

Demandeurs d'asile et santé mentale en Occitanie

Bibliographie commentée



Demandeurs d'asile et santé mentale en Occitanie

Bibliographie commentée

Cathy Casu, documentaliste

SOMMAIRE

PREAMBULE.....	6
ÉTAT DES LIEUX ET DONNÉES STATISTIQUES CONCERNANT LES DEMANDEURS D’ASILE.....	7
POLITIQUE MIGRATOIRE ET DROITS FONDAMENTAUX.....	18
ÉTAT DE SANTE MENTALE DES DEMANDEURS D’ASILE	24
ACCOMPAGNEMENT ET PRISE EN CHARGE DES DEMANDEURS D’ASILE EN MATIERE DE SANTÉ MENTALE	32
OFFRE ET ACCES AUX SOINS EN SANTÉ MENTALE DES DEMANDEURS D’ASILE EN OCCITANIE	40
POUR ALLER PLUS LOIN	52

PREAMBULE

Cette bibliographie commentée, **Étude sur la santé mentale des demandeurs d’asile accueillis en centres d’accueil des demandeurs d’asile (CADA)**, est réalisée par le service documentaire du CREAI-ORS Occitanie, à la demande de l’Agence régionale de la santé (ARS) Occitanie, dans le cadre du CPOM 2022-2026. Elle a pour objectif d’apporter des éléments à la réalisation d’une enquête plus spécifique auprès des demandeurs d’asile accueillis en CADA avec mise en regard des ressources existantes en santé mentale.

Elle propose une **sélection de ressources sur les demandeurs d’asile et leur état de santé, et plus particulièrement leur santé mentale**. Après une présentation des statistiques disponibles sur les demandeurs d’asile et un rappel du contexte politique actuel concernant l’accueil des migrants sur le territoire français, elle présente les connaissances disponibles sur l’état de santé mentale des migrants, en ciblant quand c’est possible, les demandeurs d’asile. Cette recherche bibliographie privilégie les références pour la région Occitanie mais également la littérature nationale ayant traité ce sujet. Les documents retenus sont **accessibles directement en ligne ou sur demande par mail**. Ils sont présentés par ordre de parution dans ce document. Les liens hypertextes mentionnés ont tous été consultés pour la dernière fois en mai 2024.

ÉTAT DES LIEUX ET DONNÉES STATISTIQUES

CONCERNANT LES DEMANDEURS D'ASILE

Les données concernant les demandes d'asile sont publiées par l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (Ofpra), le ministère de l'Intérieur et Eurostat. En ce qui concerne les données statistiques provisoires fournies par l'Ofpra, elles font apparaître tant un nombre record de demandes d'asile enregistrées en France en 2023 dans les préfectures, introduites à l'Ofpra que de protections octroyées¹. En 2023, près de **142 500 demandes de protection internationale** ont été introduites à l'Ofpra, toutes procédures confondues. Parmi elles, on dénombre quelque **123 400 premières demandes d'asile** et près de 470 demandes de statut d'apatride². Chaque année, la Direction générale des étrangers en France (DGEF) du ministère de l'Intérieur publie les statistiques de l'immigration, de l'asile et de l'accès à la nationalité française³. Selon les données provisoires du ministère, **323 260 premiers titres de séjour ont été délivrés en 2023**, soit une légère hausse de 1,4 % par rapport à 2022. Le motif étudiant est le premier motif d'attribution d'un titre de séjour, suivi par les titres économiques. Les principaux pays d'origine des bénéficiaires de premiers titres de séjour sont le Maroc, l'Algérie, la Tunisie. Concernant les immigrés en situation irrégulière, **11 411 d'entre eux ont bénéficié d'un titre relevant d'une admission exceptionnelle au séjour**. Dans le même temps, **22 704 étrangers en situation irrégulière ont quitté le territoire français. Le total des éloignements d'étrangers en situation irrégulière est en hausse par rapport à 2022 (+10,7 %)**. La prise en charge des demandeurs d'asile intervient sous la forme d'un hébergement en centre d'accueil pour demandeurs d'asile (Cada) accompagné du versement de l'allocation pour demandeur d'asile (Ada). En l'absence de place dans un Cada, l'hébergement est assuré dans des hébergements d'urgence dédiés aux demandeurs d'asile (Huda) ou, à défaut, relevant de l'hébergement d'urgence de droit commun (HUDC).

Dans le cadre de la loi du 10 septembre 2018⁴ et du plan d'action du 12 juillet 2017 pour garantir le droit d'asile et mieux maîtriser les flux migratoires, plusieurs leviers sont conjugués pour optimiser cette prise en charge : la réduction des délais d'instruction des demandes d'asile par l'Ofpra et la CNDA ; la création de places d'hébergement : 4 900 places d'hébergement en 2023 (2 500 Cada, 1 500 CAES et 900 Huda) ; le renforcement de la fluidité d'occupation du parc d'hébergement grâce à des mesures pour favoriser la sortie des bénéficiaires d'une protection internationale, des demandeurs sous procédure Dublin et des

¹ Droit d'asile : bilan 2023 des demandes d'asile enregistrées et de l'activité de l'Ofpra, La Cimade, 2024-02, en ligne : [Accéder au document](#)

² Premières données de l'asile 2023, Ofpra, 2024-01, en ligne : [Accéder au document](#)

³ Statistiques annuelles en matière d'immigration, d'asile et d'acquisition de la nationalité française (Données provisoires), ministère de l'Intérieur et des Outre-mer, 2024-01, en ligne : [Accéder au document](#)

⁴ Légifrance, Loi n° 2018-778 du 10 septembre 2018 pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie, JORF, 2018-09, en ligne : [Accéder au document](#)

déboutés du droit d'asile ; le renforcement de l'orientation directive régionale dans le dispositif national d'accueil⁵.

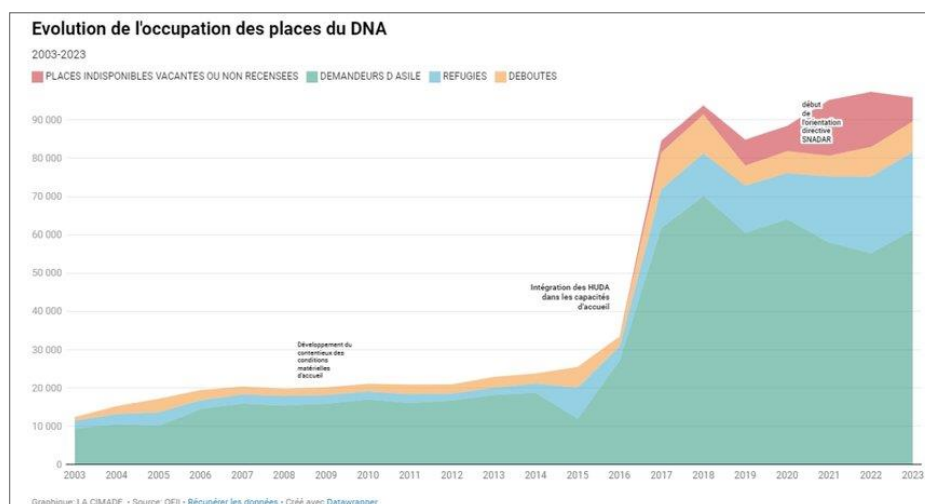
La quasi-totalité des personnes reçues dans les Centres d'accueil, de soins et d'orientation/accompagnement (Caso/Caoa) de Médecins du Monde sont de **nationalité étrangère (97,9 %)**. D'après les résultats de 2023 du dernier rapport de Médecins du Monde, près de **4 personnes étrangères sur 10 sont des personnes pri-mo-arrivantes** et n'ont de facto pas de couverture maladie. Parmi les personnes étrangères majeures, 58,2 % sont en situation irrégulière au regard du séjour lors de leur entretien d'accueil dans un Caso. Près d'un quart des personnes sont sans domicile fixe. Plus des deux tiers des personnes vivant dans un logement déclarent ce logement comme temporaire ou instable. 15 % des personnes déclarent avoir renoncé à des soins au cours des 12 derniers mois au jour de l'entretien d'accueil. 63 % des personnes rencontrées étaient éligibles à une couverture maladie lors de leur entretien d'accueil, en forte baisse par rapport à la situation en 2019 (72 %). 77 % des personnes éligibles à la Protection universelle maladie (PUMa) ou l'Aide médicale de l'Etat (AME) n'étaient pas couvertes et 86 % parmi celles éligibles à l'AME. 28 % des personnes ne disposaient pas d'adresse postale leur permettant de faire une demande de droits. Les principaux obstacles à l'accès aux droits et aux soins cités sont la méconnaissance des droits et des structures (30 %) et les difficultés administratives (29 %). Les diagnostics établis lors des consultations médicales indiquent que 43 % des patients nécessitaient une prise en charge urgente ou assez urgente. **Des troubles d'ordre psychologique ou psychiatrique ont été diagnostiqués chez 7,6 % des patients reçus, principalement à travers des troubles anxieux (angoisse, stress, troubles psychosomatiques) (5,6 %)**. Ces derniers sont rarement exprimés lors des consultations et sont en conséquence peu notifiés dans les diagnostics. Cependant, ces troubles pourraient être identifiés chez tous les patients pris en charge. Ils se traduisent chez certains patients par le développement d'autres pathologies, notamment d'ordre digestif (à travers le stress et l'angoisse). **Les patients sans domicile fixe sont plus souvent diagnostiqués que les autres patients pour des troubles d'ordre psychologique ou psychiatrique (10,1 % vs 7,1 % des patients avec un logement ou un hébergement)**, notamment pour des troubles anxieux (7,2 % vs 5,3 %). **Les troubles d'ordre psychologique sont également plus fréquents parmi les demandeurs d'asile (11,4 % vs 6,8 % pour les autres patients)**⁶. Comme le rappelle l'association Forum réfugiés, une proportion croissante de demandeurs d'asile est privée de toute aide matérielle⁷. Le constat fait par l'association la Cimade est le même. Le manque de conditions matérielles d'accueil concerne un nombre important de demandeurs d'asile pour la région Île-de-France. La Cimade consent, toutefois, dans son analyse que globalement, depuis quinze ans, l'État a fait un très important effort en matière d'accueil, puisque **le Dispositif national d'accueil (DNA) comptait à peine 30 000 places en 2009 et devrait en compter autour de 120 000 en 2024**, si les créations de 1 500 places prévues par la loi de finances sont maintenues. Pourtant, le parc d'hébergement

⁵ Budget général. Programme 303 Immigration, asile, ministère de l'Intérieur et des Outre-mer 2023, 42 p. [Accéder au document](#)

⁶ BRUNEL Valérie., TOMASINO Anne., BEAUMONT Adeline., **Observatoire de l'accès aux droits et aux soins dans les programmes de Médecins du monde en France. Baromètre 2024**. Médecins du Monde, CREAI-ORS Occitanie, 2024-06, 72 p. [Accéder au document](#)

⁷ Asile : les principales données 2023 en France, Forum réfugiés, 2024-03, en ligne : [Accéder au document](#)

dédié à l'asile ne permet pas d'accueillir l'ensemble des personnes dont la demande est en instance. Deux principaux facteurs expliquent ce paradoxe : l'Office français de l'immigration et de l'intégration (Ofii) ne sait pas combien de places sont recensées, disponibles et vacantes ; la part des bénéficiaires de la protection internationale ou de personnes déboutées qui se maintiennent dans les lieux, parfois au-delà des délais réglementaires (on parle alors de places indues), est importante⁸.



Source : PEILLE Flora, **Dispositif national d'accueil : La Cimade déjoue l'opacité**, ASH, 2024-03-21

Contrairement aux chiffres publiés par le ministère de l'Intérieur, qui fixent à 30 % le nombre de demandeurs d'asile se trouvant en Ile-de-France, la région en accueillerait 43 % dont les trois-quarts ne bénéficieraient pas des conditions matérielles d'accueil, indique, sur son site, La Cimade.

Dans son dernier rapport de 2023, Le Comité pour la santé des exilé.e.s (Comede) précise que **parmi les demandeurs d'asile** 65 % sont des hommes, les régions hors Afrique du Nord sont sur-représentées, particulièrement l'Europe de l'Est (28 % en 2022), l'Afrique de l'Ouest (17 %), l'Asie centrale (11 %) et l'Asie du Sud (11 %). Les demandes d'asile sont majoritairement déposées en Île-de-France (32 %), Grand-Est, Auvergne-Rhône-Alpes (10 %), **Occitanie (7 %)** et Paca (6 %)⁹. La Cimade recense sur son site les chiffres concernant les premières demandes d'asile publiées par l'Ofpra par département, en 2023. Ces données permettent de constater les évolutions de la répartition régionale des demandes : **la part de l'Île de France n'est plus que de 29 %** et l'on voit l'effet des orientations directives dans l'importance des demandes introduites dans le giron de **l'Occitanie** et de la Bretagne. La Guyane est le troisième Guichet unique des demandeurs d'asile (Guda) de France derrière Paris et le Rhône avec plus de 6 000 demandes¹⁰. Cette évolution de la répartition régionale des demandes s'explique par la promulgation de la loi du 10 septembre 2018¹¹ et la mise en

⁸ Vers un nouveau schéma national d'accueil des demandeurs d'asile : cartographie des capacités d'accueil, La Cimade, 2024-03, en ligne : [Accéder au document](#)

⁹ La santé des exilé.e.s. Rapport d'activité et d'observation 2023 sur l'activité 2022, Comede, 2023, 114 p. [Accéder au document](#)

¹⁰ Carte sur la répartition régionale des premières demandes en 2023, Cimade, source Ofpra, La Cimade, 2024-02, en ligne : [Accéder au document](#)

¹¹ Légifrance, Loi n° 2018-778 du 10 septembre 2018 pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie, JORF, 2018-09, 31 p. [Accéder au document](#)

œuvre de l'orientation directive visant à diminuer la charge supportée par l'Île-de-France en répartissant le flux et l'accueil des primo-demandeurs d'asile sur le territoire métropolitain¹².

Avec la loi du 26 janvier 2024 pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration¹³, l'Etat prévoit le déploiement progressif de **pôles territoriaux dénommés "France asile"** après mise en place de 3 sites pilotes, en remplacement des guichets uniques d'accueil des demandeurs d'asile (Guda). Ces pôles **permettront en un même lieu l'enregistrement du demandeur d'asile par la préfecture, l'ouverture de droits** par l'Office français de l'immigration et l'intégration (Ofii) **et l'introduction de la demande auprès de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA)**. L'organisation de la Cour nationale du droit d'asile (CNDA) est aussi réformée, avec la **création de chambres territoriales de la CNDA** et la **généralisation du juge unique**. La formation collégiale ne sera saisie que pour les affaires complexes. Les demandeurs d'asile qui présentent un risque de fuite ou une menace à l'ordre public (sortants de prison, interpellés...) pourront être assignés à résidence ou placés en rétention, sous certaines conditions. Enfin, le contentieux des étrangers (qui représente 40% de l'activité des juridictions administratives) est simplifié. Le nombre de procédures contentieuses types est réduit de 12 à 3. Cette simplification s'inspire d'un rapport du Conseil d'Etat sur le sujet de 2020¹⁴. Le Centre Primo Levi, dans un rapport récent¹⁵, exprime son inquiétude quant à l'accélération du processus de demande d'asile, craignant que ce pré-entretien ne devienne un moyen de filtrer les demandes dès le début. Cela pourrait se faire sans garantir des conditions sécurisantes et confidentielles pour recueillir les récits, ni assurer la présence d'interprètes en présentiel dans toutes les langues et sur l'ensemble du territoire. Le Centre Primo Levi s'inquiète également d'une autre modification prévue par la loi immigration, à savoir la généralisation des jugements par un magistrat unique à la Cour nationale du droit d'asile (CNDA). Cette mesure, visant à réduire les délais de traitement des demandes d'asile, menace de compromettre les garanties fondamentales d'une justice équitable, notamment l'indépendance et l'impartialité.

