficier de la CMU complémentaire : prouver être en-deçà d'un plafond de ressources et présenter sa Carte vitale pour prouver son éligibilité.

PERSONNES SANS PAPIERS

Droits:

S'ils peuvent prouver une résidence de plus de trois mois : l'accès est gratuit.
S'ils ne peuvent prouver une résidence de plus de trois mois : l'accès est gratuit par l'intermédiaire des Permanences d'accès aux soins de santé – PASS.

Conditions:

Deux situations possibles:

- S'ils prouvent une résidence de plus de trois mois (système AME):
 - ▶ Pour obtenir l'AME et obtenir la notification d'AME:
 - Prouver son identité;
 - Prouver une résidence continue de plus de trois mois en France;
 - Prouver que l'on se situe en-deçà d'un plafond de ressources.
- S'ils ne peuvent prouver une résidence de plus de *trois mois* (*Permanences d'accès aux soins de santé*) : pas de condition particulière d'accès.

SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES ET SECONDAIRES (HÔPITAL DE JOUR)

NATIONAUX/RÉSIDENTS LÉGAUX

Droits:

Accès cofinancé par le patient et la sécurité sociale.

Conditions:

- ▶ Accéder à la couverture maladie de base du système de sécurité sociale (donc payer les cotisations) et payer une certaine partie du coût des services (de 30 % à 40 % du coût, selon la spécialité médicale). Présenter sa Carte vitale²⁰. Exception : les bénéficiaires de la CMU complémentaire, les soins de grossesse au cours des quatre derniers mois et les soins aux nouveau-nés, les personnes souffrant de certaines maladies de longue durée, certains pensionnaires d'invalidité et les victimes d'accident du travail.

DEMANDEURS D'ASILE**Droits:**

Accès gratuit si bénéficiaire de la CMU-C.

Conditions:

- ▶ Pour bénéficier de la CMU complémentaire : prouver être en-deçà d'un plafond de ressources et présenter sa Carte vitale pour prouver son éligibilité.

PERSONNES SANS PAPIERS**Droits:**

S'ils peuvent prouver une résidence de plus de trois mois : l'accès est gratuit.
S'ils ne peuvent prouver une résidence de plus de trois mois : PAS d'accès gratuit (paiement de la totalité des frais).

Conditions:

- S'ils prouvent une résidence de plus de trois mois (système AME) :
 - ▶ Pour obtenir l'AME et obtenir la notification d'AME :
 - Prouver son identité;
 - Prouver une résidence continue de plus de trois mois en France;
 - Prouver que l'on se situe en-deçà d'un plafond de ressources.

HOSPITALISATION (HÔPITAL DE JOUR)**NATIONAUX/RÉSIDENTS LÉGAUX****Droits:**

Accès cofinancé par le patient et la sécurité sociale.

Conditions:

- ▶ Être inscrit à la sécurité sociale et présenter sa Carte vitale. Il faut donc payer les cotisations et une certaine somme du coût du service (20 % du coût, ainsi que 12 à 16 € de « forfait journalier hospitalier »). Les exceptions, entre autres : les bénéficiaires de la CMU complémentaire, l'hospitalisation d'une durée de plus de trente jours consécutifs ou du fait d'une maladie longue durée, les soins de grossesse des quatre derniers mois et les soins aux nouveau-nés, certains pensionnaires d'invalidité et victimes d'accidents du travail.

20. Carte électronique facilitant le traitement des documents écrits avec l'administration de la santé : identification, preuve des droits et cofinancement.

DEMANDEURS D'ASILE

Droits:

Accès gratuit si bénéficiaire de la CMU-C.

Conditions:

- Pour bénéficier de la CMU complémentaire : prouver être en-deçà d'un plafond de ressources et présenter sa Carte vitale pour prouver son éligibilité.

PERSONNES SANS PAPIERS

Droits:

S'ils peuvent prouver une résidence de plus de trois mois : l'accès est gratuit.
S'ils ne peuvent prouver une résidence de plus de trois mois : PAS d'accès gratuit (paiement de la totalité des frais).

Conditions:

- S'ils prouvent une résidence de plus de trois mois (système AME):
 - Pour obtenir l'AME et obtenir la notification d'AME:
 - Prouver son identité;
 - Prouver une résidence continue de plus de trois mois en France;
 - Prouver que l'on se situe en-deçà d'un plafond de ressources.

SOINS PRÉ- ET POST-NATAUX

NATIONAUX/RÉSIDENTS LÉGAUX

Droits:

Accès gratuit sur fonds publics (au cours des quatre derniers mois et pour les soins aux nouveau-nés). En-dehors de cette période, les soins sont cofinancés.

Conditions:

- Être couvert par l'assurance-maladie de base du système de sécurité sociale, et présenter sa Carte vitale. Donc payer les cotisations.
Les exceptions : les bénéficiaires de la CMU complémentaire.