¹² DUPONT Stella, LEFEVRE Mathieu, **Rapport d'information sur l'orientation directive des demandeurs d'asile**, Assemblée nationale, Rapport d'information, n°1265, 2023-05, 89 p. [Accéder au document](#)

¹³ Légifrance, **Loi du 26 janvier 2024 pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration**, JORF, 2024-01, 33 p. [Accéder au document](#)

¹⁴ **Simplifier le contentieux des étrangers dans l'intérêt de tous**, 9 octobre 2020, Conseil d'Etat, en ligne : [Accéder au document](#)

¹⁵ **Santé mentale des personnes exilées : une souffrance invisible**, Centre Primo Levi, 2024-06, 46 p. [Accéder au document](#)

Demandes de protection et décisions prises par département de résidence - année 2022

DEMANDES					DÉCISIONS OFPRA			
Département	Premières demandes	Réexamens	Réouvertures	Total demandes	Statut réfugié (1)	Protection subsidiaire (2)	Admissions (1+2)	Rejets
Total	115 091	16 090	73	131 254	31 136	7 749	38 885	94 133
Occitanie	7 752	1 101	3	8 856	1 895	593	2 488	6 356
Ariège	197	14	-	211	34	22	56	192
Aude	343	46	-	389	140	65	205	227
Aveyron	207	9	-	216	44	12	56	200
Gard	645	41	-	686	162	22	184	458
Gers	227	5	-	232	75	46	121	155
Haute-Garonne	2 751	588	3	3 342	615	126	741	2 521
Hautes-Pyrénées	385	34	-	419	113	33	146	323
Hérault	1 394	191	-	1 585	267	121	388	1 128
Lot	233	8	-	241	103	24	127	165
Lozère	122	6	-	128	48	27	75	69
Pyrénées-Orientales	513	80	-	593	141	24	165	403
Tarn	318	13	-	331	72	46	118	212
Tarn-et-Garonne	417	66	-	483	81	25	106	303

Source : **Rapport d'activité 2022**, Ofpra, 2023-06, 144 p. [Accéder au document](#)

Demande d'asile et décision OFPRA par département de résidence en 2020

Département de résidence	Demandes				Décisions OFPRA		
	1ère DA	Réexamen	Réouvertures	Total demandes	Statut Réfugié	Protection subsidiaire	Admissions
Ariège (09)	134	6	1	141	17	4	21
Aude (11)	152	5		157	26	16	42
Aveyron (12)	97	11		108	15	18	33
Gard (30)	334	9		343	59	38	97
Haute-Garonne (31)	1986	229		2221	220	93	313
Gers (32)	153	7		160	15	38	53
Hérault (34)	938	135	6	1074	112	104	216
Lot (46)	116	2		118	12	41	53
Lozère (48)	59		1	60	17	36	53
Hautes-Pyrénées (65)	217	13		230	31	26	57
Pyrénées-Orientales (66)	277	66	1	343	47	55	102
Tarn (81)	158	6	3	167	21	22	43
Tarn-et-Garonne (82)	187	43	2	232	24	12	36
Région	4810	532	14	5354	616	503	1119

DA : Demande d'Asile / PS : Admission à la Protection Subsidiaire par l'OFPRA / Source OFPRA 2021

Source : **Schéma régional d'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés (SRADAR). Région Occitanie 2020-2023**, préfet la région Occitanie, 2021, p. 51 [Accéder au document](#)

Demandes d'asile : un déploiement progressif de l'orientation régionale à partir de l'année 2021

Régions	Nombre de demandes d'asile en préfecture *	Part région	Cible rééquilibrage complet	Statut
Île-de-France	5 017	46%	23%	Excédentaire
Auvergne-Rhône-Alpes	965	9%	13%	Déficitaire
Grand Est	962	9%	11%	Déficitaire
Pays de la Loire	724	7%	7%	Proche cible
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	613	6%	6%	Proche cible
Hauts de France	545	5%	5%	Cible
Occitanie	532	5%	7%	Déficitaire
Nouvelle Aquitaine	418	4%	9%	Déficitaire
Normandie	354	3%	5%	Déficitaire
Centre Val de Loire	338	3%	4%	Déficitaire
Bretagne	260	2%	5%	Déficitaire
Bourgogne-Franche-Comté	231	2%	5%	Déficitaire
Total	10 959	100%	100%	

* Simulation réalisée sur la moyenne mensuelle des flux entre septembre 2019 et janvier 2020 (avant la crise sanitaire)
Tableau: Vie-publique.fr / DILA • Source: Ministère de l'Intérieur • Récupérer les données • Créé avec Datawrapper

Source : **Schéma national d'accueil des demandeurs d'asile et d'intégration des réfugiés 2021-2023**, ministère de l'Intérieur, 2020-12, p. 21 [Accéder au document](#)



Droit d'asile : bilan 2023 des demandes d'asile enregistrées et de l'activité de l'Ofpra, La Cimade, 2024-02, en ligne :

- [Accéder au document](#)

Sur son site la Cimade fournit une analyse et des cartes de la situation actuelle en matière de protection des réfugiés et des personnes en quête d'asile en France à partir des données du bilan 2023 des demandes d'asile enregistrées et de l'activité de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (Ofpra).



Premières données de l'asile 2023, Ofpra, 2024-01, en ligne :

- [Accéder au document](#)

Les premières données provisoires de l'asile pour l'année 2023 disponibles sur le site de l'Ofpra fournissent un point de départ pour comprendre les dynamiques en jeu dans le domaine de l'asile en France et peuvent servir de base à des analyses plus approfondies et à des politiques futures en matière de protection des réfugiés et des demandeurs d'asile.



Statistiques annuelles en matière d'immigration, d'asile et d'acquisition de la nationalité française (Données provisoires), ministère de l'Intérieur et des Outre-mer, 2024-01, en ligne :

- [Accéder au document](#)

La Direction générale des étrangers en France (DGEF) du ministère de l'Intérieur a publié, le 25 janvier 2024, une première estimation de l'admission au séjour en 2023, ainsi que les données provisoires relatives à la délivrance des visas aux étrangers, aux éloignements des étrangers en situation irrégulière, à la demande d'asile et à l'acquisition de la nationalité française.



Budget général. Programme 303 : Immigration et asile, ministère de l'Intérieur et des Outre-mer 2023, 42 p.

- [Accéder au document](#)

Ce résumé présente les principaux éléments du budget général attribué au Programme 303 "Immigration et Asile" relevant du ministère de l'Intérieur et des Outre-mer. Ce programme vise à gérer les flux migratoires et à garantir l'accueil et l'intégration des personnes migrantes sur le territoire national.



BRUNEL Valérie., TOMASINO Anne., BEAUMONT Adeline., **Observatoire de l'accès aux droits et aux soins dans les programmes de Médecins du monde en France. Baromètre 2024**. Médecins du Monde, CREAI-ORS Occitanie, 2024-06, 72 p.

- [Accéder au document](#)

En 2023, Médecins du Monde France mène 48 projets sur l'ensemble du territoire (25 sites en France) sous la forme de centres d'accueil, de soins et d'orientation/accompagnement (Caso/Caoa) mais également d'interventions mobiles de proximité. Le baromètre 2024 permet de suivre l'évolution des principaux indicateurs de l'état de santé, de l'accès aux droits et aux soins des personnes en situation de grande vulnérabilité, ainsi que des principaux déterminants impactant la santé des personnes que les équipes de Médecins du Monde reçoivent dans 14 villes en France (Ajaccio, Bordeaux, Grenoble, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nice, Paris, Pau, Rouen, Saint-Denis, Strasbourg, Toulouse). Les indicateurs sont analysés sur l'ensemble des Caso. Lorsqu'elles sont notables, les

différences entre Casos sont renseignées dans le texte. Un récapitulatif pour chaque Caso est intégré aux annexes.



BRUNEL Valérie, DE SMET Pauline, FLAMERION Thomas, **Rapport 2023. Observatoire de l'accès aux droits et aux soins**, Médecins du Monde, CREAI-ORS Occitanie, 2023-10, 100 p.

- [Accéder au document](#)

Cette étude menée auprès des personnes en situation de grande précarité, reçues dans les Centres d'accueil de soins et d'orientation (Caso) de Médecins du Monde, met en lumière les difficultés d'accès aux soins de santé et aux services sociaux, ainsi que les obstacles administratifs et juridiques auxquels ces individus sont confrontés. Les résultats soulignent également les traumatismes et les vulnérabilités spécifiques auxquels ils sont exposés, mettant en évidence la nécessité d'une approche sensible et adaptée à leurs besoins. Médecins du Monde appelle à une action coordonnée pour garantir la protection et l'assistance adéquates afin de leur permettre de reconstruire leur vie dans des conditions dignes et sécurisées.



Asile : les principales données 2023 en France, Forum réfugiés, 2024-03, en ligne :

- [Accéder au document](#)

Forum réfugiés fournit dans cet article les données statistiques 2023 publiées par plusieurs institutions : le ministère de l'Intérieur, l'Ofpra, l'Ofii, les données européennes Eurostat.



Rapport d'activité 2022, Ofpra, 2023-06, 144 p.

- [Accéder au document](#)

Le rapport annuel 2022 de l'Ofpra détaille les différents profils de la demande d'asile. Sept cahiers offrent une analyse plus approfondie sur certains pays d'origine des demandeurs (Madagascar, Mauritanie, République démocratique du Congo, Colombie, Afghanistan, Bangladesh et Ukraine). La généralisation du compte numérique pour demandeur d'asile sur l'ensemble du territoire, la refonte du site internet ou encore l'ouverture d'une antenne à Mayotte font partie des projets en cours retracés parmi les activités des services de l'Office. Par ailleurs, des focus "Europe" permettent, plus spécifiquement, d'appréhender l'état de la demande d'asile en Europe.

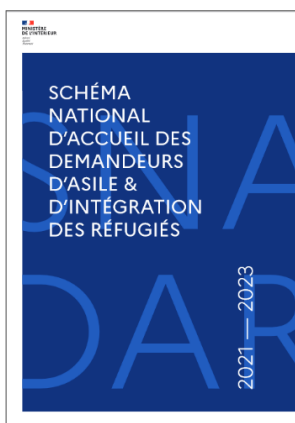
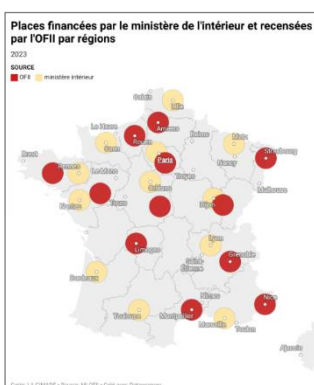


Schéma national d'accueil des demandeurs d'asile : cartographie des capacités d'accueil 2021-2023, ministère de l'Intérieur, 2020-12, 24 p.

- [Accéder au document](#)

Élaboré par l'ensemble des acteurs de la politique de l'asile, le schéma national d'accueil des demandeurs d'asile et d'intégration des réfugiés dessine la feuille de route pour les années 2021-2023 afin d'adapter la politique d'accueil au contexte migratoire et aux spécificités des territoires.



Vers un nouveau schéma national d'accueil des demandeurs d'asile : cartographie des capacités d'accueil, La Cimade, 2024-03, en ligne :

- [Accéder au document](#)

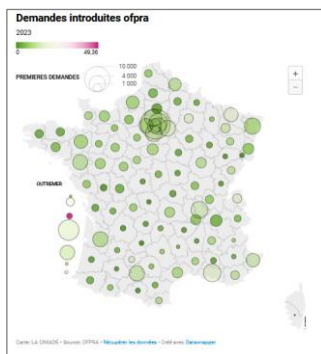
Cette carte indique le nombre de places dédiées aux demandeurs d'asile et les places des Bénéficiaires d'une protection internationale (BPI) par régions en 2023.



La santé des exilé.e.s. Rapport d'activité et d'observation 2023 sur l'activité 2022, Comede, 2023, 114 p.

- [Accéder au document](#)

Le rapport d'activité et d'observation du Comede dresse chaque année le bilan des actions et les constats de l'association via ses dispositifs de soins et d'accompagnement. Il s'appuie sur les éléments statistiques et épidémiologiques enregistrés dans la base de données du Comede. Il constitue un indicateur important de l'état de santé des populations exilées et migrantes. Il délivre également une analyse documentée des pratiques institutionnelles en matière de soins, prévention, accès aux soins et aux droits.



Carte sur la répartition régionale des premières demandes en 2023, Cimade, 2024-02, en ligne :

- [Accéder au document](#)

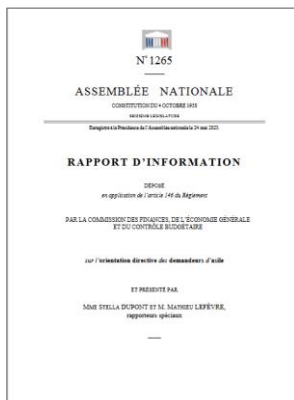
Cette carte signale le nombre total de demandes introduites par l'Ofpra par département en spécifiant le nombre des premières demandes, les réexamens, les réouvertures, la part des réexamens en pourcentage.



Légifrance, Loi n° 2018-778 du 10 septembre 2018 pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie, JORF, 2018-09, 31 p.

- [Accéder au document](#)

Le ministre d'État, ministre de l'Intérieur, a présenté un projet de loi pour une immigration maîtrisée et un droit d'asile effectif. Ce projet de loi poursuit trois objectifs : la réduction des délais d'instruction de la demande d'asile ; le renforcement de la lutte contre l'immigration irrégulière ; l'amélioration de l'accueil des étrangers admis au séjour pour leurs compétences et leurs talents. Tout d'abord, le projet de loi vise à renforcer la capacité de la France à accueillir ceux qui ont vocation à bénéficier d'une protection internationale.



DUPONT Stella, LEFEVRE Mathieu, Rapport d'information sur l'orientation directive des demandeurs d'asile, Assemblée nationale, Rapport d'information, n°1265, 2023-05, 89 p.

- [Accéder au document](#)

Ce rapport examine la directive de l'orientation des demandeurs d'asile à l'Assemblée nationale. Il expose les défis rencontrés dans la mise en œuvre de cette directive, tels que la gestion des flux migratoires, la coordination entre les différents acteurs impliqués et la protection des droits des demandeurs d'asile vulnérables. Des recommandations sont formulées pour renforcer son efficacité, soulignant l'importance de la coopération internationale et de la solidarité entre les États membres de l'Union européenne.



Légifrance, Loi du 26 janvier 2024 pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration, JORF, 2024-01, 33 p.

- [Accéder au document](#)

Régularisation exceptionnelle des travailleurs sans papiers dans les métiers en tension, carte de séjour "talent" pour les

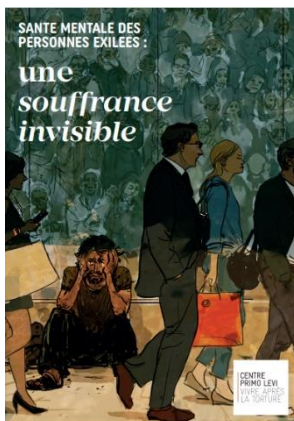
médecins étrangers, mesures sur l'intégration et l'asile, éloignement facilité en cas d'infractions graves... Que contient la loi sur l'immigration ?



Simplifier le contentieux des étrangers dans l'intérêt de tous, 9 octobre 2020, Conseil d'Etat, en ligne

- [Accéder au document](#)

Après des réformes successives ces vingt dernières années, le droit des étrangers est devenu d'une complexité excessive, avec une multiplicité de règles particulières, de procédures et de délais. Devenu peu lisible ou compréhensible pour l'ensemble des acteurs, il suscite de plus en plus de contentieux devant la justice administrative, allant jusqu'à représenter 40 % de l'activité des tribunaux administratifs et 50 % de l'activité des cours administratives d'appel. À la demande du Premier ministre, le Conseil d'État formule aujourd'hui 20 propositions pour simplifier le contentieux des étrangers, dans l'intérêt de tous.



Santé mentale des personnes exilées : une souffrance invisible, Centre Primo Levi, 2024-06, 46 p.

- [Accéder au document](#)

L'offre de soins en santé mentale pour les personnes exilées en France demeure largement sous-dimensionnée, notamment au niveau des prises en charge dites avancées, seule condition pour diminuer les troubles, les risques de décompensation et le coût à long terme pour la société. La santé mentale des personnes exilées est une souffrance invisible en France. Les lois sur l'immigration et l'asile se succèdent sans prendre en compte la spécificité psychologique, sociale ou économique de la situation des personnes exilées. Dans ce rapport, le Centre Primo Levi formule les recommandations suivantes : intégrer une meilleure prise en compte de la souffrance psychique des personnes exilées à toutes les étapes du parcours de la demande d'asile, adapter le droit commun à la souffrance psychique des personnes exilées, placer les questions relatives à la santé, notamment mentale, des étrangers sous la compétence exclusive du ministère de la Santé et de la Prévention, proposer un accueil effectif aux personnes exilées.

POLITIQUE MIGRATOIRE ET DROITS FONDAMENTAUX

La réforme de la politique migratoire européenne, qui durcit le contrôle des arrivées de migrants dans l'Union européenne (UE) et prévoit un système de solidarité entre États membres pour l'accueil des demandeurs d'asile, a été adoptée par les eurodéputés, mercredi 10 avril 2024. Les élus européens ont validé définitivement dix textes formant ce "Pacte sur la migration et l'asile"¹⁶, basé sur une proposition de la Commission en septembre 2020, alors que **les demandes d'asile dans l'UE ont atteint 1,14 million en 2023, soit leur plus haut niveau depuis 2016**. Après le vote des eurodéputés, le texte devra être formellement validé par le Conseil de l'UE, avant d'entrer en vigueur courant 2026 dans le droit des États membres.

Cette réforme est contestée par les ONG, qui la jugent "inhumaine", mais aussi par l'extrême droite, qui la trouve "laxiste"¹⁷. Les associations avaient notamment dénoncé des dispositions s'attaquant aux droits humains¹⁸. D'autres associations de terrain alertent l'opinion publique sur les dangers de ce pacte. Laurent Delbos, responsable plaidoyer pour l'association Forum Réfugiés, dénonce dans ces mesures adoptées par la Commission européenne, un nivellement par le bas de l'accueil des demandeurs d'asile et l'opacité des modalités d'accompagnement. À son avis, le passage par un dispositif de privation de liberté, la coercition à l'arrivée et le durcissement des possibilités d'obtenir une protection compliqueront et réduiront l'intervention des professionnels pour **l'accompagnement sur le plan psychique des arrivants**¹⁹. Sur son site, Médecins du Monde déplore, après 4 ans de négociations, le fossé entre le texte adopté et l'ambition initiale affichée d'équilibre entre solidarité et sécurité. Les textes de ce pacte européen sur l'asile et la migration penchent vers **l'axe sécuritaire et le contrôle aux frontières** en oubliant les voies légales de migration et les ambitions d'une réforme intégrant différentes composantes dont l'intégration²⁰.

La nouvelle loi nationale « immigration »²¹ de janvier 2024 restreint aussi fortement les conditions d'accueil et de résidence sur le sol français, des étrangers, du regroupement familial ou encore de la régularisation pour les travailleurs étrangers. Médecins du Monde exprime des inquiétudes par rapport à ce texte au regard des dispositions concernant l'accès aux soins des personnes étrangères, a fortiori « sans-papiers ». Deux mesures sont particulièrement problématiques : la suppression de l'Aide médicale d'État ; la restriction du droit au séjour et de la protection contre l'expulsion, pour raisons médicales des personnes étrangères gravement malades²². La Cimade propose un décryptage de cette loi qu'elle qualifie comme l'une des plus répressives de ces 40 dernières années. Elle est un cap

¹⁶ Pacte sur la migration et l'asile, Commission européenne, 2024, en ligne : [Accéder au document](#)

¹⁷ Immigration : vers une réforme de la politique migratoire européenne, France Info, 2024-04-11, en ligne : [Accéder au document](#)

¹⁸ LETELLIER Noémie, Pacte européen sur la migration et l'asile : ce qui va changer, ASH, 2024-04-11, en ligne : [Disponible sur demande](#)

¹⁹ PEILLE Flora, DELBOS Laurent, On se déresponsabilise de nos obligations en matière d'asile, ASH, 2024-04-12, en ligne : [Disponible sur demande](#)

²⁰ Adoption du Pacte européen sur l'asile et la migration : une dramatique opportunité manquée ?, Médecins du Monde, 2024-04, en ligne : [Accéder au document](#)

²¹ Légifrance, Loi du 26 janvier 2024 pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration, JORF, 2024-01, 33 p. [Accéder au document](#)

²² BRUNEL Valérie, DE SMET Pauline, FLAMERION Thomas, Rapport 2023. Observatoire de l'accès aux droits et aux soins, Médecins du Monde, CREAI-ORS Occitanie, 2023-10, pp. 66-73 [Accéder au document](#)

supplémentaire vers des atteintes sans précédent aux droits des personnes migrantes²³. La revue des Actualités sociales hebdomadaires (ASH) propose un dossier juridique faisant suite au webinaire sur la loi « immigration » de la Fédération des acteurs de la solidarité (FAS) du 15 février 2024²⁴.

Par ailleurs, la Défenseure des droits Claire Hédon constate, dans son dernier rapport (2022), **une hausse considérable du nombre de réclamations portant sur les droits fondamentaux des étrangers** (6 540 en 2019 - 21 666 en 2022), soit une hausse de 231 %. Cette hausse est de 450 % en Île-de-France. Ces chiffres sont à mettre en lien avec les conditions dans lesquelles se poursuivent, depuis plusieurs années, la dématérialisation des guichets préfectoraux dont les dysfonctionnements techniques rencontrés sur les nouvelles plateformes empêchent l'obtention d'un rendez-vous pour déposer une première demande de titre de séjour en préfecture, mais aussi le renouvellement d'un titre de séjour ou plus généralement de délais d'instruction particulièrement excessifs. Du fait de ces difficultés, de plus en plus d'étrangers séjournant régulièrement en France depuis de nombreuses années subissent des ruptures de droits (perte d'emploi, de droits sociaux, etc.) et basculent, du fait d'un dysfonctionnement administratif, dans une situation irrégulière, avec les graves conséquences qui en résultent en termes de précarité. La Défenseure des droits a souligné que le téléservice, dans sa forme obligatoire et sans alternative non dématérialisée, est **source de graves atteintes aux droits**.

Dans une décision du 3 juin 2022, le Conseil d'État a jugé que l'administration était en droit d'imposer le passage par l'Administration numérique des étrangers en France (ANEF), mais à la condition que les autorités administratives prévoient, non seulement l'accompagnement professionnel des étrangers éloignés du numérique, mais aussi une solution de substitution pour tout usager confronté à un blocage pérenne sur le téléservice²⁵.

Les 61 organisations membres du **Pacte du Pouvoir de Vivre**²⁶ ambitionnent un projet européen qui protège, qui accompagne et qui partage. Les propositions formulées appellent à la protection des citoyen·nes européen·nes des impacts écologiques en cours, des dérives de la mondialisation, des attaques contre la démocratie aux portes de l'Europe et en son sein. Elles visent aussi à protéger les plus pauvres, à prévenir la crise du logement, l'absence d'accès aux soins, à la santé, à l'éducation, aux transports ainsi que la protection des migrants, réfugiés ou non, encore sur le chemin de l'Europe ou déjà sur le territoire européen. Le rapport rappelle la nécessité de garantir une mise en œuvre harmonisée du régime d'asile européen commun et d'adopter des normes communes exigeantes en la matière²⁷.

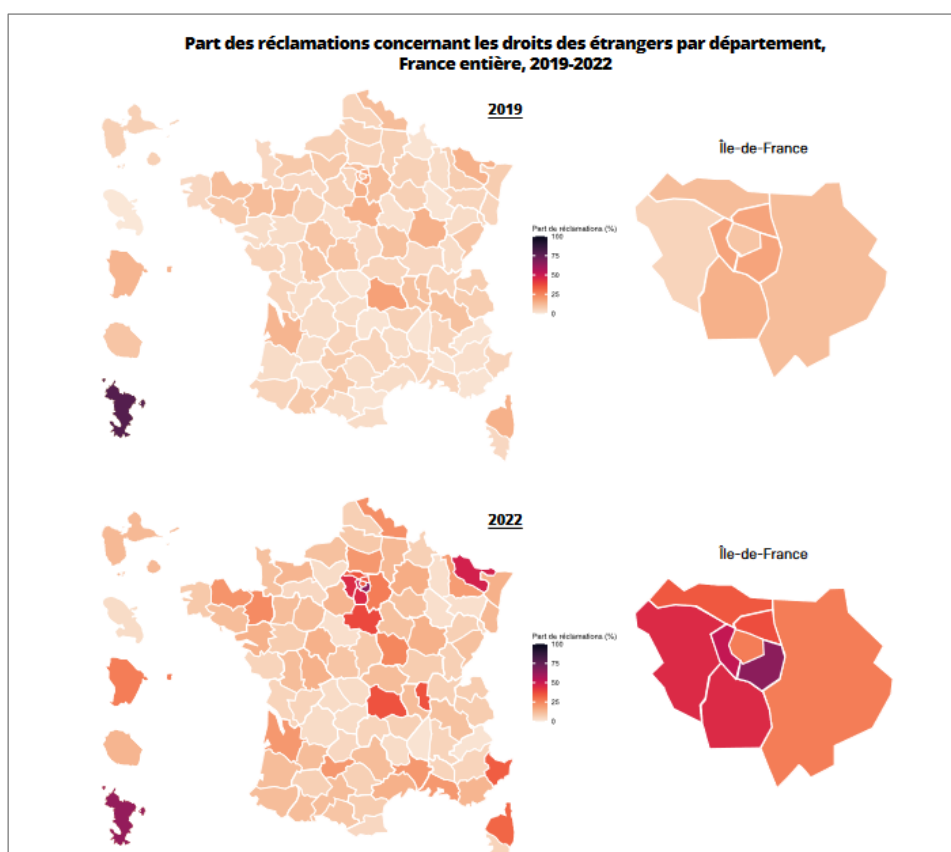
²³ **Décryptage de la loi asile et immigration du 26 janvier 2024**, La Cimade, 2024-02, 70 p. [Accéder au document](#)

²⁴ LETELLIER Noémie, CROISE Adèle, TYC Delphine, **9 questions/réponses sur la loi « immigration »**, Dossier juridique, ASH, 2024-04 [Disponible sur demande](#)

²⁵ HEDON Claire, **Alerte sur la dégradation des droits fondamentaux des personnes étrangères. Rapport d'activité 2022**, Défenseur des Droits, 2023-03, pp. 40-42 [Accéder au document](#)

²⁶ **Pacte du Pouvoir de Vivre** https://www.youtube.com/watch?v=D8iF_g5e9N0 ; <https://www.pactedupouvoirdevivre.fr>

²⁷ **Élections européennes 2024 : les propositions du Pacte du pouvoir de vivre**, Pacte du pouvoir de vivre, 2024-03, 26 p. [Accéder au document](#)



Source : HEDON Claire, **Rapport d'activité 2022**, Défenseur des Droits, 2023-03, pp. 40-42, [Accéder au document](#)



Pacte sur la migration et l'asile, Commission européenne, 2024, en ligne :

- [Accéder au document](#)

La Commission européenne propose le pacte sur la migration et l'asile, un cadre de l'Union européenne pour gérer les migrations à long terme. Ce système vise à soutenir les États membres qui font face à d'importantes pressions migratoires. Il comprend plusieurs volets clés. Tout d'abord, il prévoit la mise en place d'un mécanisme de solidarité entre les États membres, où la responsabilité de la gestion des flux migratoires sera partagée de manière équitable.

En outre, le pacte vise à renforcer la coopération avec les pays tiers, notamment en matière de lutte contre les causes profondes de la migration irrégulière, de renforcement des capacités des pays d'origine et de transit, et de promotion du développement durable. Il comprend également des mesures visant à améliorer la gestion des frontières extérieures de l'UE, en renforçant Frontex et en favorisant une approche intégrée et coordonnée de la sécurité des frontières.



Immigration : vers une réforme de la politique migratoire européenne, France Info, 2024-04-11, en ligne :

- [Accéder au document](#)

Bruxelles a adopté un nouveau pacte migratoire qui prévoit plus de contrôles aux frontières, et plus d'entraide entre les pays. France Info fait le point sur les axes majeurs de cette vaste réforme et les réactions de ses opposants.



LETELLIER Noémie, **Pacte européen sur la migration et l'asile : ce qui va changer**, ASH, 2024-04-11, en ligne :

- [Disponible sur demande](#)

La Commission européenne avait présenté son Pacte européen sur la migration et l'asile le 23 septembre 2020. Après plusieurs années, les textes le composant ont finalement été adoptés mercredi 10 avril 2024, prévoyant notamment la modification du règlement Eurodac, ainsi que la mise en place d'une procédure accélérée pour les demandes d'asile.



PEILLE Flora, DELBOS Laurent, **On se déresponsabilise de nos obligations en matière d'asile**, ASH, 2024-04-12, en ligne :

- [Disponible sur demande](#)

Un nivellement par le bas de l'accueil des demandeurs d'asile et l'opacité des modalités d'accompagnement. Responsable plaidoyer pour l'association Forum réfugiés, Laurent Delbos fustige les mesures adoptées par le Parlement européen le 10 avril 2024.



Adoption du Pacte européen sur l'asile et la migration : une dramatique opportunité manquée ?, Médecins du Monde, 2024-04, en ligne :

- [Accéder au document](#)

Cet article de Médecins du Monde s'interroge sur l'opportunité du pacte européen. Le texte adopté n'est plus en adéquation avec l'ambition initiale affichée d'équilibre entre solidarité et sécurité. Les textes penchent vers l'axe sécuritaire et le contrôle aux frontières en oubliant les voies légales de migration tout autant que les ambitions d'une réforme intégrant différentes composantes dont l'intégration. La volonté politique qui s'affiche est claire : garder le plus de personnes migrantes possible en dehors du territoire européen par la mise en place de procédures migratoires ne reflétant ni responsabilité, ni solidarité collective. Ce nouveau Pacte, auquel Médecins du Monde s'oppose, ressemble à un faux nouveau système qui laisse des problèmes humains

critiques sans réponse. Médecins du Monde et son réseau international reste attentif et témoigne de toute violation des droits fondamentaux, notamment celui de l'accès aux soins dans le cadre de l'application de ce nouveau Pacte.



Décryptage de la loi asile et immigration du 26 janvier 2024, La Cimade, 2024-02, 70 p.

- [Accéder au document](#)

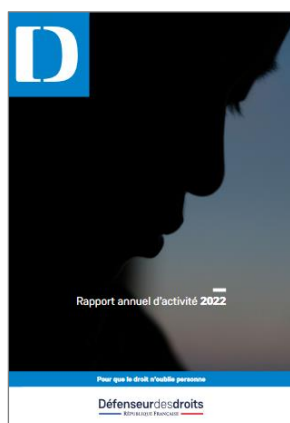
Ce rapport de la Cimade détaille les 86 articles de la loi asile et immigration du 26 janvier 2024 entrés ou devant entrés en vigueur ainsi que les articles censurés par le Conseil constitutionnel.



LETELLIER Noémie, CROISE Adèle, TYC Delphine, **9 questions/réponses sur la loi « immigration »**, Dossier juridique, ASH, 2024-04, en ligne :

- [Disponible sur demande](#)

La FAS a animé un webinaire sur la loi « immigration » le 15 février 2024 à destination de ses adhérents et publié une foire aux questions reprenant certaines des questions qui ont été posées à cette occasion.



HEDON Claire, **Alerte sur la dégradation des droits fondamentaux des personnes étrangères. Rapport d'activité 2022**, Défenseur des Droits, 2023-03, pp. 40-42

- [Accéder au document](#)

Ce rapport met en lumière les défis et les violations des droits fondamentaux auxquels les personnes étrangères sont confrontées, notamment en ce qui concerne l'accès aux soins de santé, au logement, à l'éducation, à la justice et à la protection contre les discriminations. Il souligne également les politiques migratoires restrictives et les pratiques administratives qui contribuent à marginaliser et à exclure davantage les personnes étrangères, mettant ainsi en péril leurs droits et leur dignité. Le rapport appelle à une action urgente pour garantir le respect des droits fondamentaux de toutes les personnes, quels que soient leur origine ou leur statut migratoire.



Élections européennes 2024 : les propositions du Pacte du pouvoir de vivre, Pacte du pouvoir de vivre, 2024-03, 26 p.

- [Accéder au document](#)

Ce pacte du Pouvoir de Vivre proposé par les 61 organisations membres met en avant une série de mesures visant à améliorer la qualité de vie des citoyens européens. Parmi ces propositions, des mesures pour lutter contre la précarité sociale et économique, pour promouvoir une transition écologique et sociale juste, pour renforcer les services publics, ainsi que pour garantir l'accès aux droits fondamentaux pour tous les citoyens de l'Union européenne. Mais aussi la nécessité d'un changement de paradigme en matière de politique migratoire, qui s'appuie sur les principes de dignité et d'intégration. Ces propositions reflètent les préoccupations croissantes concernant les inégalités sociales, le changement climatique et la nécessité d'une action collective au niveau européen pour y faire face.