DEMANDEURS D'ASILE

Droits:

Accès gratuit (au cours des quatre derniers mois et pour les soins aux nouveau-nés). En-dehors de cette période, c'est à condition d'avoir la CMU-C.

Conditions:

- Pour bénéficier de la CMU complémentaire : prouver être en-deçà d'un plafond de ressources et présenter sa Carte vitale pour prouver son éligibilité.

PERSONNES SANS PAPIERS

Droits:

S'ils peuvent prouver une résidence de plus de trois mois : l'accès est gratuit.
S'ils ne peuvent prouver une résidence de plus de trois mois : l'accès est

gratuit par l'intermédiaire des Permanences d'accès aux soins de santé – PASS.

Conditions:

Deux situations possibles:

■ S'ils prouvent une résidence de plus de trois mois (système AME):

▶ Pour obtenir l'AME et obtenir la notification d'AME:

- Prouver son identité;
- Prouver une résidence continue de plus de trois mois en France;
- Prouver que l'on se situe en-deçà d'un plafond de ressources.

■ S'ils ne peuvent prouver une résidence de plus de trois mois (Permanences d'accès aux soins de santé) : pas de condition particulière d'accès.

ADULTES TRAITEMENT

MÉDICAMENTS

NATIONAUX/RÉSIDENTS LÉGAUX

Droits:

Accès cofinancé par le patient et la sécurité sociale.

Conditions:

▶ Être couvert par l'assurance-maladie de base du système de sécurité sociale et présenter sa Carte vitale afin de ne pas avoir à payer l'avance de frais ou être remboursé. Il faut donc payer les cotisations et une certaine partie du coût des médicaments (0, 35 % ou 65 % selon la catégorie des médicaments). Exception : les bénéficiaires de la CMU complémentaire, les soins de grossesse au cours des quatre derniers mois et les soins aux nouveau-nés, les personnes souffrant de certaines maladies de longue durée, certains pensionnaires d'invalidité et les victimes d'accident du travail.

DEMANDEURS D'ASILE

Droits:

Accès gratuit si bénéficiaire de la CMU-C, sinon une partie peut rester à charge.

Conditions:

▶ Pour bénéficier de la CMU complémentaire : prouver être en-deçà d'un plafond de ressources et présenter sa Carte vitale pour prouver son éligibilité.

PERSONNES SANS PAPIERS

Droits:

S'ils peuvent prouver une résidence de plus de trois mois : l'accès est gratuit. S'ils ne peuvent prouver une résidence de plus de trois mois : PAS d'accès gratuit (paiement de la totalité des frais).

Conditions:

- S'ils prouvent une résidence de plus de trois mois (système AME):
 - ▶ Pour obtenir l'AME et obtenir la notification d'AME:
 - Prouver son identité;
 - Prouver une résidence continue de plus de trois mois en France;
 - Prouver que l'on se situe en-deçà d'un plafond de ressources.

DÉPISTAGE DU VIH**NATIONAUX/RÉSIDENTS LÉGAUX****Droits:**

Le dépistage est anonyme et gratuit.

Conditions:

Aucune condition particulière n'est requise. Il existe des centres publics spécialisés²¹.

DEMANDEURS D'ASILE**Droits:**

Comme pour les nationaux.

Conditions:

Comme pour les nationaux.

PERSONNES SANS PAPIERS**Droits:**

Comme pour les nationaux.

Conditions:

Comme pour les nationaux.

TRAITEMENT DU VIH**NATIONAUX/RÉSIDENTS LÉGAUX****Droits:**

Accès gratuit.

Conditions:

- ▶ Être couvert par l'assurance-maladie de base du système de sécurité sociale et présenter sa Carte vitale (donc payer les cotisations). Exemption totale du cofinancement.

DEMANDEURS D'ASILE**Droits:**

Accès gratuit.

21. CDAG (Centres de dépistage anonyme et gratuit) et CDO (Consultations dépistage et orientations) pour les personnes sans couverture sociale.

Conditions:

- Pour bénéficier de la CMU complémentaire : prouver être en-deçà d'un plafond de ressources et présenter sa Carte vitale.

PERSONNES SANS PAPIERS**Droits:**

S'ils peuvent prouver une résidence de plus de trois mois : l'accès est gratuit.
S'ils ne peuvent prouver une résidence de plus de trois mois : accès gratuit.

Conditions:

Deux situations possibles:

- S'ils prouvent une résidence de plus de trois mois (système AME):
 - Pour obtenir l'AME et obtenir la notification d'AME:
 - Prouver son identité;
 - Prouver une résidence continue de plus de trois mois en France;
 - Prouver que l'on se situe en-deçà d'un plafond de ressources.
- S'ils ne peuvent prouver une résidence de plus de trois mois (Permanences d'accès aux soins de santé) : aucune condition particulière n'est requise.