ÉTAT DE SANTE MENTALE DES DEMANDEURS D'ASILE

La littérature internationale et française montrent que les populations migrantes présentent des **taux très élevés de détresse psychique, de troubles anxieux, de stress post-traumatique (TSPT) et de troubles dépressifs**. L'Organisation mondiale pour la santé (OMS), dans son dernier rapport mondial sur la santé des réfugiés et des migrants, souligne le nombre plus important des cas de psychose chez certains groupes de migrants par rapport à la population générale, dans de nombreux pays. **Les troubles mentaux atteignent 22,1 % dans les populations touchées par des conflits**²⁸. Les données des études et des rapports d'associations œuvrant en France auprès des publics migrants confirment la prévalence importante de TSPT ou des troubles anxieux au sein de cette population, en lien avec une exposition à une ou des situations de violence et/ou un ou des événements potentiellement traumatiques. Par ailleurs, au sein du public migrant, **les demandeurs d'asile semblent encore plus à risque de développer des troubles psychiques** que les autres personnes étrangères²⁹. Dans son rapport de 2023, Médecins du Monde indique que lors des consultations de médecine générale, **les demandeurs d'asile présentent 12,5 % de troubles psychologiques ou psychiatriques**³⁰. L'enquête « Premier pas » suggère également un lien entre TSPT et conditions de migration, la prévalence des TSPT étant plus importante pour les personnes émigrées pour des raisons politiques ou de sécurité ou pour les personnes entrées en France clandestinement. **L'entrée illégale sur le territoire est associée à un risque double de TSPT**³¹. Les idées suicidaires ont une prévalence très élevée dans la population des personnes sans titre de séjour. 44 % des personnes sans titre de séjour souffrant de TSPT et 19 % des autres personnes sans titre de séjour ont pensé qu'il valait mieux mourir ou ont pensé à se faire du mal plusieurs jours au cours des deux semaines précédant l'enquête³². En l'absence de soins, l'évolution clinique de TSPT peut être invalidante. Aux symptômes psychiques chroniques peuvent s'ajouter des conséquences somatiques délétères, des troubles cognitifs envahissants et des difficultés sociales³³. Parmi 14 294 personnes ayant effectué un bilan de santé au Comede entre 2008 et 2017, les troubles psychiques étaient constitués pour les deux tiers de syndromes psycho traumatiques (64 %) et de traumatismes complexes (5 %), formes cliniques plus fréquentes parmi les demandeurs d'asile et les victimes de violences intentionnelles. Malgré ces difficultés, et la nécessité de bénéficier de soins psychiques tels que la psychothérapie, et éventuellement la prescription de psychotropes, le Droit au séjour

²⁸ **Rapport mondial sur la santé des réfugiés et des migrants. Résumé**, OMS, 2022, 48 p. [Accéder au document](#)

²⁹ TINLAND Aurélie, LIGIER Florence, DEPAIGNE-LOTH Anne (et al.), **Grande précarité et troubles psychiques. Intervenir auprès des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques. Rapport d'élaboration**, HAS, 2023-11, 249 p. [Accéder au document](#)

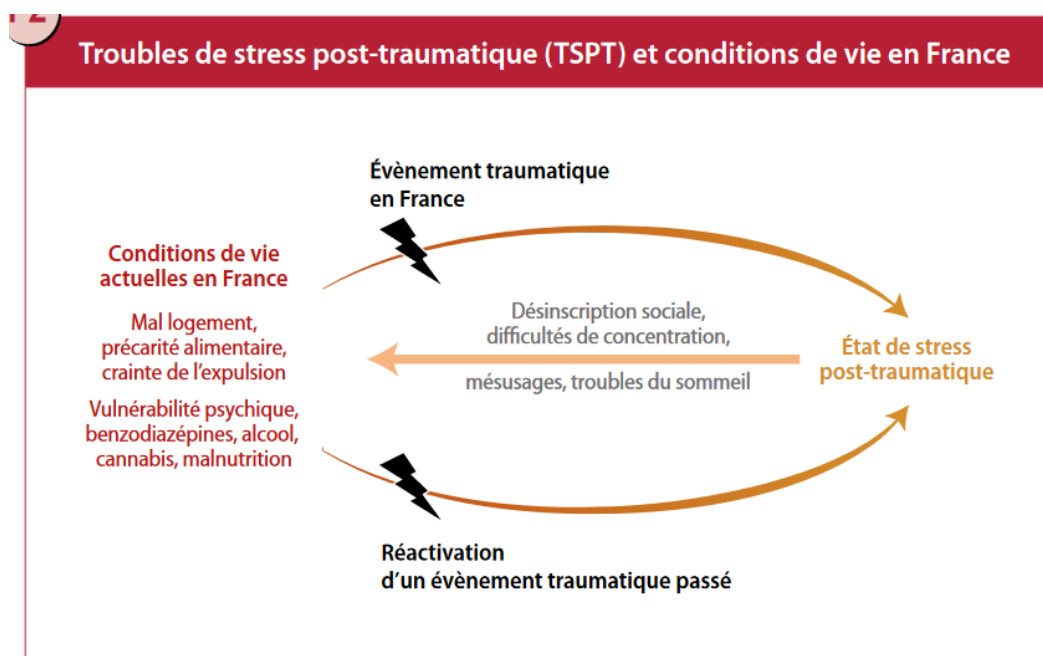
³⁰ BRUNEL Valérie, DE SMET Pauline, FLAMERION Thomas, **Les personnes demandeuses d'asile in : Rapport Médecins du Monde**, Médecins du Monde, CREAI-ORS Occitanie, 2023-10, pp. 62-65 [Accéder au document](#)

³¹ PRIEUR C., DOURGNON P., JUSOT F., **Une personne sans titre de séjour sur six souffre de troubles de stress post-traumatique en France**, IRDES, Questions d'économie et de la santé, n° 266, 2022-03, 8 p [Accéder au document](#)

³² PRIEUR C., DOURGNON P., JUSOT F., **Une personne sans titre de séjour sur six souffre de troubles de stress post-traumatique en France**, IRDES, Questions d'économie et de la santé, n° 266, 2022-03, 8 p [Accéder au document](#)

³³ AUXEMERY Y., **Vers une nouvelle nosographie des troubles psychiques post-traumatiques : intérêts et limites**, European Journal of Trauma & Dissociation, Vol. 3, n° 4, 2019-11, pp. 245-256, [Demander l'article](#)

des personnes étrangères malades (Dasem) est très peu accordé aux personnes souffrant de psychotraumatismes (22 %) en 2017. Au sein de l'Ofii, les pratiques d'évaluation médicale sont également très restrictives, **plus des trois quarts des demandes effectuées sur le motif de syndromes psycho traumatiques étaient rejetées.**³⁴



Source : PRIEUR Constance, DOURGNON Paul, JUSOT Florence (et al.), **Une personne sans titre de séjour sur six souffre de troubles de stress post-traumatique en France**, IRDES, Questions d'économie et de la santé, n° 266, 2022-03, p. 7
[Accéder au document](#)

SOURCE	POPULATION/ÉCHANTILLON	ÉVALUATION DES TROUBLES PSYCHIQUES	PRÉVALENCES
Enquête premiers pas (Prieur, 2022) (31)	Personnes sans titre de séjour dans des structures à Bordeaux et Paris 1 223 adultes	Le TSPT est évalué via l'échelle PC-PTSD5 auprès des personnes qui déclaraient avoir été confrontées à un évènement traumatique. Les personnes étaient également interrogées sur le lieu de survenance de l'évènement traumatique (pays, trajet, France).	- TSPT : 16 % (1 à 2 % en population générale), 54 % rapportent des événements traumatiques (33 % dans le pays d'origine, 19 % au cours de la migration et 14 % en France). 44 % des personnes présentant un TSPT ont des idées suicidaires, 19 % des autres personnes sans titre de séjour ont des idées suicidaires (5 % en population générale). - Les TSPT sont associés à des conditions de vie précaires en France. - Les TSPT sont associés aux conditions de migration (migration pour des raisons politiques ou de sécurité, personnes entrées clandestinement).

Source : TINLAND Aurélie, LIGIER Florence, DEPAIGNE-LOTH Anne (et al.), **Grande précarité et troubles psychiques. Intervenir auprès des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques. Rapport d'élaboration**, HAS, 2023-11, p. 20
[Accéder au document](#)

Les demandeurs d'asile soignés et soutenus par le Comede³⁵ sont jeunes (**âge médian 32 ans**) et récemment arrivés en France (médiane 4 mois). 23 % d'entre eux sont atteints d'une maladie grave. **78 % ont subi des violences et 27 % des tortures.** Sur le plan de la situation familiale, 78 % vivent seuls, 15 % avec un autre membre de la famille, et 3 % sont parents isolés.

³⁴ JOURNET François, MESTRE Claire, REMARK Francis., et al., **Protéger la santé psychique et reconnaître l'exceptionnelle gravité des psychotraumatismes**, HCSP, ADSP, n° 111, 2020-06, pp. 43-45, [Accéder au document](#)

³⁵ **La santé des exilé.e.s. Rapport d'activité et d'observation 2023 sur l'activité 2022**, Comede, 2023, 114 p. : [Accéder au document](#)

En ce qui concerne leur état de santé, la plupart des demandeurs d'asile ont subi des violences dans leur pays d'origine, durant le parcours et/ou lors des premiers mois de leur arrivée en France : 78 % déclaraient des antécédents de violences (définition OMS)³⁶, 27 % des antécédents de torture (définition ONU)³⁷, et 30 % des antécédents de violences liées au genre, ces violences constituant un risque significatif de présenter un psychotraumatisme grave.

Les demandeurs d'asile représentent ainsi les trois quarts des personnes suivies en psychothérapie au Comede, 54 % d'entre eux souffrant de troubles de la concentration, de l'attention et/ou de la mémoire. Plus fréquents chez les hommes, et particulièrement les hommes victimes de violence de genre, ces troubles peuvent entraver la capacité des demandeurs d'asile à mettre en récit leur parcours d'exil (convocations à l'Ofpra et à la CNDA). En raison de ces troubles, les personnes non francophones rencontrent également davantage de difficultés concernant l'apprentissage de la langue.

En matière d'épidémiologie médicale, les demandeurs d'asile partagent avec les autres exilés le poids des maladies chroniques (en premier lieu les maladies cardiovasculaires et le diabète) et à un degré moindre des maladies infectieuses (majoritairement les infections virales chroniques B et C), **mais c'est dans cette population que la part des troubles psychiques graves est la plus importante**. En 2022, les psychologues du Comede ont effectué 658 entretiens, dont 47 % en langue étrangère (interprète en présentiel 39 %, par téléphone 4 %), pour 131 patients. Au terme du bilan de santé initial, **les troubles psychiques constituent la principale cause de morbidité chez les exilés**. La majorité des personnes suivies souffrent de syndromes psycho traumatiques dans lesquels dominent cauchemars et reviviscences, troubles de la mémoire et de la concentration mais aussi douleurs physiques résistantes au traitement antalgique. Les syndromes psycho traumatiques prennent parfois des formes particulièrement graves dans lesquelles peuvent survenir des épisodes dissociatifs. **Certain.e.s patient.e.s traversent des états de détresse psychique intense, associés à des dépressions graves, et témoignent d'idées suicidaires**³⁸. Le Centre Primo Levi, dans un rapport récent sur la santé mentale des exilés³⁹, alerte les autorités politiques sur l'absence de prise en compte des spécificités psychologiques, sociales et économiques des personnes exilées dans les différentes législations sur l'immigration. Le Centre formule les recommandations suivantes : intégrer une meilleure considération de la souffrance psychique des personnes exilées à toutes les étapes de la demande d'asile ; adapter le droit commun pour répondre à cette

³⁶ L'OMS définit la violence comme suit : L'usage délibéré ou la menace d'usage délibéré de la force physique ou de la puissance contre soi-même, contre une autre personne ou contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fort d'entraîner un traumatisme, un décès, un dommage moral, un mal développement ou une carence. (OMS, Rapport mondial sur la violence et la santé, 2002)

³⁷ Le terme torture désigne tout acte par lequel une douleur ou des souffrances aiguës, physiques ou mentales, sont intentionnellement infligées à une personne aux fins notamment d'obtenir d'elle ou d'une tierce personne des renseignements ou des aveux, de la punir d'un acte qu'elle ou une tierce personne a commis ou est soupçonnée d'avoir commis, de l'intimider ou de faire pression sur elle ou d'intimider ou de faire pression sur une tierce personne, ou pour tout autre motif fondé sur une forme de discrimination quelle qu'elle soit, lorsqu'une telle douleur ou de telles souffrances sont infligées par un agent de la fonction publique ou toute autre personne agissant à titre officiel ou à son instigation ou avec son consentement exprès ou tacite. (ONU, Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, 1984)

³⁸ La santé des exilé.e.s. Rapport d'activité et d'observation 2023 sur l'activité 2022, Comede, 2023, 114 p. [Accéder au document](#)

³⁹ Santé mentale des personnes exilées : une souffrance invisible, Centre Primo Levi, 2024-06, 46 p. [Accéder au document](#)

souffrance ; confier les questions de santé, notamment mentale, des étrangers exclusivement au ministère de la Santé et de la Prévention ; et offrir un accueil effectif aux personnes exilées.

**Maladies graves dépistées
parmi les patient.e.s du Centre de santé**

2022	n	%
Maladies chroniques NT	405	41%
Addiction	12	1%
Asthme persistant	23	2%
Diabète	100	10%
Maladies cardio-vasculair.	127	13%
Maladies gynécologiques	25	3%
Maladies thyroïde	9	1%
Maladies infectieuses	183	19%
Anguillulose intestinale	34	3%
Bilharziose/Schistosomose	42	4%
Infection par le VHB	65	7%
Infection par le VHC	9	1%
Infection par le VIH	13	1%
Tuberculose	12	1%
Troubles psychiques	396	40%
Total	984	100%

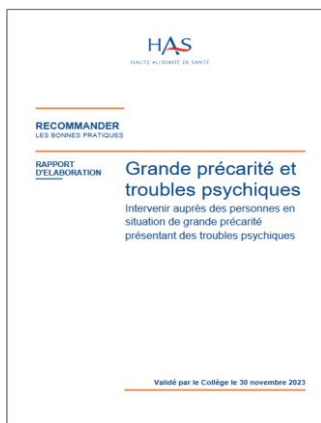
Source : **La santé des exilé.e.s. Rapport d'activité et d'observation 2023 sur l'activité 2022**, Comede, 2023, p. 30 [Accéder au document](#)



**Rapport mondial sur la santé des réfugiés et des migrants.
Résumé, OMS, 2022, 48 p.**

- [Accéder au document](#)

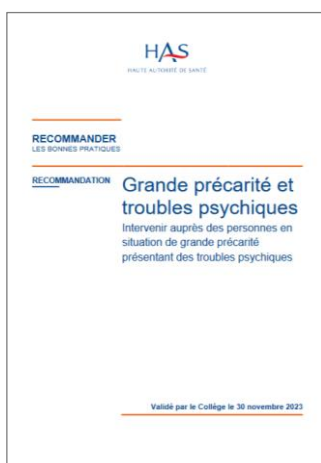
Ce document de synthèse expose les principales conclusions du rapport mondial de l'OMS sur la santé des réfugiés et des migrants. Il compile des informations sur les nombreuses difficultés sanitaires rencontrées par ces populations tout au long de leur parcours et met en lumière les importantes lacunes dans les données et les connaissances à l'échelle mondiale. S'appuyant sur une analyse approfondie de la littérature internationale, le rapport examine la situation des systèmes de santé dans divers pays, en identifiant les lacunes, les bonnes pratiques et les stratégies de leadership à travers les six composantes des systèmes de santé de l'OMS : la prestation de services, le personnel de santé, l'accès aux médicaments essentiels, les systèmes d'information sanitaire, le financement, ainsi que le leadership et la gouvernance. Il plaide en faveur d'une meilleure qualité de collecte de données et d'une réorientation des systèmes de santé publique pour les rendre plus inclusifs, conformément au principe de la couverture sanitaire universelle (CSU).



TINLAND Aurélie, LIGIER Florence, DEPAIGNE-LOTH Anne (et al.), **Grande précarité et troubles psychiques. Intervenir auprès des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques. Rapport d'élaboration**, HAS, 2023-11, 249 p.

- [Accéder au document](#)

Cette publication constitue le rapport d'élaboration par la Haute autorité de santé de la recommandation « Grande précarité et troubles psychiques. Intervenir auprès des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques ». La recommandation vise à améliorer l'accès des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques à des soins et un accompagnement adapté ainsi que la qualité et la pertinence des interventions en définissant des repères communs (postures, pratiques, organisations) aux acteurs intervenant auprès de ces publics. Elle s'adresse aux professionnels du champ de la santé et aux professionnels des secteurs social et médico-social. Elle concerne aussi les professionnels du logement et les acteurs de « première ligne » intervenant auprès de ces publics ainsi que les responsables publics.



DEPAIGNE-LOTH Anne, LIGIER Florence, TINLAND Aurélie, **Grande précarité et troubles psychiques. Intervenir auprès des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques. Recommandation**, HAS, 2023-11, 68 p.

- [Accéder au document](#)

L'objectif de ces recommandations d'intervention auprès des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques est de définir des bonnes pratiques, appuyées sur les expériences existantes (pratiques individuelles et d'équipe, organisations et dispositifs) et de les diffuser auprès des professionnels de santé et des secteurs social et médico-social ainsi que des responsables territoriaux et nationaux. Elles définissent des repères communs utiles en termes de principes d'intervention, de postures et pratiques individuelles et d'équipe ainsi que d'organisations et de coopérations. Si elles ne sont pas opposables, elles participent à l'amélioration continue de la qualité du service rendu aux personnes accompagnées.



PRIEUR Constance, DOURGNON Paul, JUSOT Florence (et al.), **Une personne sans titre de séjour sur six souffre de troubles de stress post-traumatique en France**, IRDES, Questions d'économie et de la santé, n° 266, 2022-03, 8 p.

- [Accéder au document](#)

À partir de différentes sources, dont l'enquête Premier pas [l'université de Bordeaux (UnR 5319 Passages-CNRS et U1219 Bordeaux Population Health, Emos-Inserm), l'université Paris Dauphine (EA 44n4 Leda-Legos) et l'Irdes]], menée en 2019 à Paris et dans l'agglomération de Bordeaux auprès de personnes sans titre de séjour, déclarant avoir vécu un événement traumatique, ce numéro s'intéresse à la prévalence des troubles de stress post-traumatique au sein de cette population. Comment les conditions de migration et les conditions de vie dans le pays d'accueil jouent-elles sur leur prévalence ? Quel est l'accès à l'Aide médicale de l'État (AME) des personnes qui en souffrent ? L'échelle PC-PTSD5 permettant l'identification des troubles de stress post-traumatique y est référencée.