TRAITEMENT D'AUTRES MALADIES INFECTIEUSES**NATIONAUX/RÉSIDENTS LÉGAUX****Droits:**

Dépistage anonyme et gratuit dans les centres publics spécialisés²².
Traitement : Accès cofinancé par le patient et la sécurité sociale. L'accès au traitement gratuit dans les centres spécialisés (CLAT – Centres de lutte antituberculeuse).

Conditions:

- Pour le dépistage : Aucune condition particulière n'est requise.
- Pour le traitement :
 - Être couvert par l'assurance-maladie de base du système de sécurité sociale et présenter sa Carte vitale (donc payer les cotisations). Pas de cofinancement demandé.

Si pas de couverture sociale : aucune condition d'accès au traitement par le biais du CLAT.

DEMANDEURS D'ASILE**Droits:**

Dépistage : comme les nationaux
Traitement : accès gratuit

Conditions:

- Pour le dépistage : comme les nationaux
- Pour le traitement : Pour bénéficier de la CMU complémentaire : prouver être en-deçà d'un plafond de ressources et présenter sa Carte vitale.

22. CDAG pour l'hépatite ; CIDDIST (Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles) pour les maladies sexuellement transmissibles ; CDO et CLAT (Centres de lutte antituberculeuse) pour la tuberculose.

PERSONNES SANS PAPIERS

Droits:

Dépistage : comme les nationaux

Traitement : Si la résidence de plus de trois mois est prouvée : accès gratuit.

Si la résidence de plus de trois mois ne peut être prouvée : accès gratuit dans les centres spécialisés (CLAT – Centres de lutte antituberculeuse).

Conditions:

■ Pour le dépistage : comme pour les nationaux

■ Pour le traitement

S'ils prouvent une résidence de plus de trois mois :

➤ Pour obtenir l'AME et obtenir la notification d'AME:

- Prouver son identité;
- Prouver une résidence continue de plus de trois mois en France; et
- Prouver que l'on se situe en-deçà d'un plafond de ressources

S'ils ne prouvent pas une résidence de plus de trois mois (Centres de lutte antituberculeuse) : aucune condition particulière n'est requise.

ENFANTS

NATIONAUX/RÉSIDENTS LÉGAUX

Droits:

Accès cofinancé par le patient et la sécurité sociale ou entièrement payé par la sécurité sociale (selon la couverture maladie des parents).

Vaccinations: Il y a des vaccinations obligatoires gratuites²³.

Conditions:

➤ Être couvert par l'assurance-maladie de base du système de sécurité sociale par l'intermédiaire des parents et présenter la Carte vitale. (Donc payer un certain montant du coût du service). Exception : les bénéficiaires de la CMU complémentaire, certaines hospitalisations et les maladies de longue durée.

ENFANTS DE DEMANDEURS D'ASILE

Droits:

Accès gratuit.

Conditions:

➤ Pour obtenir la CMU complémentaire : prouver que leurs parents se situent en-deçà d'un plafond de ressources et présenter la Carte vitale pour prouver l'éligibilité.

23. La liste des vaccinations est disponible ici: www.invs.sante.fr/BEH/2009/16_17/beh_16_17_2009.pdf

ENFANTS NON-ACCOMPAGNÉS DEMANDANT L'ASILE

Droits:

Accès gratuit.

Conditions:

- ▶ Avoir désigné un représentant légal²⁴.
- ▶ Pour obtenir la CMU complémentaire : prouver être en-deçà d'un plafond de ressources et présenter la Carte vitale pour prouver l'éligibilité.

ENFANTS SANS PAPIERS ACCOMPAGNÉS

Droits:

Accès gratuit.

Conditions:

- ▶ Pour obtenir l'AME et présenter la notification d'AME :
 - Prouver son identité²⁵.

ENFANTS SANS PAPIERS NON-ACCOMPAGNÉS

Droits:

Accès gratuit.

Conditions:

- ▶ Avoir désigné un représentant légal.
- ▶ Pour obtenir la CMU complémentaire : prouver être en-deçà d'un plafond de ressources (condition toujours remplie) et présenter la Carte vitale pour prouver l'éligibilité.

24. Ce représentant légal est habituellement le service public départemental : l'Aide Sociale à l'enfance – ASE.

25. Les enfants sans papiers accompagnés ont droit à l'AME immédiatement. Ils n'ont pas besoin d'attendre que leurs parents prouvent leur résidence ou leur manque de ressources.

26. Cf. Article L 551-2 du Code de l'entrée, du séjour des étrangers et du droit de asile (Ceseda) du 22 février 2005 ; Article 12 du Décret n° 2005-617 relatif à la rétention administrative et aux zones d'attente pris en application des articles L. 111-9, L. 551-2, L. 553-6 et L. 821-5 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile du 30 mai 2005 ; Annexe II de l'Arrêté précisant les conditions d'application des Articles 2, 6 et 8 du Décret n° 2001-236 du 19 mars 2001 relatif aux centres et locaux de rétention administrative du 24 avril 2001 et l'Annexe II de l'Arrêté précisant les conditions d'application des Articles 55, 59 et 61 du Décret n° 2001-635 du 17 juillet 2001 pris pour l'application de l'ordonnance n° 2000-373 du 26 avril 2000 relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers à Mayotte du 19 janvier 2004.

CENTRES DE DÉTENTION

ADULTES

Accès gratuit aux soins de santé au sein du centre par les médecins et les infirmières agréés, et à l'extérieur en cas de nécessité²⁶.

ENFANTS

Ils ne peuvent être placés en centres de détention à moins que cela ne soit demandé par leurs parents (pour être ensemble). Si en détention, même situation que pour les adultes.

TRANSFERT OU ACCÈS AUX INFORMATIONS PAR LES AUTORITÉS

Une circulaire de février 2006²⁷ émanant des ministères de l'Intérieur et de la Justice a rappelé aux forces de sécurité les modalités d'interpellation des résidents sans papiers à proximité ou dans les établissements de soins et de santé, dans les salles d'attente des associations, dans les logements pour étudiants et pour travailleurs, en vue de renforcer les contrôles et les interpellations. La circulaire donne également des instructions afin d'arrêter les sans-papiers dans les préfectures. La Cour de Cassation a néanmoins jugé que les instructions relatives aux arrestations dans les Préfectures étaient illégales.

NON EXPULSION POUR SOINS MÉDICAUX

PAS D'EXPULSION OU DE RECONDUITE À LA FRONTIÈRE :

Les personnes sans papiers qui résident habituellement en France et qui ont besoin de soins de santé au point que le manque de traitement pourrait entraîner des conséquences exceptionnellement graves sur leur état de santé ne peuvent être reconduits à la frontière ou expulsés tant qu'ils n'ont pas réellement accès (en termes de disponibilité et d'accessibilité) à un traitement approprié dans le pays de retour²⁸.

CONDITIONS:

- La décision est prise par le préfet après avoir obtenu l'avis d'un médecin inspecteur de santé publique du lieu où se trouve le demandeur (généralement en centre de détention). Si le préfet décide de ne pas l'expulser ou le reconduire à la frontière, le demandeur est libéré et doit faire une demande de « permis de séjour temporaire pour soins » (*voir ci-dessous*).

ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ:

- Accès aux soins de santé par le biais de l'AME tant que le « permis de séjour temporaire pour soins » n'a pas été octroyé.

27. Circulaire du 21 février 2006 n° NOR JUSD0630020C du ministère de l'Intérieur et du ministère de la Justice.

28. Voir les Articles L511-4 10° et L521-3 5° du Ceseda.

PERMIS DE RÉSIDENCE POUR SOINS MÉDICAUX : “CARTE DE SÉJOUR TEMPORAIRE POUR SOINS”²⁹

QUI ?

Les personnes sans papiers ou les demandeurs d'asile sévèrement malades³⁰.

CONDITIONS:

- ▶ La présence du demandeur en France ne doit pas constituer un risque pour l'ordre public³¹.
- ▶ Le demandeur doit vivre en France.
- ▶ Les soins de santé doivent être nécessaires au point que leurs absences pourraient entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité pour l'état de santé (il n'existe pas de liste des maladies).
- ▶ Tant qu'il ne peut pas réellement accéder (en termes de disponibilité et d'accessibilité)³² à un traitement adéquat dans son pays d'origine.
- ▶ Les demandes doivent être faites en personne (ou par courrier si cela est autorisé) auprès de l'autorité compétente, le préfet, et être accompagnées :
 - d'une pièce d'identité (il est exempté de détenir un passeport, au moins tel que stipulé par la loi) ;
 - de photos ;
 - d'une preuve d'une durée du séjour en France supérieure à un an³³ ; et
 - d'un certificat médical rédigé par un « médecin agréé » ou un « praticien hospitalier ». Dans la pratique, il peut également être demandé de fournir une domiciliation et de remplir un formulaire de la préfecture³⁴.
- ▶ Le préfet décide après l'avis indépendant de l'autorité médicale compétente³⁵ qui aura examiné i) la nécessité des soins de santé ; ii) le risque de conséquences graves sur la santé en cas de défaut de prise en charge médicale ; iii) l'accessibilité à un traitement adapté dans le pays d'origine ; et iv) la durée estimée du traitement nécessaire. Le médecin inspecteur peut également demander un examen médical du demandeur par une commission médicale régionale³⁶.
- ▶ Le demandeur doit payer des droits de chancellerie s'il entre en France sans visa³⁷.