AUXEMERY Yann, **Vers une nouvelle nosographie des troubles psychiques post-traumatiques : intérêts et limites**, European Journal of Trauma & Dissociation, Vol. 3, n°4, 2019-11, pp. 245-256

- [Disponible sur demande](#)

Les troubles psychiques post-traumatiques ne se résument pas à l'unique trouble de stress post-traumatique. La complexité des conséquences psychiques des traumatismes psychiques entraîne souvent des retards de soins et/ou des indemnisations partielles des dommages éprouvés. Pourvoyeuse de tableaux cliniques sévères, l'intrication de nombreux symptômes est parfois source de confusion à tel point que l'origine traumatique des souffrances reste masquée par d'autres difficultés davantage apparentes. Or, seule la reconnaissance précise de la situation clinique dans son ensemble permettra de mettre en œuvre les soins les plus adaptés, et les plus diligents, afin d'améliorer le pronostic.



JOURNET François, MESTRE Claire, REMARK Francis., et al., **Protéger la santé psychique et reconnaître l'exceptionnelle gravité des psychotraumatismes**, ADSP, n° 111, 2020-06, pp. 43-45

- [Accéder au document](#)

Cet article traite des difficultés des conditions de vie et d'accès aux droits des migrants et des étrangers en situation précaire. Il rappelle la progressive dégradation du traitement du droit au séjour des étrangers malades (Dasem) par les pouvoirs publics et la méfiance concernant l'évaluation médicale du médecin en charge d'accorder le droit au séjour en raison de troubles psychiques, raison constituant la majorité des demandes et des accords jusqu'en 2003.



FROMENTIN Marilou, BLATRIX Léo, **État de santé des demandeurs d'asile récemment arrivés dans leur pays d'accueil : résultats d'une étude observationnelle transversale**, Faculté des Sciences médicales et paramédicales de Marseille, Thèse de Docteur en médecine en binôme, 2022-11, 78 p.

- [Accéder au document](#)

Cette étude observationnelle transversale a pour objectif d'évaluer la santé mentale et somatique de demandeurs d'asile adultes arrivés en France depuis moins de 21 jours et qui se sont rendus à la Structure du premier accueil des demandeurs d'asile (SPADA) de Marseille entre le 1^{er} mars et le 31 août 2021. Afin d'étudier les facteurs explicatifs de l'état de santé des demandeurs d'asile, une analyse multivariée a été réalisée à l'aide d'un modèle de régression logistique. Les facteurs pris en compte étaient ceux significativement associés au résultat ($p < 0,05$) en analyse univariée. Au total, 419 demandeurs d'asile ont été inclus et 96 % IC95 % [93 ; 97,3] avaient au moins un trouble de santé. Concernant la santé mentale, 89 % IC95 % [85,1 ; 91,4] avaient un trouble mental et en termes de santé somatique exclusivement, 66 % IC95 % [61,4 ; 70,6] avaient au moins un trouble somatique. Les femmes étaient plus susceptibles d'avoir une maladie somatique OR=1,80 [1,07 ; 3,05]. Les auteurs ont trouvé une association statistiquement significative entre la présence d'au moins un trouble et le fait de dormir dans un espace public OR=3,4 [1,02 ; 11,28] $p=0,046$. Cette association est également retrouvée pour les troubles mentaux OR=2,36 [1,16 ; 4,84] $p=0,018$. En raison de la forte prévalence des troubles de santé que l'étude a révélée, les demandeurs d'asile constituent une population

ayant de nombreux besoins en matière de soins lorsqu'ils arrivent dans leur pays d'accueil. Les principaux facteurs liés à un mauvais état de santé semblent être liés au sexe, à l'origine géographique et au fait de dormir dans un espace public.

ACCOMPAGNEMENT ET PRISE EN CHARGE DES DEMANDEURS D'ASILE EN MATIERE DE SANTÉ MENTALE

Les réfugiés et les demandeurs d'asile ont des besoins élevés en matière de santé mentale, pourtant les taux d'utilisation des services de soins en santé mentale sont faibles dans les pays d'accueil. Même dans les pays à revenu élevé, les professionnels de santé possédant les compétences nécessaires pour fournir aux réfugiés et aux migrants des soins adaptés sur le plan culturel ne sont pas assez nombreux⁴⁰. France terre d'asile a mené une étude qualitative afin d'explorer les barrières et les facilitateurs d'accès aux soins de santé mentale du point de vue des demandeurs d'asile et des professionnels non soignants qui les prennent en charge. Cette étude met en évidence des limites de l'accès aux soins pour cette population en France, et notamment vers le service public psychiatrique qui n'est pas en mesure de proposer une réponse adaptée à leurs besoins (recours inégal à l'interprétariat, changement de secteur à chaque changement d'adresse, temps d'attente et limites en termes de disponibilités de rendez-vous retardant la mise en place de soins, y compris pour les situations d'urgence). En raison de ces limitations observées, l'accès aux soins de santé mentale reste dépendant de la présence et de l'offre inégale du secteur associatif. En découle, pour les mêmes raisons, une inégalité d'accès aux différentes propositions thérapeutiques, notamment pharmacologiques. France terre d'asile propose une meilleure organisation du repérage et de l'offre de soins, concernant notamment la réflexion sur les missions du service public et une meilleure coordination avec l'offre du secteur associatif, la formation des équipes non soignantes aux signes et facteurs associés à la détresse psychologique, ainsi qu'aux dispositifs existants, la prise en compte des conditions de vie, de l'instabilité des droits et d'hébergement, ainsi que la dimension familiale de la détresse, favoriser « l'aller vers » dans le premier contact avec le système public de soins de santé mentale, repenser le recours à l'interprétariat afin de le rendre plus accessible et de bonne qualité, réfléchir aux bénéfices d'un service public d'interprétariat..., la promotion des activités de bien-être et d'intégration sociale auprès des demandeurs d'asile est encouragée⁴¹.

Ces constats sont convergents avec ceux établis dans une revue systématique⁴² qui s'est intéressée spécifiquement à l'accès aux soins psychiques et l'utilisation des services dédiés par les réfugiés et les demandeurs d'asile en Europe. Elle révèle une sous-utilisation de ces services qui peut s'expliquer par des obstacles culturels spécifiques qui doivent être surmontés pour accroître la demande de traitement. Les barrières à l'accès sont la

⁴⁰ **Rapport mondial sur la santé des réfugiés et des migrants. Résumé**, OMS, 2022, 48 p. [Accéder au document](#)

⁴¹ STURM Gesine, TORTELLI Andrea, **Répondre aux besoins en santé mentale des demandeurs d'asile : une étude qualitative**, Association France terre d'asile (FTDA), Les cahiers du social, n° 42, 2023-07, 88 p. [Accéder au document](#)

⁴² SATINSKY Emily, FUHR Daniela C., WOODWARD Aniek, **Mental health care utilisation and access among refugees and asylum seekers in Europe: A systematic review**, Health Policy, Vol. 123, n° 9, 2019-09, pp. 851–863 [Accéder au document](#)

disponibilité des services (délais longs et changement de personne), l'éloignement des services, le manque d'interprètes, les horaires d'ouverture des services, le manque de confiance dans le professionnel, le manque d'information sur les services disponibles, la stigmatisation des troubles psychiques, notamment liée aux représentations culturelles. La formation des prestataires de soins de santé aux modèles culturels de maladie mentale peut faciliter l'identification, l'orientation et les soins appropriés. Sur la base de ces résultats, il est essentiel de revoir les politiques concernant la santé mentale et le soutien psychologique dans l'ensemble de l'Union européenne.

Les données issues de la revue de la littérature exploratoire sur l'état et les soins de santé des migrants et des réfugiés en Europe constatent les mêmes preuves d'inégalités persistantes entre migrants et non-migrants dans l'accès aux services de santé. Les besoins en matière de soins de santé ne sont pas satisfaits, en particulier en ce qui concerne **la santé mentale** et dentaire, ainsi que l'existence d'obstacles juridiques à l'accès aux soins de santé. Dix des articles examinés dans cette revue de littérature se concentrent sur la santé mentale des migrants, principalement des réfugiés. **Ils montrent que les réfugiés et les migrants ont tendance à avoir une prévalence plus élevée de détresse mentale que les non-réfugiés en Europe.** Les barrières linguistiques et de communication, la surutilisation des services d'urgence et la sous-utilisation des services de soins de santé primaires ainsi que la discrimination sont décrites⁴³.

Un autre programme de recherche « Premiers Pas » de l'Agence nationale de la recherche (ANR) s'est également intéressé aux connaissances sur les parcours et sur la réalité des besoins de soins de ces populations peu visibles. Il entend éclairer les articulations entre les trajectoires biographiques et migratoires des Étrangers en situation irrégulière (ESI), leurs situations de santé et leurs parcours d'accès à l'AME et aux soins⁴⁴.

La directrice adjointe de la santé publique à l'ARS d'Ile de France, Magali Guegan, interrogée par la revue Rhizome en mai 2024 sur les demandes exponentielles de soin adressées aux Pass (Permanences d'accès aux soins) comme pouvant être le signe d'un échec de la coordination des parcours⁴⁵, note que les demandes de soins auprès des Pass relèvent de plusieurs facteurs. Sans en faire le signe d'un échec en tant que tel des parcours, l'augmentation des demandes traduit à la fois les difficultés relatives à l'accès aux droits – avec des abandons face à la complexité, comme le souligne la Défenseure des droits s'agissant du non-recours aux droits pour les personnes précaires – et à la rupture de ce dernier, par exemple, lors des renouvellements. Les difficultés d'accès aux soins de ville après l'ouverture des droits sont également à souligner. Pour la population générale, l'accès à un médecin traitant ou à un médecin conventionné en secteur 1 est devenu une préoccupation prégnante et un sujet de

⁴³ LEBANO Adele, HAMED Sarah, BRADBY Hannah, et al., **Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: a scoping literature review**, Vol. 20, n° 1039, 2020-06, 22 p. [Accéder au document](#)

⁴⁴ ANR Premiers-Pas 2017-2021 - Accès aux droits, trajectoires de soins et appropriation de l'Aide Médicale de l'État (AME) en France, Agence nationale de la recherche (ANR), 2021, en ligne : [Accéder au document](#)

⁴⁵ Instruction n° DGS/SP1/DGOS/SDR4/DSS/SD2/DGCS/2018/143 du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants, Légifrance, en ligne : [Accéder au document](#)

débat public. Pour des personnes migrantes avec des droits ouverts, les difficultés sont à l'évidence accrues dans un contexte de files actives saturées. Ces difficultés sont renforcées par la barrière de la langue, une défiance ou la crainte de certains professionnels au sujet des remboursements de l'AME sans « carte vitale », mais aussi – et il ne faut pas le nier – par des phénomènes de stigmatisation et de discrimination documentés par diverses publications⁴⁶.

Outre les obstacles supplémentaires liés au statut migratoire pour accéder aux services, par exemple l'obligation de présenter des documents officiels, de même que les dépenses de santé à la charge des patients, un lien a été établi entre les politiques d'immigration restrictives et les effets néfastes sur la santé des réfugiés et des migrants. Dans son rapport mondial sur la santé des réfugiés et des migrants, l'OMS constate que dans plusieurs Régions, la crainte de l'expulsion après avoir consulté un professionnel de santé a été reconnue comme un obstacle à l'accès aux services de santé parmi les groupes de migrants, et en particulier chez les migrants en situation irrégulière⁴⁷.

Le Comede a également réalisé une enquête sur les difficultés d'accès aux soins des personnes exilées accueillies au Centre de santé fin 2020. Cette enquête constate que la moitié (54 %) de ces exilés n'ont pas eu accès à un professionnel de santé en France dans les 12 mois qui précédaient l'enquête. Les freins rapportés sont l'absence de protection maladie (66 %), la complexité du système (9 %), la barrière de la langue (7 %) et le fait de ne pas savoir que, même sans protection maladie ou autorisation de séjour, les personnes ont la possibilité de voir un médecin (6 %). Certaines personnes évoquent un refus à la suite de leur demande d'AME. Seulement 5 % des personnes n'avaient pas eu besoin de se faire soigner. Près de la moitié des répondants (47 %) déclarent ainsi avoir renoncé à se soigner en raison d'obstacles à l'accès aux soins et 76 % des personnes ont exprimé des difficultés de compréhension et de connaissance sur le fonctionnement du système de santé. À titre d'exemple, **le dispositif des Permanences d'accès aux soins (Pass) est inconnu de la quasi-totalité** des personnes interrogées. Pour les personnes qui ont vu un professionnel de santé (46 %), 93 % ont consulté pour des plaintes somatiques, et seulement 20 % pour parler de santé mentale. Deux tiers (62 %) des personnes ayant consulté ont déclaré avoir rencontré des difficultés lors de la consultation ou à son issue. Les difficultés rapportées étaient liées à la langue (49 %), l'incapacité à obtenir les médicaments après la remise d'une ordonnance (25 %) et le paiement de l'acte de soins (11 %). Un grand nombre de répondants étaient surpris de savoir qu'il était possible de parler de santé mentale avec un médecin généraliste. **Les médecins ont estimé qu'un tiers (33 %) des patients présentait des risques graves liés à ces retards de soins, l'absence d'administration d'au moins un traitement dans un délai de 2-3 mois mettrait en jeu le pronostic vital ou conduirait à une altération grave et durable de l'état de santé**⁴⁸. Afin d'aider les professionnels autour de la prise en charge globale des personnes migrantes, étrangères en situation précaire et répondre aux difficultés rencontrées, le

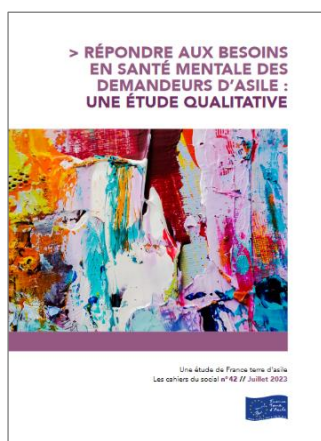
⁴⁶ GUEGAN Magali, **Le parcours en santé des personnes migrantes en situation de précarité : un enjeu de santé publique**, Orspere-Samdarra, Bulletin de Rhizome, n° 87, 2024-05, pp. 12-13 [Accéder au document](#)

⁴⁷ **Rapport mondial sur la santé des réfugiés et des migrants. Résumé**, OMS, 2022, 48 p. [Accéder au document](#)

⁴⁸ **La santé des exilé.e.s. Rapport d'activité et d'observation 2023 sur l'activité 2022**, Comede, 2023, 114 p. [Accéder au document](#)

Comede et l'Orspere-Samdarra proposent des guides pratiques très complets^{49,50}. Le centre de santé Parcours d'exil, dédié au soin du psycho traumatisme des personnes en exil et à la formation des professionnels qui les accompagnent, met à leur disposition une plateforme nationale « Résonances »⁵¹ pouvant leur apporter un soutien.

En réponse aux difficultés d'accès aux soins et afin d'apporter plus de soutien aux personnes précaires en souffrance psychique, le ministère de la Santé et de la Prévention, dès fin 2020, a versé 10 M€ supplémentaires du Ségur de la santé pour renforcer les Équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP). Ces équipes effectuent le repérage et l'orientation pour une prise en charge des personnes en souffrance psychique en situation d'exclusion ou de précarité, à la rue et en centre d'hébergement. 140 EMPP sont actuellement réparties sur l'ensemble du territoire, ayant permis la prise en charge en 2019 de plus de 33 000 personnes. Les crédits issus du Ségur de la santé ont permis d'étoffer ces équipes et de créer de nouvelles EMPP dans les départements non couverts. Début 2022, une nouvelle réponse d'ampleur a été apportée avec le versement sur trois ans de 30 millions d'euros dans le cadre des Assises de la santé mentale : 500 psychologues et infirmiers seront recrutés pour intervenir dans les lieux d'hébergement et d'accueil⁵².



STURM Gesine, TORTELLI Andrea, **Répondre aux besoins en santé mentale des demandeurs d'asile : une étude qualitative**, Association France terre d'asile (FTDA), Les cahiers du social, n°42, 2023-07, 88 p.