DURÉE:

Selon la longueur du traitement estimée par l'autorité médicale compétente, avec un maximum d'une année³⁸. Le renouvellement est possible (pas besoin d'un nouveau certificat médical en cas de traitement de longue durée)³⁹.

ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ :

La CMU ou la CMU complémentaire peuvent être obtenues dès lors qu'ils remplissent les deux conditions (durée de la résidence et manque de ressources).

29. Une des possibilités est d'obtenir une Carte de séjour temporaire et familiale, cf. Article L313-11 11° du Ceseda et les Articles R313-20 à R313-32 du Ceseda (Section sur la réglementation de la mise en œuvre).

30. Bien que la demande de ce permis ne soit pas incompatible avec la demande d'asile dans certains cas, en pratique il y a de nombreux refus. Voir le Guide Comède 2008, p. 115.

31. En principe, cela serait le cas des étrangers ayant commis une offense criminelle très grave ; il y a cependant une tendance croissante à inclure de nombreuses personnes quittant la prison. Voir le Guide Comède 2008, p. 103.

32. Cf. la *Circulaire d'application de la loi n° 98-349 du 11 mai 1998 relative à l'entrée et au séjour des étrangers en France et au droit d'asile (NOR/INT/D/98/00108C)* du 12 May 1998.

33. Les demandes de résidence inférieure à cette durée ne seront examinées qu'exceptionnellement. Cf. la *Circulaire d'application de la loi n° 98-349 (NOR/INT/D/98/00108C)*.

34. Voir le Guide Comède 2008, p. 98.

35. A public health inspector medical doctor of the departmental health and social directorate or, in Paris, the chief of the medical service of the police headquarters.

36. See *Arrêté relatif aux conditions d'établissement des avis médicaux* of 8 July 1999.

37. See *Guide Comède 2008*, p. 107.

38. Cf. Article L313-1 *Ceseda*.

39. Cf. la *Circulaire d'application de la loi n° 98-349 (NOR/INT/D/98/00108C)*.

PERMIS DE SÉJOUR POUR SOINS: "AUTORISATION PROVISOIRE DE SÉJOUR POUR SOINS"⁴⁰

QUI ?

Les sans-papiers gravement malades qui sont récemment arrivés en France ou qui ne peuvent prouver qu'ils résident en France depuis au moins un an.

CONDITIONS:

Toutes les conditions requises pour un « carte de séjour temporaire pour soins », à l'exception de la durée de résidence en France d'un an.

DURÉE:

Six mois maximum. Dans la pratique, elle peut être renouvelée une fois pour permettre au demandeur de faire une demande de « carte de séjour temporaire pour soins ».

ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ:

La CMU ou la CMU complémentaire peuvent être obtenues dès lors qu'ils remplissent les deux conditions (durée de la résidence et manque de ressources).

40. "utorisation provisoire de séjour pour soins" (APS) établie par l'article R313-22 3^e alinéa du *Ceseda* (implementing regulation). Voir également la *Circulaire d'application de la loi n° 98-349 (NOR/INT/D/98/00108C)*.

EN PRATIQUE

LA VISION DE MDM FRANCE VIS-À-VIS DE LA SITUATION DANS LA PRATIQUE

Accès aux soins pour les personnes sans papiers (adultes)

Depuis 2000 le système de l'AME (aide médicale Etat), réservé aux seules personnes sans papiers crée un double système pour quelques 150 000 personnes. Ceci entraîne discrimination, suspicion et complexités supplémentaires sources de nombreux obstacles dans l'accès aux droits et aux soins.

Ces derniers sont liés à des interprétations de plus en plus restrictives des textes, à une méconnaissance des textes par les administrations et les caisses de sécurité sociale, qui font fréquemment des erreurs de droit (méconnaissance du système de l'AME, demandes abusives de pièces justificatives...), décuplés dans les territoires et départements d'outre mer, Guyane et Mayotte. La méconnaissance par les professionnels de santé et la spécificité du dispositif de l'AME entraîne des refus de soins assez fréquent pour les bénéficiaires, beaucoup plus que pour les bénéficiaires de la CMU⁴¹.

De nombreuses personnes sont par ailleurs exclues du dispositif en raison des effets de seuil (le plafond de ressource exigé est très bas, en dessous du seuil de pauvreté), et les soins couverts sont limités (optique et dentaire). La méconnaissance par les personnes de ces dispositifs très complexes, les barrières liées à la langue et le déficit criant d'offre en matière d'interprétariat, les longs délais pour l'obtention de cette couverture maladie conduisent également à des retards ou des renoncements aux soins. Parmi les personnes accueillies à Médecins du Monde en France, seuls 11 % des étrangers relevant de l'AME ont des droits ouverts⁴².

Enfin, les PASS (permanences d'accès aux soins de santé) ne remplissent souvent pas leur mission ; selon une enquête MDM sur 36 PASS, la moitié d'entre elles ne reçoivent pas les personnes sans droit à une couverture maladie alors que cela rentre dans leur mission.

Accès aux soins pour les demandeurs d'asile (adultes)

Les conditions d'accès aux soins de nombreux demandeurs d'asile se sont dégradées au cours des dernières années. Les difficultés d'accès aux soins sont très souvent des difficultés d'accès aux droits, liées à la complexité du système et la méconnaissance du droit et des procédures par les professionnels de la santé, du social et de la Sécurité Sociale. Les

41. Près de 4 médecins sur 10 (37 %) refusent les soins pour un bénéficiaire de l'AME, selon l'enquête Mdm de 2006, 10% pour les bénéficiaires de la CMU.

42. *Rapport 2007 de l'Observatoire de l'accès aux soins de la mission France de Médecins du Monde*, Médecins du Monde, octobre 2008.

difficultés sont liées au contrôle imposé par la loi aux caisses (nationalité, statut administratif), à l'ignorance des caisses des pratiques des préfectures pour les exilés (multiplication des titres de séjours précaires) et des droits spécifiques de demandeurs d'asile (pas de condition de stabilité du séjour). Elles se traduisent le plus souvent par un refus d'ouverture de droit ou des attributions erronées de l'AME. Le plus souvent, les obstacles à l'accès aux soins relèvent de dysfonctionnement de la sécurité sociale, dont pour une grande part des erreurs de droit de la part des centres.

A MdM, les demandeurs d'asile qui devraient bénéficier de la sécurité sociale et complémentaire ne sont que 17% à disposer de droits ouverts (sans doute délais pour attestation).

Accès aux soins pour les personnes sans papiers et les demandeurs d'asile (enfants)

Parmi les consultants des centres de soins de Médecins du Monde en France en 2007⁴³:

- 9.5% des patients reçus en 2007 étaient mineurs, proportion qui fluctue peu depuis 2001.
- Beaucoup de ces mineurs sont très jeunes : 45 % ont moins de 7 ans, 26 % ont entre 7 et 12 ans et 29 % sont âgés de 13 à 17 ans ; la plupart (87 %) vit auprès de leurs parents ou de la famille (qu'ils aient un logement ou pas).
- Comme pour l'ensemble des patients, 90 % des mineurs sont étrangers, les jeunes consultants sont cependant beaucoup plus fréquemment originaires d'Union Européenne : 31 % sont roumains (vs 13 % des patients adultes).
- 27% des patients mineurs n'ont pas de logement. Parmi eux, près de la moitié a moins de 7 ans.
- 90% des consultants mineurs ne disposent d'aucune couverture maladie.
- 2581 consultations médicales ont été dispensées à des mineurs (soit 1,5 consultation par mineur vs 2 pour les autres patients). Un mineur sur deux consulte pour une pathologie infectieuse, essentiellement respiratoire ; 20 % nécessitent une prise en charge à moyen ou long terme.

Les consultants mineurs relèvent majoritairement de l'assurance maladie, un quart environ de l'AME.

Si l'on détaille les droits effectivement ouverts des mineurs relevant de l'assurance maladie ou de l'AME, on constate que plus de 86 % d'entre eux ne possèdent pas de couverture maladie, les plaçant dans une situation encore plus défavorable que les patients adultes (80 % n'ont pas de droits ouverts).

Pourtant, les enfants mineurs de personnes sans papiers doivent bénéficier d'un accès à l'AME dès le 1er jour de leur arrivée sur le territoire.

43. Voir Rapport 2007 de l'Observatoire de l'accès aux soins de la mission France de Médecins du Monde, Médecins du Monde, octobre 2008.

Les enfants mineurs doivent être identifiés en leur nom propre au titre de l'AME, qui prend effet au jour de la demande⁴⁴.

Au total et quelle que soit leur situation administrative, ce sont seulement 10 % des consultants mineurs qui disposent d'une couverture maladie lorsqu'ils se présentent la première fois aux consultations de MdM.

L'analyse des obstacles à l'accès aux droits concernant les patients mineurs ne révèle pas de différence sensible avec les autres patients justifiant d'être soulignée. Il s'agit des obstacles rencontrés par leurs parents : besoin de domiciliation administrative, complexité des démarches, méconnaissance des droits et des structures, difficultés financières, demandes abusives de justificatifs, discriminations.