- [Accéder au document](#)

Cette étude qualitative menée dans des centres d'accueil France terre d'asile explore les barrières et les facilitateurs d'accès aux soins de santé mentale du point de vue des demandeurs d'asile et des professionnels non soignants qui les accompagnent dans leur parcours d'asile. Elle s'est déroulée dans des dispositifs de type Centre d'accueil pour demandeurs d'asile (Cada) et Structure de premier accueil pour demandeurs d'asile (Spada) gérés par FTDA en Île-de-France et dans le Sud-Ouest (Occitanie et Aquitaine). Les participants à cette étude pouvaient aider à la réflexion sur les façons d'améliorer l'accès aux soins de santé mentale pour la population cible en France dans ces centres d'hébergement/accueil de FTDA. Trois *focus groups* avaient pour objectif d'examiner les difficultés et les ressources du processus de prise en charge des problèmes de santé

⁴⁹ Personnes étrangères vulnérables : prévention, soins, accompagnement. Guide pratique pour les professionnel-le-s, Comede, 2023, 120 p. [Accéder au document](#)

⁵⁰ Soutenir la santé mentale des personnes migrantes. Guide ressource à destination des intervenants sociaux, Orspere-Samdarra, 2022, 36 p. [Accéder au document](#)

⁵¹ Plateforme « Résonances » : <https://parcours-exil.org/resonances>

⁵² Santé mentale et psychiatrie. Synthèse du bilan de la feuille de route. État d'avancement au 3 mars 2023. Dossier de presse, ministère de la Santé et de la Prévention, 2023-03, 35 p. [Accéder au document](#)

mentale autour de deux dimensions : l'identification des besoins et l'orientation vers les soins.



SATINSKY Emily, FUHR Daniela C., WOODWARD Aniek, **Mental health care utilisation and access among refugees and asylum seekers in Europe: A systematic review**, Health Policy, Vol. 123, n° 9, 2019-09, pp. 851–863

- [Accéder au document](#)

Les réfugiés et les demandeurs d'asile en Europe ont des besoins élevés en matière de santé mentale mais recourent peu aux services de santé mentale et de soutien psychosocial dans les pays d'accueil. L'objectif de cet examen systématique est d'examiner les données relatives à l'utilisation de ces services et aux difficultés d'accès à ceux-ci dans les pays de l'Union européenne.



LEBANO Adele, HAMED Sarah, BRADBY Hannah, et al., **Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: a scoping literature review**, Vol. 20, n° 1039, 2020-06, 22 p.

- [Accéder au document](#)

Cette revue a porté sur 77 articles de neuf pays européens, dont la France. Son objectif vise à identifier les connaissances concernant l'accès aux soins de santé ainsi que de l'utilisation des soins de santé par les migrants et les réfugiés dans les États membres de l'UE. Les données montrent que les besoins en matière de soins de santé ne sont pas satisfaits et l'accès aux soins de santé est complexifié par l'existence d'obstacles juridiques.



ANR Premiers-Pas 2017-2021 - Accès aux droits, trajectoires de soins et appropriation de l'Aide Médicale de l'État (AME) en France, ANR, 2021, en ligne :

- [Accéder au document](#)

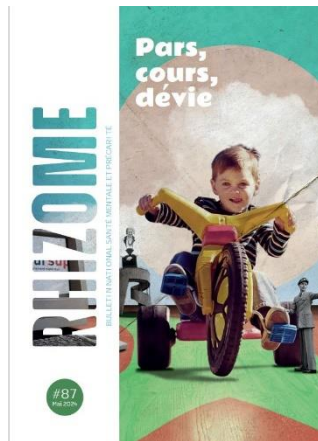
Cette recherche universitaire pluridisciplinaire porte sur l'accès au dispositif de l'aide médicale de l'État (AME) et les recours au système de santé des personnes Étrangères en situation irrégulière (ESI) dans Bordeaux-métropole et Paris intra-muros.



Instruction n° DGS/SP1/DGOS/SDR4/DSS/SD2/DGCS/2018/143 du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants, Légifrance, en ligne :

- [Accéder au document](#)

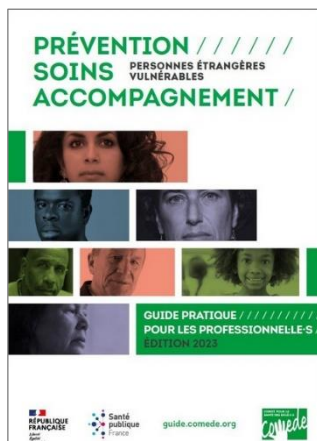
Cette instruction encourage la construction de parcours de santé des migrants adaptés aux territoires par une animation de l'offre locale autour de cet objectif. Elle propose également aux ARS d'utiliser un espace numérique de travail pour le partage d'outils et de pratiques.



GUEGAN Magali, **Le parcours en santé des personnes migrantes en situation de précarité : un enjeu de santé publique**, Orspere-Samdarra, Bulletin de Rhizome, n° 87, 2024-05, pp. 12-13

- [Accéder au document](#)

Dans cet interview, Magali Guegan, Directrice adjointe de la santé publique à l'ARS Île-de-France, propose son regard et sa réflexion sur le parcours en santé des personnes migrantes en situation de précarité et présente le dispositif de coordination des parcours mis en place en Ile-de-France, dans le cadre du Praps.



Personnes étrangères vulnérables : prévention, soins, accompagnement. Guide pratique pour les professionnel-le-s, Comede, 2023, 120 p.

- [Accéder au document](#)

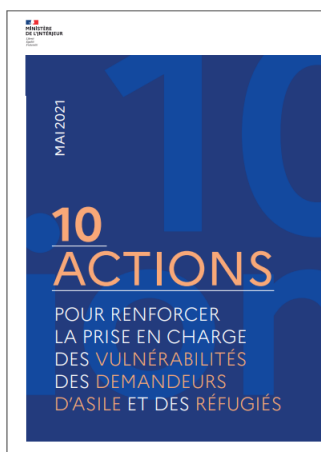
Ce guide a pour vocation d'aider à la prise en charge globale des personnes migrantes, étrangères en situation précaire. Il propose des réponses aux problèmes de santé les plus fréquents des personnes exilées. Face à une demande souvent associée de soutien, de soins, d'accès aux soins et de conseils juridiques, la connaissance des aspects médicaux, psychologiques, sociaux et administratifs de leur parcours est déterminante dans les soins et l'accompagnement proposés. Favorisant une approche pluridisciplinaire, le guide est composé de quatre parties dont les informations théoriques et pratiques sont complémentaires : repères, droits et accompagnement, accès aux soins, soins et prévention.



Soutenir la santé mentale des personnes migrantes. Guide ressource à destination des intervenants sociaux, Orspere-Samdarra, 2022, 36 p.

- [Accéder au document](#)

Pour les personnes en situation de migration contrainte, les événements vécus dans le pays d'origine, le parcours migratoire et les difficultés rencontrées à l'arrivée en France peuvent avoir des impacts importants sur leur santé mentale. Les intervenants sociaux qui accompagnent ces personnes sont souvent en première ligne face aux souffrances et aux problématiques de santé mentale qu'elles rencontrent. Le présent guide a pour objectif d'apporter quelques clés de lecture sur la santé mentale afin de faciliter l'appréhension des situations auxquelles les professionnels accompagnants peuvent être confrontés au quotidien.



10 actions pour renforcer la prise en charge des vulnérabilités des demandeurs d'asile et des réfugiés, ministère de l'Intérieur, 2021-05, 16 p.

- [Accéder au document](#)

Les 10 actions proposées par le ministère de l'Intérieur pour améliorer la prise en charge des demandeurs d'asile et des réfugiés vulnérables en France sont :

- Identifier rapidement les personnes les plus fragiles.
- Assurer un accès aux soins de santé adaptés.
- Proposer un hébergement adapté à chaque situation.
- Accompagner socialement et administrativement les personnes concernées.
- Renforcer la protection des mineurs non accompagnés.
- Sensibiliser et former les acteurs impliqués.
- Coordonner les actions entre les différents acteurs.
- Faciliter l'accès à l'emploi et à la formation.
- Prendre en compte les spécificités culturelles des personnes.
- Mettre en place un suivi et une évaluation réguliers pour mesurer l'efficacité des actions entreprises.



Santé mentale et psychiatrie. Synthèse du bilan de la feuille de route. État d'avancement au 3 mars 2023. Dossier de presse, ministère de la Santé et de la Prévention, 2023-03, 35 p.

- [Accéder au document](#)

Ce rapport présente les actions déployées par le gouvernement et les perspectives envisagées pour améliorer la prise en charge des troubles mentaux et promouvoir le bien-être psychologique de la population.



CHAMBON Nicolas, LE GOFF Gwen, **Enjeux et controverses de la prise en charge des migrants précaires en psychiatrie**, Revue française des affaires sociales, n° 2, 2016, pp. 124-140

- [Accéder au document](#)

Cet article présente les problématiques d'accès au soin en santé mentale des migrants en situation de précarité. La psychiatrie est interpellée sur les questions où sont entremêlées des problématiques médicales, juridiques, administratives et politiques. La question de la légitimité de ces demandes est régulièrement interrogée, d'autant plus dans un contexte où les politiques dénoncent régulièrement le coût de l'aide médicale d'État. Les individus sont donc considérés comme des étrangers avant d'être des sujets malades ou en souffrance. Après avoir exposé trois typologies – l'immigré, l'exilé, et le migrant précaire – à travers une lecture sociohistorique et leur appréhension en psychiatrie, les auteurs interrogent les demandes de soin en santé mentale des migrants aujourd'hui. La diversité des demandes met en difficultés les professionnels et les institutions de droit commun. Pour les auteurs, il y a alors un enjeu de santé publique à penser le recalibrage de l'action publique afin de répondre aux problématiques de santé mentale des migrants en situation de précarité.

OFFRE ET ACCES AUX SOINS EN SANTÉ MENTALE DES DEMANDEURS D'ASILE EN OCCITANIE

En région Occitanie, le dispositif d'accueil des demandeurs d'asile est constitué de 6 Structures de premier accueil des demandeurs d'asile (Spada) situées à Toulouse, Montpellier, Montauban, Rodez, Perpignan et Nîmes, ouvertes par l'association Adelphité, par CVH et le centre ABC pour la SPADA de Nîmes⁵³. Deux Guichets uniques pour demandeurs d'asile (Guda) réunissent les services de la préfecture et de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (Ofii) à Toulouse et Montpellier. La Spada enregistre la demande d'asile et remet une convocation au demandeur d'asile pour le rendez-vous avec le Guda.

Le CREAI-ORS Occitanie est missionné depuis 2017 par l'ARS Occitanie pour réaliser une synthèse des données issues des rapports annuels d'activité des **Permanences d'accès aux soins de santé (Pass)** de la région. Ces unités hospitalières médico-sociales permettent un accès aux soins et un accompagnement soignant et social aux personnes exclues du système de soins dans la perspective d'un retour à l'offre de soins de droit commun. En 2022, parmi les personnes accueillies par les Pass dont on connaît la nationalité, on observe une **majorité de ressortissants d'un pays hors de l'UE (78 %)**. Les patients de **nationalité française** représentent un peu plus de **10 %** des personnes accueillies et les **ressortissants de l'UE**, environ **8 %**. Pour près de 3 400 personnes la nationalité est inconnue, soit environ 16 % des personnes accueillies en 2022.

Parmi les personnes accueillies dans les PASS qui ont renseigné le niveau de protection sociale, près de 8 200 personnes sont sans protection sociale à l'entrée du dispositif, soit plus de la moitié (59 %) ; 22 % sont bénéficiaires de la Protection universelle maladie (Puma), dont la moitié bénéficie d'une assurance complémentaire (11 %). Puis, 7 % sont des personnes étrangères couvertes soit par l'AME (6 %), soit par une protection sociale européenne, soit par leur visa. Pour 11 %, la couverture médicale n'est pas connue⁵⁴.

En ce qui concerne la prise en charge des problèmes de santé mentale des demandeurs d'asile en Occitanie, le dernier Schéma régional d'accueil des demandeurs d'asile (SRADA) 2020-2023 présente le **plan vulnérabilités** divisé en deux axes, qui comportent cinq actions chacun : « mieux repérer les personnes en situation de vulnérabilités » et « mieux protéger les demandeurs d'asile et les réfugiés vulnérables ». Le **centre de soins et de ressources Frantz Fanon à Montpellier**⁵⁵, porté administrativement par la Cimade, est désigné comme pôle de référence et de soutien pour l'ensemble des professionnels de l'accompagnement des personnes en situation d'exil. Ce dispositif a pour objectif de renforcer l'accès aux soins psychiques pour les personnes en situation d'exil résidentes en région Occitanie. Il a également pour mission d'être un **observatoire régional de la santé mentale des personnes**

⁵³ Adelphité par CVH : <https://www.adelphiteparcvh.com/nos-spada>

⁵⁴ ASTORG Myriam, **Activité des Permanences d'accès aux soins de santé (PASS). Activité 2022**, CREAI-ORS Occitanie, 2024-01, 22 p. : [Accéder au document](#)

⁵⁵ Centre Frantz Fanon : <https://centrefrantzfanon.org/>

exilées, par une action de capitalisation, de plaidoyer et de recherche. Le diagnostic conduit par le collectif inter associatif, composé de Médecins du Monde, Adages, Groupe SOS, la Clède, l'Espélido et la Cimade, a mis en évidence que le parcours de soins des personnes en situation d'exil se caractérise par une insuffisance de dispositifs de prise en charge spécialisés (voire d'absence de ce type de dispositifs), de formation des professionnels au diagnostic et au suivi du syndrome psycho traumatique et des autres troubles psychiques liés à l'exil, et une insuffisance de recours à l'interprétariat professionnel. Plusieurs projets relatifs à la prise en charge en santé mentale pour l'intégration des réfugiés bénéficiaires de la protection internationale ont été retenus. Pour l'Ariège : l'association Hérisson Bélor, pour la Haute-Garonne : les psychologues de Médecins du Monde, pour les Pyrénées-Orientales : le Centre hospitalier Léon-Jean Grégory, pour l'Occitanie : Le Centre de ressources et de soins Frantz Fanon⁵⁶. Et plus récemment, on notera la mise en place de l'Equipe mobile médico-sociale précarité (EMMSP) dans l'Aude.⁵⁷

La Région Occitanie Pyrénées-Méditerranée se mobilise et participe depuis 2017, aux côtés des acteurs du territoire régional, à l'effort collectif pour améliorer les conditions d'accueil, d'intégration et d'insertion professionnelle des bénéficiaires de la protection internationale (réfugiés, bénéficiaires de la protection subsidiaire, apatrides) et des demandeurs d'asile en Occitanie. La Région a affirmé cet engagement en votant des dispositifs dédiés à l'amélioration des conditions d'accueil et d'intégration et à l'insertion professionnelle en adoptant des mesures visant à prendre en compte ces publics dans les politiques régionales.

Entre 2017 et 2022, ces dispositifs ont permis de soutenir **118 projets**, d'accompagner plus de **18 543 personnes** et d'engager environ **6,6 millions d'euros** en faveur de ces populations. Afin **d'évaluer les dispositifs régionaux de soutien à l'accueil des demandeurs d'asile** et des réfugiés en Occitanie, une mission d'information et d'évaluation du Conseil régional a été constituée en septembre 2019 et pour une durée de 6 mois. Elle a élaboré un rapport bilan de l'action régionale et formulé trois orientations et dix recommandations⁵⁸ dont celle de « Consolider l'accès aux soins permettant de prendre en charge la souffrance psychique des demandeurs d'asile et réfugiés ».

Dans le Programme d'accès à la prévention et aux soins (Praps) 2023-2028 de l'ARS Occitanie, deux des objectifs opérationnels s'intéressent plus particulièrement à **la prévention en santé mentale et l'amélioration de la prise en charge hospitalière des personnes en grande précarité et exclusion présentant une souffrance psychique** : l'objectif opérationnel #4 « Renforcer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoces. Mieux repérer et orienter/accompagner les personnes en souffrance psycho-sociale, voire celles atteintes de troubles psychiques inscrits » désigne les Équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP), qui

⁵⁶ Schéma régional d'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés (SRADAR). Région Occitanie 2020-2023, préfet la région Occitanie, (2021), 104 p., en ligne : [Accéder au document](#)

⁵⁷ Equipe mobile médico-sociale précarité (EMMSP) dans l'Aude <https://www.sante.fr/equipe-mobile-medico-sociale-precarite-emmsp/trebes/emsp-groupe-sos-solidarite-0>

⁵⁸ ASSAF Christian, CROS Guillaume, **Les dispositifs régionaux de soutien à l'accueil et l'intégration des demandeurs d'asile et des bénéficiaires de la protection internationale**, La Région Occitanie Pyrénées-Méditerranée, 2020, 74 p. : [Accéder au document](#)

du fait de leur situation à l'interface de la psychiatrie et du champ social, peuvent faciliter l'accès aux soins des personnes très précaires souffrant de troubles psychiques⁵⁹.

Le développement de la formation des professionnels au repérage des vulnérabilités s'appuyant sur des indicateurs d'appréhension de la précarité, la mise en place du score Epices (score individuel de précarité utilisé dans les Centres d'examen de santé) sont des moyens cités pour répondre à l'Objectif opérationnel #5 du PRAPS « **Encourager un repérage de la vulnérabilité plus systématique lors des passages dans les établissements de santé (publics et privés), pour une prise en charge adéquate** »⁶⁰.