Le droit au séjour pour raisons médicales (DASEM)⁴⁵

Le droit au séjour pour soins fait l'objet de nombreuses attaques en France depuis plusieurs années. Le nombre de refus de renouvellement de ce type de titre de séjour ne cesse de croître. La mise en application de ce droit est de plus en plus difficile. Les étrangers sont confrontés à de nombreux dysfonctionnements dans les préfectures : conditions d'accueil déplorables, exigences de pièces non prévues par les textes, paiement de taxes abusives, violation du secret médical, délais d'instruction très longs ; les obstacles se multiplient pour accéder effectivement au titre de séjour prévu par la loi. En plus de ces dysfonctionnements administratifs, certains préfets font preuve de défiance envers les décisions des médecins inspecteurs de santé publique (qui doivent rendre un avis médical sur la demande de DASEM). Des « fiches pays » censées informer les médecins inspecteurs de santé publique sur les pays d'origine ont été introduites dans les systèmes intranet des ministères de la Santé et de l'Intérieur alors qu'elles constituent un outil peu fiable sur l'offre et l'accessibilité aux soins dans les pays d'origine.

Les pressions exercées par des préfets tenus par des objectifs chiffrés en matière d'expulsion conduisent de plus en plus tous les acteurs à instruire et trancher les dossiers de manière expéditive.

On assiste aujourd'hui à une forte croissance des refus de renouvellement des titres de séjour pour raison médicale à des personnes dont l'état de santé est loin de s'être amélioré, et même à des placements en rétention voire des expulsions de malades. Les tentatives d'expulsions s'intensifient et touchent y compris des personnes atteintes par le VIH, pourtant protégées par deux circulaires spécifiques, et il faut toute la vigilance et des interventions associatives répétées pour faire respecter le droit, auprès des administrations et du cabinet ministériel.

Enfin, la précarisation induite par l'instabilité administrative constitue une entrave de plus à l'accès effectif aux soins.

44. Point réglementaire n°69 de la Cnam du 15 novembre 2006.

45. Voir *La régularisation pour raisons médicales en France. Un bilan de santé alarmant*, Observatoire du droit à la santé des étrangers, mai 2008. L'ODSE est un collectif interassociatif dont MdM est un membre actif.

Accès aux soins dans les centres de détention

La santé en rétention

Les arrestations se sont multipliées, au point de devenir aveugles : des étrangers particulièrement vulnérables qui auparavant étaient laissés en liberté se retrouvent placés en rétention.

La course aux chiffres insufflée par le ministère de l'intérieur en 2003, puis par le Ministère de l'immigration, de l'intégration de l'identité nationale et du développement solidaire aujourd'hui a conduit à un engorgement des lieux de rétention.

La promiscuité entre des gens « bien portant » et des « personnes en souffrance » renforce le malaise ambiant.

L'allongement de la durée de rétention de 12 à 32 jours a augmenté de façon considérable le sentiment d'injustice et l'incompréhension des personnes face à ce qui leur arrive, démultipliant les situations de stress. Il a également joué un impact direct sur l'état de santé général des personnes retenues.

Les personnes apprennent lors de leur passage devant le juge de libertés et de la détention qu'elles resteront privées de liberté pour une première durée de quinze jours et cette annonce a un effet immédiat sur leur état psychologique déjà mis à rude épreuve par la période de garde à vue. Effet logique de cet allongement légal de la durée maximale de rétention, la durée moyenne de présence des étrangers en rétention s'est considérablement allongée. Cette augmentation du temps d'enfermement fait apparaître plus d'angoisse et de stress. Ainsi, il n'est pas rare de voir des personnes d'habitude calmes avoir de véritables accès de colère, d'autres ne plus arriver à trouver le sommeil et avoir recours aux somnifères ou bien encore un certain nombre de personnes en arriver à des gestes d'automutilation et de tentatives de suicide... Le caractère anxiogène des lieux de rétention s'est considérablement aggravé.

Chaque centre de rétention permet un accès au service médical. Les personnes retenues ont ainsi accès aux soins ; les problèmes se posent avec acuité lorsqu'il s'agit de pathologies lourdes dont le traitement n'est pas disponible dans le pays d'origine et dont le défaut pourrait entraîner des conséquences d'une particulière gravité.

Dans les centres de rétention, l'année 2008 et le début de l'année 2009 a vu passer des poly consommateurs de médicaments, des personnes à tendance suicidaire, d'autres très fragiles sur le plan psychologique, et d'autres porteuses de pathologies extrêmement graves.

Des médecins de l'assistance publique de Marseille en charge de la santé au centre de rétention administrative du Canet rapportent un taux élevé de tentatives de suicide dans ce centre de rétention : en 2007, 37 actes d'auto agressions (pendaison, scarifications, ingestion de fourchette, lames de rasoir, écrous...) y ont été enregistrés parmi les 3132 étrangers retenus⁴⁶.

46. *La Provence*, 10 Octobre 2008.

Bien que certaines personnes malades sortent libres de ces centres, il faut noter qu'un bon nombre d'entre elles sont reconduites dans leur pays d'origine alors qu'elles ne sont pas assurées de pouvoir suivre un traitement adéquat.

Protection des malades contre l'expulsion

Un étranger placé en centre de rétention administrative en vue de son éloignement du territoire français peut invoquer son état de santé pour bénéficier de dispositions de l'article L 521 – 3 5 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, ou bien subsidiairement, l'impossibilité où il se trouve pour des raisons médicales d'utiliser le moyen de transport prévu (en particulier l'avion).

Il s'agit là de l'exercice d'un droit, en aucun cas d'une faveur.

Si depuis 1999, il existe un dispositif sanitaire dans tous les centres de rétention administrative médecins et personnels infirmiers attachés à un hôpital public ayant passé une convention avec la préfecture, leur rôle dans la protection des malades contre le renvoi de France n'est pas connu de tous. Les médecins sont les seuls à pouvoir saisir le médecin inspecteur de la Ddass pour avis quant à la compatibilité de l'état de santé des étrangers retenus avec une expulsion de France. Cet avis est transmis à la préfecture qui a décidé du placement en rétention, celle-ci reste maître de la décision finale, à savoir éloigner ou non l'étranger.

Le personnel médical n'est pas destinataire des textes. Le fonctionnement de ce dispositif varie considérablement d'un lieu à l'autre en fonction de l'intérêt personnel des acteurs. Dans les locaux de rétention administrative, les étrangers n'ont très souvent pas d'interlocuteur médical (sauf en cas d'urgence appréciée par les fonctionnaires de police).

Enfin, les moyens de recours parviennent tout de même à être mis en œuvre, il arrive encore que des préfectures, voire le Ministère procèdent à l'expulsion de malades étrangers, en violation de l'avis des médecins inspecteurs de santé publique, privilégiant la course aux chiffres aux impératifs éthiques.

Ainsi, un étranger a été reconduit en début d'année 2009 en Guinée alors que le médecin inspecteur de la ddass avait émis un avis circonstancié qui préconisait son maintien sur le territoire français d'une durée illimitée eu égard à la gravité de la pathologie. Cet avis n'a pas été suivi par la préfecture ; le Ministère saisi de la situation n'est pas intervenu pour interrompre la mesure d'éloignement.

Médecins du Monde - France

Cimade (à propos des centres de détention)

Ce premier rapport du réseau HUMA, disponible dans sa version intégrale sur www.huma-network.org, présente un état des lieux des différents systèmes juridiques relatifs à l'accès aux soins des personnes sans papiers et des demandeurs d'asile dans 10 Etats membres de l'Union Européenne (Allemagne, Belgique, Espagne, France, Italie, Malte, Pays-Bas, Portugal, Royaume Uni et Suède). Il met en lumière les discriminations dont sont victimes ces populations. Ce rapport aborde également l'accès aux soins dans les centres de détention ainsi que les législations en matière de titres de séjour ou autres mécanismes prévus par les systèmes nationaux pour protéger de l'expulsion les personnes sans-papier gravement malade qui ne peuvent accéder aux traitements dans leur pays d'origine.

En 2010, le réseau HUMA publiera une version mise à jour de ce rapport couvrant la situation dans 9 pays supplémentaires : Autriche, Chypre, Finlande, Grèce, Hongrie, Pologne, République Tchèque, Roumanie et Slovénie.



«The views expressed in this publication are the sole responsibility of the author and do not necessarily reflect the views of the Executive Agency for Health and Consumers (EAHC). Neither the EAHC nor any person acting on behalf of the EAHC is responsible for the use, which might be made of this».
 «This publication arises from the project HUMA network which has received funding from the European Union, in the framework of the Public Health Programme 2003-2008.»

LE RÉSEAU HUMA

L'objectif du réseau HUMA est de promouvoir au sein de l'Union Européenne un accès aux soins pour les personnes sans papier et les demandeurs d'asile sur la même base que celui des nationaux.

Ce réseau de plaidoyer, actif au niveau national et européen est aujourd'hui constitué de 12 ONG, dont les différentes délégations de MDM en Europe, et d'une équipe de coordination basée à Bruxelles, Madrid et Paris.

Ces membres travaillent sur le terrain sur les questions de santé et migration, plus particulièrement en lien avec des personnes sans-papiers et/ou des demandeurs d'asile. Ils mènent des campagnes de sensibilisation au niveau national et européen et contribuent à l'expertise et à la collecte de données.

Médecins du Monde France coordonne le projet avec Médecins du Monde Espagne et Médecins du Monde Belgique.

Pour plus d'informations sur le projet et ses activités : www.huma-network.org

Contact : contacthuma@medecinsdumonde.net