L'Equipe mobile psychiatrie précarité (EMPP) du Gers, rattachée à la Clinique psychiatrique d'Embats, est opérationnelle depuis 2020. Grâce à des conventions avec les structures sociales et médico-sociales du département, elle permet de favoriser l'accès aux soins de droit commun en santé mentale, des personnes en situation de précarité, en se basant sur le principe de « l'aller vers ». Cependant, il apparaît que le dispositif nécessite une plus grande intégration avec les structures de soins spécialisés. Celle-ci devra être mise en place par le biais de réunions d'informations, d'analyses de situations complexes conjointes et la création d'outils communs de liaison. Par ailleurs, **la spécificité du public des demandeurs d'asiles devra être étudiée en lien avec France terre d'asile (CADA du Gers)**. Une des actions du Projet territorial de santé mentale (PTSM) du Gers concerne l'organisation **de formations communes sur l'ethnopsychiatrie et le psycho traumatisme entre le Pôle Migrant de l'association REGAR, le CADA, l'EMPP et les soignants du CMP** d'Auch et sont retravaillées à l'issue de cette formation les articulations de prise en charge entre les structures⁶¹.

Le PTSM de la Haute-Garonne ⁶² constate également une insuffisance des dispositifs existants pour accueillir des personnes précaires en situation de fragilité psychique ainsi qu'un manque de coordination dans la prise en charge entre professionnels intervenant dans le champ de la santé mentale, du médico-social et de l'hébergement. Une des actions, en cours de réalisation, dans ce PTSM, concerne **la création et la coordination d'un réseau d'intervenants spécialisés pour les personnes exilées souffrant de troubles psychiques avec la mise en place d'un centre ressource facilitant l'accès aux soins en Haute-Garonne**. Les contacts des pilotes, acteurs et partenaires y sont indiqués. Participent à ce centre ressource le Centre hospitalier Gérard Marchant, le Centre Frantz Fanon, la Fédération des acteurs de la solidarité Occitanie, Forum réfugiés-Cosi et la Case de santé⁶³. Le projet d'établissement 2018-2022 du CHU de Toulouse⁶⁴ présente la **Cité de la santé**⁶⁵. Cette infrastructure innovante adopte une approche multidisciplinaire dans la prise en charge des patients, en favorisant la collaboration entre

⁵⁹ Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) 2023-2028, ARS Occitanie, 2023-10, 59 p. : [Accéder au document](#)

⁶⁰ Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) 2023-2028, ARS Occitanie, 2023-10, 59 p. [Accéder au document](#)

⁶¹ Projet territorial de santé mentale du Gers, PTSM 32, 2023-02, 144 p. [Accéder au document](#)

⁶² Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) Haute-Garonne 2021-2025, PTSM 31, 2020-12, 216 p. [Accéder au document](#)

⁶³ GERY Yves, MAGUIN Fabien, Case de santé de Toulouse : La médiation en santé est la porte d'entrée pour accéder aux droits et aux soins, La Santé en action, n° 460, 2022-06, pp. 17-18 [Accéder au document](#)

⁶⁴ Projet d'établissement 2018-2022, CHU de Toulouse, 2019, 300 p. [Accéder au document](#)

⁶⁵ Cité de la santé : <https://www.chu-toulouse.fr/-cite-de-la-sante-#art8217>

différentes spécialités médicales et en intégrant les soins de santé primaires, secondaires et tertiaires pour assurer une prise en charge globale et personnalisée. En ce qui concerne la prise en charge des personnes vulnérables, elle s'appuie sur trois activités complémentaires et interdépendantes : les consultations ambulatoires, l'hébergement médicalisé et « l'aller vers ». Certaines sont rattachées au pôle Santé publique et médecine sociale (SPMS), d'autres à la psychiatrie. La Permanence d'accès aux soins de santé (Pass) générale et dentaire est un dispositif dédié aux personnes en situation de précarité, qui vise à leur faciliter l'accès au système de santé et à les aider dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits. La Halte santé est une structure médico-sociale proposant un hébergement médicalisé à des personnes sans domicile dont l'état de santé n'est pas compatible avec une vie à la rue sans pour autant relever d'une hospitalisation classique. Elle permet un accueil « bas seuil » : personnes très désocialisées, accueil avec animaux domestiques... L'Équipe mobile sociale et de santé (EMSS) appelée également PASS mobile est issue d'une coopération entre le CHU et le Service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO) pour aller au contact des personnes marginalisées à la rue au gré des maraudeurs ou en réponse aux signalements reçus par le 115, évaluer l'urgence des situations sur le plan sanitaire et social en répondant aux besoins lorsque les services de droit commun sont fermés (soirée ou week-end), assurer un travail de lien et d'accompagnement éducatif et /ou sanitaire dans le cadre du travail de rue ou en complément de celui des référents sociaux ou de la santé des personnes.

L'Unité de souffrance psycho sociale (USPS) est un dispositif de psychiatrie « extra-sectorielle » visant une prise en compte de la souffrance psychique chez les personnes vivant en situation de précarité qui n'apparaît pas dans le cadre habituel de la psychiatrie institutionnelle. Cette unité soutient les professionnels accueillant des publics vulnérables et assure des consultations psychiatriques auprès de publics en situation de précarité. La PASS psychiatrique renforce la prise en charge psychologique d'un public dont la précarité rend difficile l'accès aux soins. Les consultations ont lieu au CHU ou au centre de santé du CCAS. Rattaché au service de médecine sociale et santé sexuelle du CHU de Toulouse, le **dispositif e.CARE⁶⁶** est un dispositif **d'appui, de coordination et d'accompagnement au parcours de soins de personnes en situation de précarité** financé par l'ARS Occitanie dans le cadre de l'appel à manifestation d'intérêt « Lutte contre les inégalités sociales de santé ». Le CH Gérard Marchand dispose également d'une Unité de souffrance psycho-sociale (USPS). Elle apporte un soutien institutionnel aux équipes de première ligne dans la gestion et la compréhension des situations auxquelles elles sont confrontées. La **Pass psychiatrie⁶⁷** de Montauban, rattachée au Centre hospitalier de Montauban, propose **une prise en charge gratuite** pour toute personne rencontrant des difficultés d'accès aux soins et présentant une souffrance psychique liée à une situation de précarité.

Un autre exemple de partenariat toulousain entre le secteur hospitalier et le médico-social, celui de l'Hôpital Joseph Ducuing et l'association Union Cépière Robert Monnier (UCRM) qui a pour

⁶⁶ Dispositif e.CARE : <https://www.chu-toulouse.fr/-dispositif-e-care->

⁶⁷ Pass Psy : https://www.ch-montauban.fr/doc/plaquette_PASS.pdf

objectif de faciliter l'accès aux soins des personnes les plus précaires. Ce partenariat se concrétise et s'articule dans un **Programme de Convergence Médico-Sociale** qui doit permettre entre autres actions : la création d'un guichet régional unique afin de faciliter le parcours de ces patients en grandes difficultés ; la constitution d'un observatoire régional afin de favoriser la régulation des places et vérifier l'adéquation entre l'offre médico-sociale et les besoins⁶⁸.

L'offre psychiatrique dédiée aux populations en situation de précarité est présentée dans l'état des lieux du Conseil local en santé mentale (CLSM) de la ville de Montpellier : **Pass du CHU de Montpellier, l'Unité mobile intersectorielle pour les populations de psychiatrie en situation de précarité (Umipp)**. Deux associations ont été identifiées comme réalisant une activité de permanences d'accès aux soins : **le centre d'accueil des soins et d'orientation (Caso) de Médecins du Monde à Montpellier et la Halte solidarité santé à Montpellier**. Par ailleurs le Secours populaire français, Médecins du Monde, la Halte Solidarité et d'autres associations mettent en place des permanences mobiles de santé depuis plusieurs années. Il existe de plus une action de la CPAM de l'Hérault autour de l'accès aux droits via la mission accompagnement en santé et des consultations psychosociales dans les services territoriaux de solidarités du CD34 sont également proposées. D'autres associations comme Via Voltaire, CESAM Migration Santé ou le Centre Frantz Fanon, l'Avitarelle, le SAMU social, le Fil... offrent aussi des solutions de relai vers le soin et de soutien aux populations en situation de précarité.

Ce CLSM recense également comme **dispositifs d'aller vers/organisation de l'accès aux soins et de la prévention**, entre autres : **le dispositif santé global Adages Équipe mobile santé précarité (EMSP)**, Équipe AERA : travailleur social et médiatrice santé en bidonvilles (lien avec la Cimade et 2ChoseLune), Maraudes Médecins du Monde, Secours populaire, Amicale du Nid. Les principaux lieux d'interventions de l'Équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP) sont également signalés⁶⁹.

Comme bon nombre de départements Français, le département du Lot s'est mobilisé dans l'accueil de familles de migrants. Ce sujet a été évoqué par certains acteurs du territoire, l'accompagnement de ces derniers relevant de particularités qui entrent dans le champ de la santé mentale. L'orientation vers des méthodes de prise en charge « plus physiologiques, plus neutres sur le plan culturel » type EMDR est évoquée comme plus facilement envisageable avec ce public, même si la barrière de la langue demeure. La fiche 5 de l'axe II : *favoriser et renforcer les approches et modes d'intervention novateurs et émergents*, présenté dans le Projet territorial de santé mentale du Lot ⁷⁰ a pour objectif de favoriser l'accès aux soins en psychothérapie et psychiatrie et renforcer les modalités partenariales autour de la filière précarité du Centre d'Examen de Santé (CES). Afin de réaliser sa mise en œuvre un conventionnement spécifique dédié aux liens partenariaux et aux procédures partagées entre

⁶⁸ **L'UCRM et l'Hôpital Joseph Ducuing s'engagent ensemble pour les publics les plus fragilisés**, Hôpital Joseph Ducuing, Association Union Cépière Robert Monnier (UCRM), Communiqué de presse, 2023-02, 2 p. [Accéder au document](#)

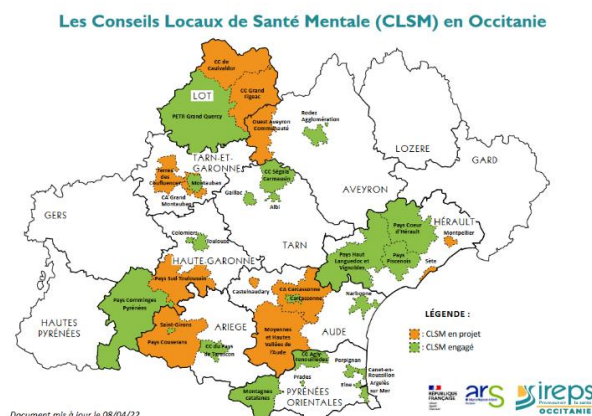
⁶⁹ **Conseil local en santé mentale (CLSM) de la ville de Montpellier : état des lieux**, Contrat local de santé Montpellier santé, Mairie de Montpellier, Agence régionale de santé (ARS) Occitanie, 2023-09, 64 p. [Accéder au document](#)

⁷⁰ **Projet Territorial de Santé Mentale du Lot 2019-2023**, PTSM 46, 2024, 85 p. [Accéder au document](#)

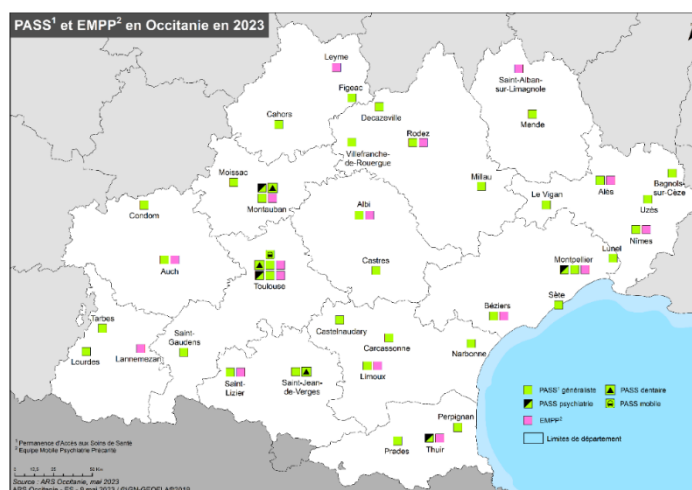
le CES et l'Institut Camille Miret (ICM)⁷¹ a été instauré. Le Centre Hospitalier Jean-Pierre Falret est l'un des partenaires associés. La fiche 11 de l'axe III, à partir du comité de suivi du PRAPS, préconise de faciliter l'accès aux soins en développant l'interprétariat pour les situations de précarité qui le nécessitent en organisant le référencement des compétences d'interprétariat disponibles sur le territoire.

En guise de conclusion

Comme l'a souligné le représentant du Haut-commissariat pour les réfugiés (HCR) lors de son audition, un **réfugié sur deux dans le monde est un enfant**. L'exil et ses implications à cet âge de la vie appellent une attention toute particulière pour les enfants de la part de la société d'accueil.⁷² Si cette bibliographie commentée ne porte pas une attention spécifique à la santé mentale des enfants de demandeurs d'asile, il convient de garder à l'esprit que cette problématique relève à la fois d'une question de santé publique et de prévention et protection de l'enfance, qui engage la société d'accueil.



Source : Site de l'Agence régionale de santé (ARS) Occitanie, 2022-04, en ligne : <https://www.occitanie.ars.sante.fr>



Source : Agence régionale de santé (ARS) Occitanie, 2023-05 in : ASTORG Myriam, **Activité des Permanences d'accès aux soins de santé (PASS). Activité 2022**, CREAI-ORS Occitanie, 2024-01, p. 2 [Accéder au document](#)

⁷¹ Institut Camille Miret (ICM) : <https://www.institut-camille-miret.fr/>

⁷² ASSAF Christian, CROS Guillaume, **Les dispositifs régionaux de soutien à l'accueil et l'intégration des demandeurs d'asile et des bénéficiaires de la protection internationale**, La Région Occitanie Pyrénées-Méditerranée, 2020, 74 p. : [Accéder au document](#)



ASTORG Myriam, **Activité des Permanences d'accès aux soins de santé (PASS). Activité 2022**, CREAI-ORS Occitanie, 2024-01, 22 p.

- [Accéder au document](#)

Ce rapport présente le bilan des 43 Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) d'Occitanie. Depuis 2019 un rapport d'activités national (PIRAMIG), mis en place par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et l'ARS permet de connaître l'activité de ces structures. Les informations fournies dans ce rapport concernent leur organisation, les personnels employés, les personnes accueillies et les actions mises en place.

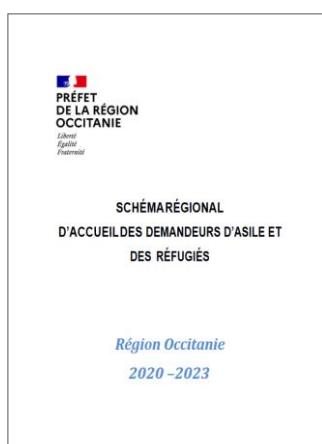
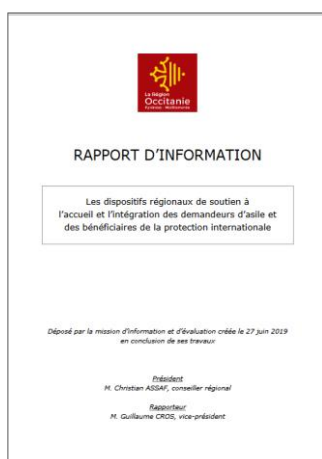


Schéma régional d'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés (SRADAR). Région Occitanie 2020-2023, préfet de la région Occitanie, 2021, 104 p.

- [Accéder au document](#)

Ce schéma constitue une feuille de route stratégique détaillant les orientations et les actions à mettre en œuvre pour l'accueil et l'intégration des demandeurs d'asile et des réfugiés dans la région Occitanie. Il analyse les besoins spécifiques de ces populations et propose des mesures concrètes pour répondre à ces défis, en s'appuyant sur une approche collaborative impliquant les autorités régionales, les organismes sociaux, les associations et d'autres acteurs pertinents.



ASSAF Christian, CROS Guillaume, **Les dispositifs régionaux de soutien à l'accueil et l'intégration des demandeurs d'asile et des bénéficiaires de la protection internationale**, La Région Occitanie Pyrénées-Méditerranée, 2020, 74 p.

- [Accéder au document](#)

Ce rapport présente les différentes initiatives mises en place par La région Occitanie Pyrénées-Méditerranée pour accueillir et intégrer les demandeurs d'asile et les bénéficiaires de la protection internationale. Il analyse les programmes régionaux, les politiques d'accueil, les services offerts et les partenariats développés pour soutenir ces populations vulnérables. Il propose dix recommandations : l'apprentissage du français, l'intégration professionnelle, la consolidation de l'accès aux soins permettant de prendre en charge la souffrance psychique, l'amélioration de l'accès au logement, la mobilité en zone rurale pour faciliter l'accès aux services publics d'accompagnement, l'accès à la culture, la lutte contre les discriminations, le renforcement de la

gouvernance sur le territoire d'Occitanie et la coordination des projets, le travail en réseau au-delà de la région Occitane et la réaffirmation de l'engagement de la Région Occitanie, fidèle à sa tradition d'accueil et à ses valeurs humanistes.



Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (Praps) 2023-2028, ARS Occitanie, 2023-10, 59 p.

- [Accéder au document](#)

Le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins vise à favoriser l'accès aux droits et aux soins des plus démunis, en complément des actions en faveur de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé figurant dans le Schéma régional de santé (SRS). Élaboré en lien avec la Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) Occitanie, il porte la politique de l'ARS Occitanie et de ses partenaires en faveur des personnes en situation de grande précarité en poursuivant les efforts pour les orienter vers les dispositifs de droit commun en renforçant les services et prestations qui leur sont spécifiquement dédiés. Pour cela, il s'appuie sur 13 objectifs opérationnels dont 7 spécifiques au Praps dont certains sont déclinés en une présentation régionale et par département.



Projet territorial de santé mentale du Gers, PTSM 32, 2023-02, 144 p.

- [Accéder au document](#)

Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) du Gers, couvrant la période 2023-2027, vise à améliorer l'accès aux soins en santé mentale et à renforcer la coordination entre les différents acteurs du secteur. Ce projet repose sur un diagnostic territorial partagé, impliquant les professionnels de santé, les établissements, et les usagers, afin de répondre aux besoins spécifiques identifiés dans le département.



Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) Haute-Garonne 2021-2025, PTSM 31, 2020-12, 216 p.

- [Accéder au document](#)

Conformément à la politique nationale de santé mentale au niveau des territoires, la Commission santé mentale élargie de la Haute-Garonne a réalisé son projet territorial de santé mentale (PTSM) élaboré par l'ensemble des acteurs du secteur. Ce PTSM est un outil au service d'un meilleur parcours de santé et de vie pour les personnes, sécurisé et sans ruptures. Il a comme objectifs l'amélioration de l'accès aux soins et aux accompagnements, au diagnostic, à un

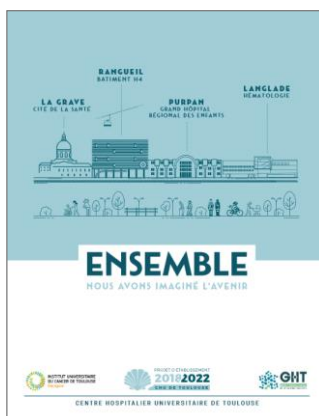
parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture des personnes vivant avec un trouble psychique en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale. La première partie de ce rapport présente la méthodologie d'élaboration du PTSM 31, à partir des éléments issus du diagnostic. La deuxième partie est consacrée aux enjeux visés par le projet territorial de santé mentale de la Haute-Garonne en déclinant les actions et orientations par axes. La troisième partie propose les avis des instances avec en annexes les axes stratégiques des différentes actions et leurs objectifs ; le tableau de correspondance entre les axes du PTSM31 et la politique en santé ; les listes des membres de la commission spécialisée PTSM31 et de l'équipe ressource et des rapporteurs du Comité stratégique et des référents ARS.



GERY Yves, MAGUIN Fabien, **Case de santé de Toulouse : La médiation en santé est la porte d'entrée pour accéder aux droits et aux soins**, La Santé en action, n°460, 2022-06, pp. 17-18

- [Accéder au document](#)

À la Case de santé de Toulouse, cinq médiatrices en santé travaillent sur deux quartiers déshérités : elles sont à la croisée et en appui des professionnels de santé pour accompagner les patients et leur permettre de développer leur pouvoir d'agir. L'évaluation démontre que les patients y gagnent en capacité pour accéder aux informations, se les approprier, construire des décisions et que le travail des professionnels de santé s'en trouve amélioré.



Projet d'établissement 2018-2022, CHU de Toulouse, 2019, 300 p.

- [Accéder au document](#)

Le Projet d'établissement du Centre hospitalier universitaire de Toulouse décrit les objectifs stratégiques et les actions prévues pour les cinq années à venir. Ce projet met en lumière les grandes orientations du CHU, tant sur le plan médical que sur celui de la recherche, de l'enseignement et de la prise en charge des patients. Il aborde également les enjeux liés à l'innovation, à la qualité des soins, à la sécurité des patients et à l'efficacité organisationnelle. Ce document stratégique offre une feuille de route détaillée pour améliorer les soins de santé et répondre aux besoins évolutifs de la population.



L'UCRM et l'Hôpital Joseph Ducuing s'engagent ensemble pour les publics les plus fragilisés, Hôpital Joseph Ducuing, Association Union Cépière Robert Monnier (UCRM), Communiqué de presse, 2023-02, 2 p.

- [Accéder au document](#)

Face aux résultats positifs de leurs initiatives respectives, l'Union Cépière Robert Monnier (UCRM) et l'hôpital Joseph Ducuing ont uni leurs forces pour créer un projet global, le Programme de Convergence Médico-Sociale (PCMS), financé par l'ARS Occitanie. Ce programme vise à faciliter le parcours des patients les plus vulnérables en mettant en place un guichet régional unique et en établissant un observatoire régional pour réguler les places disponibles et coordonner les parcours de soins. Le PCMS représente une avancée significative dans la coordination des acteurs de la santé au service des populations précaires en Occitanie.



Conseil local en santé mentale (CLSM) de la ville de Montpellier : état des lieux, Contrat local de santé Montpellier santé, Mairie de Montpellier, Agence régionale de santé (ARS) Occitanie, 2023-09, 64 p.

- [Accéder au document](#)

Ce rapport présente une analyse approfondie de la santé mentale à Montpellier, mettant en lumière les défis, les ressources disponibles et les besoins de la population en matière de santé mentale. Le rapport examine les actions déjà entreprises par le Conseil local en santé mentale (CLSM) et identifie les axes d'amélioration potentiels pour renforcer les politiques de santé mentale locales.

Projet Territorial de Santé Mentale du Lot 2019-2023, PTSM 46, 2024, 85 p.

- [Accéder au document](#)

Projet Territorial de Santé
Mentale du Lot
2019-2023



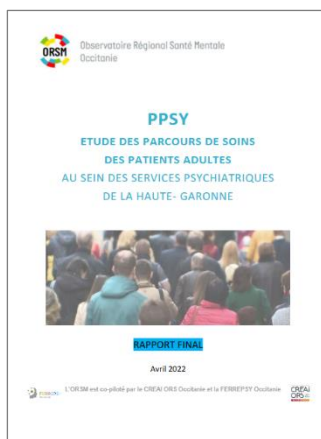
Le Projet Territorial de Santé Mentale du Lot 2019-2023 (PTSM 46) est un document stratégique qui vise à améliorer l'organisation, la coordination et l'efficacité des services de santé mentale dans le département du Lot. Ce projet s'inscrit dans le cadre des politiques nationales de santé mentale, en mettant l'accent sur l'approche territoriale pour mieux répondre aux besoins locaux.



MANUELLO Pascale, **État des lieux : Équipes mobiles psychiatrie précarité d'Occitanie (EMPP)**, Agence Régionale de Santé (ARS) Occitanie, Institut fédératif d'études et de recherches interdisciplinaires santé société (IFERISS FED4142), 2018-09, 38 p.

- [Accéder au document](#)

Une des priorités d'actions du PRAPS (2018-2022) est de contribuer à une meilleure prise en compte de la santé mentale des personnes en situation de précarité par le renforcement du rôle et des missions des Équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP). Cette étude vise à rendre compte précisément de l'activité des 14 EMPP existantes. Cet état des lieux a pour objectifs de porter à la connaissance de l'ARS Occitanie : leurs ressources et leurs modes d'organisation, leur file active et les publics visés, les partenariats mobilisés et le repérage de l'équipe par les partenaires, les modalités d'intervention privilégiées envers les publics et envers les partenaires et d'aboutir à un bilan de leur action en termes de leviers et de difficultés rencontrées.



Étude des parcours de soins des patients au sein des services psychiatriques de la Haute-Garonne (PPSY), Observatoire régional de la santé mentale (ORMS), 2022-04, 89 p.

- [Accéder au document](#)

Cette étude examine en détail les trajets thérapeutiques des patients bénéficiant de services psychiatriques dans le département de la Haute-Garonne. Elle analyse les différentes étapes du parcours de soins, depuis le premier contact avec les services de santé mentale jusqu'à la prise en charge et le suivi, en mettant l'accent sur les défis rencontrés et les points forts des dispositifs en place. L'étude offre ainsi un aperçu approfondi de la réalité des soins psychiatriques en Haute-Garonne, avec des implications potentielles pour l'amélioration des pratiques et des politiques de santé mentale.



L'action sur le terrain 2022, France terre d'asile, 2023, 139 p.

- [Accéder au document](#)

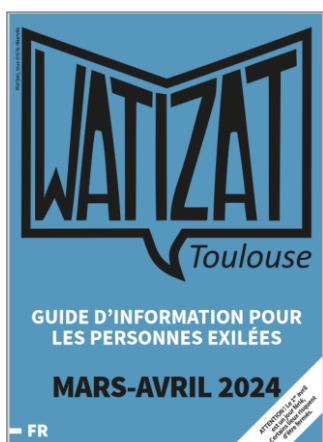
Ce répertoire recense les établissements, les dispositifs et les services Cada, Spada, Centre provisoire d'hébergement (CPH)... gérés par France terre d'asile pour les régions de la France. Des fiches renseignent de façon synthétique les caractéristiques du public accueilli et leur activité sur l'année 2022.



Guide ViaPsY, Ferrepsy Occitanie, 2024, en ligne :

- [Accéder au document](#)

Ce répertoire régional des ressources en santé mentale en ligne propose aux professionnels ou aux particuliers une aide selon de nombreux critères pour trouver une structure ou un professionnel spécialisé dans l'accompagnement en santé mentale en Occitanie.



Guide d'information pour les personnes exilées à Toulouse, Watizat Toulouse, 2024-03, 63 p.

- [Accéder au document](#)

Ce guide contient des adresses utiles et des conseils et procédures juridiques pour les personnes en demande d'asile, réfugiées ou sans papier. Il est mis à jour tous les deux mois.



Guide de l'urgence sociale à Toulouse, Mairie de Toulouse, Centre communal d'action sociale (CCAS) de Toulouse, 2024, 13 p.

- [Accéder au document](#)

Ce guide de l'urgence sociale réalisé par le CCAS de Toulouse répertorie des adresses utiles et des conseils selon des rubriques : comment demander un hébergement, où se renseigner, où manger, où être accueilli, où s'habiller, où se doucher, où se soigner... Il propose également un plan de la ville et des numéros utiles.



Montpellier Solidarité, Mairie de Montpellier, CCAS de Montpellier, 2023, 20 p.

- [Accéder au document](#)

Ce livret des solidarités 2022 indique les points de contacts permettant aux personnes en difficultés d'accéder à différents services pour faire ses courses, manger, être hébergé, se soigner, se laver, se connecter, poser ses bagages, s'habiller, être écouté, avoir une domiciliation postale et propose une liste des associations humanitaires montpelliéraines.

POUR ALLER PLUS LOIN

Adelphité par CVH : <https://www.adelphiteparcvh.com/nos-spada>

Agence régionale de la santé Occitanie (ARS) : <https://www.occitanie.ars.sante.fr/>

Archive ouverte HAL : <https://hal.science/>

Assemblée nationale : <https://www.assemblee-nationale.fr/>

Association Forums réfugiés : <https://www.forumrefugies.org/>

Association France terre d'asile : <https://www.france-terre-asile.org/>

Le répertoire 2022 de l'association France terre d'asile présente, sous forme de fiches, les différents établissements et dispositifs qu'elle gère ainsi que les chiffres sur les profils des personnes exilées accueillies, les activités de ces services dans leurs missions d'accompagnement et l'issue donnée à ces accompagnements. Les fiches répertoriées sont classées par région dont l'Occitanie⁷³.

Association Watizat : <https://watizat.org/>

L'association Watizat propose un guide des adresses utiles sur Toulouse et des conseils et procédures juridiques pour les personnes en demande d'asile, réfugiées ou sans papier. Il est mis à jour tous les deux mois⁷⁴.

Base bibliographique et base d'outils pédagogiques (BIB-BOP) : <http://www.bib-bop.org/>

Cairn.info : <https://www.cairn.info/>

Centre communal d'action sociale (CCAS) de Toulouse : <https://metropole.toulouse.fr/annuaire/accueil-ccas#p-infos-practical>

Ce guide de l'urgence sociale réalisé par le CCAS de Toulouse répertorie des adresses utiles et des conseils selon des rubriques : comment demander un hébergement, où se renseigner, où

⁷³ L'action sur le terrain 2022, France terre d'asile, 2023, 139 p. [Accéder au document](#)

⁷⁴ Guide d'information pour les personnes exilées à Toulouse, Watizat Toulouse, 2024-03, 63 p. [Accéder au document](#)

manger, où être accueilli, où s'habiller, où se doucher, où se soigner... Il propose également un plan de la ville et des numéros utiles⁷⁵.

Centre communal d'action sociale (CCAS) de Montpellier : <https://www.montpellier.fr/273-ccas.htm>

Ce livret des solidarités 2022 indique les points de contacts permettant aux personnes en difficultés d'accéder à différents services et propose une liste des associations humanitaires montpelliéraines⁷⁶.

Centre de soins et de ressources Frantz Fanon : <https://centrefrantzfanon.org/>

Centre régional d'études d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité en Occitanie – Observatoire régionale de la santé (CREAI-ORS) :
<https://creaiors-occitanie.fr>

Comité pour la santé des exilé.es (Comede) : <https://www.comede.org/demandeurs-dasile/>

Centre Primo Levi : <https://primolevi.org/>

Commission européenne : https://commission.europa.eu/index_fr

Conseil d'Etat : <https://www.conseil-etat.fr/>

Contrats territoriaux d'accueil et d'intégration (CTAI) : <https://accueil-integration-refugies.fr/les-contrats-dintegration-ctai/>

Défenseur des Droits : <https://www.defenseurdesdroits.fr/>

Département de l'Aude : <https://www.aude.fr/annuaire-des-acteurs-sociaux>

Le Département de l'Aude propose la consultation en ligne d'un annuaire des acteurs sociaux du département. Sa consultation est facilitée par la possibilité de sélectionner sa recherche selon différents choix : domaine d'intervention, public visé, secteur⁷⁷.

Erudit : <https://www.erudit.org>

Fédération des acteurs de la solidarité Occitanie :
<https://www.federationsolidarite.org/regions/occitanie/>

Ferrepsy Occitanie : <https://www.ferrepsy.fr>

ViaPsY, site de la Ferrepsy Occitanie, est un répertoire pédagogique qui regroupe l'ensemble des dispositifs et des professionnels qui font des propositions de soins, d'accompagnement, ou d'entraide dans le domaine de la santé mentale. Le site internet a été pensé comme un véritable support d'aide à l'orientation pour les particuliers comme pour les professionnels⁷⁸.

⁷⁵ Guide de l'urgence sociale à Toulouse, Mairie de Toulouse, Centre communal d'action sociale (CCAS) de Toulouse, 2024, 13 p. [Accéder au document](#)

⁷⁶ Montpellier Solidarité : Faire ses courses – Manger – Être hébergé – Se soigner – Se laver – Se connecter – Poser ses bagages – S'habiller – Être écouté – Avoir une domiciliation postale, Mairie de Montpellier, Centre communal d'action sociale (CCAS) de Montpellier, 2023, 20 p.

⁷⁷ Annuaire des acteurs sociaux de l'Aude, Département de l'Aude, 2024, en ligne : [Accéder au document](#)

⁷⁸ Guide ViaPsY, Ferrepsy Occitanie, 2024, en ligne : [Accéder au document](#)

Gisti : <https://www.gisti.org>

Haute autorité de santé : <https://www.has-sante.fr/>

Haut conseil de la santé publique : <https://www.hcsp.fr>

Hypotheses : <https://fr.hypotheses.org/>

Institut convergences migrations : <https://www.icmigrations.cnrs.fr/>

La Cimade : <https://www.lacimade.org>

La Région Occitanie Pyrénées-Méditerranée : <https://www.laregion.fr>

Legifrance : <https://www.legifrance.gouv.fr/>

Médecins du Monde : <https://www.medecinsdumonde.org>

Médecins sans frontières : <https://www.msf.fr/>

Ministère de l'Intérieur et des Outre-mer : <https://www.interieur.gouv.fr/>

Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités : <https://solidarites.gouv.fr/>

Observatoire de la santé mentale (ORSM) Occitanie : <https://orsm-occitanie.fr/>

Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) : <https://www.ofii.fr/>

Observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE) : <https://www.odse.eu.org/>

Office français de protection des réfugiés et apatrides (Ofpra) : <https://www.ofpra.gouv.fr/>

Organisation mondiale de la santé : <https://www.who.int/fr/>

Orspere-Samdarra : <https://orspere-samdarra.com>

Pacte du pouvoir de vivre : <https://www.pactedupouvoirdevivre.fr/>

Parcours d'exil : <https://parcours-exil.org>
<https://parcours-exil.org/resonances>

Préfecture région Occitanie : <https://www.prefectures-regions.gouv.fr/occitanie>

Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr>

ScienceDirect : <https://www.sciencedirect.com>

Soliguide : <https://soliguide.fr>

Vie publique : <https://www.vie-publique.fr>