

REPÈRES GÉOPOLITIQUES ET ACCÈS AUX SOINS

PANORAMA ET INDICATEURS

Ce chapitre propose une synthèse des principaux repères géographiques, politiques, sanitaires et sociaux pour les trente principaux pays d'origine des réfugiés et migrants/étrangers en séjour précaire. En matière d'accès aux soins, l'exemple de la pandémie VIH démontre l'ampleur des besoins et la complexité des dispositifs nécessaires à la préservation de l'état de santé des populations concernées. Certaines informations sont particulièrement utiles pour appréhender le parcours des personnes et comprendre le contexte de la demande de soins et de soutien. Des cartes ethnolinguistiques de l'Afrique et de l'Asie sont également présentées pages 53 à 60.

Sources : Banque mondiale 2002, Freedom house 2006, ministère de l'Intérieur 2006, Ofpra 2005, OMS 2006, Onusida 2006, Pnud 2006, Transparency international 2004

DÉFINITIONS ET SOURCES DES INDICATEURS RETENUS

GOUVERNANCE (ÉCHELLES DE 0 À 1 VERS LE PLUS FAVORABLE) :

- **Droits politiques** : élections libres et équitables, opposition significative, autonomie ou intégration politique des groupes minoritaires (Freedom house, www.freedomhouse.org) ;
- **Libertés civiles** : liberté d'expression, de croyance, d'association, état de droit, droits de l'homme, autonomie individuelle (Freedom house) ;
- **État de droit** : marché noir, force exécutoire des contrats, corruption bancaire, criminalité, imprévisibilité du pouvoir judiciaire (Banque mondiale, www.info.worldbank.org) ;
- **Corruption** : moyenne des indices du trafic d'influence estimé par la Banque mondiale et de la perception de la corruption estimé par Transparency international (www.transparency.org).

SANTÉ ET DÉVELOPPEMENT :

- **IDH** (Indicateur du développement humain) : capacité à vivre longtemps et en bonne santé, accès à l'éducation et au savoir, niveau de vie décent (Pnud, www.undp.org) ;
- **EVCS** (Espérance de vie corrigée de l'état de santé) : espérance de vie en bonne santé (OMS, www.who.int) ;

- **PIB/h** : Produit intérieur brut par habitant en dollars / parité de pouvoir d'achat (Pnud) ;
- **Mortalité < 5 ans** : taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans pour 1 000 naissances vivantes (OMS) ;

ACCÈS AUX SOINS (voir également *infra*) :

- **Médicaments essentiels** : intervalle du pourcentage de la population ayant accès à tout moment et à un coût abordable aux médicaments et vaccins essentiels, hors antirétroviraux pour le VIH (Pnud) ;
- **Antirétroviraux (ARV)** : taux (pourcentage) de la couverture des besoins en thérapie antirétrovirale pour les malades infectés par le VIH (Onusida, www.unaids.org) ;
- **Médecins** : nombre de médecins pour 1 000 habitants (OMS) ;
- **Dépenses** : total des dépenses annuelles de santé par habitant en dollars internationaux (OMS) ;
- **Mortalité infantile** : taux de mortalité avant 1 an pour 1 000 naissances vivantes (OMS) ;
- **Système de santé** : performance globale du système de santé, classement mondial des pays (OMS).

ÉPIDÉMIOLOGIE (taux pour 1 000) : taux de prévalence (fréquence) du VIH et de la tuberculose dans les pays d'origine (1^{er} nombre, Onusida et OMS), en France (2^e nombre, Comede, voir aussi *Bilan de santé* page 237), suivis des taux des autres affections sévères les plus fréquentes chez les exilés en France (Comede).

ATTEINTES AUX DROITS HUMAINS : source Amnesty international (www.amnesty.org).

SÉJOUR ET ASILE EN FRANCE : sources ministère de l'Intérieur (www.interieur.gouv.fr) et Ofpra (www.ofpra.gouv.fr). Les données du 31 décembre 2005 sur le nombre (« stock ») d'étrangers selon le statut du séjour ont été aimablement communiquées au Comede, mais ne sont pas publiées par le ministère fin 2006. Les données sur la fréquence des antécédents de violence (définition OMS) et de torture (ONU) sont issues du Rapport d'activité et d'observation 2005 du Comede.

ACCÈS AUX SOINS DANS LES PAYS EN DÉVELOPPEMENT : L'EXEMPLE DU VIH

La conclusion de la conférence internationale de Toronto (août 2006) est claire : la croissance de la pandémie VIH continue à dépasser les efforts consentis pour la contrôler. Il a été

estimé que lorsqu'une personne démarre son traitement antirétroviral, près de dix s'infectent. Si la prévention et son articulation avec les soins sont toujours une urgence, la question des ressources humaines nécessaires n'a pas encore trouvé de réponse appropriée, ni même de planification précise et à moyen terme dans les pays concernés en premier lieu par la pandémie. Selon l'OMS, « aucune amélioration à travers le financement ou la fourniture de matériel médical ne pourra in fine faire une différence significative pour la vie des personnes [infectées], si la crise des ressources humaines dans le domaine de la santé n'est pas résolue. »

Les dispositifs et les programmes sont de plus en plus nombreux et posent des questions de stratégie d'intervention et de coordination. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, principal mécanisme de financement multilatéral, rencontre des difficultés dans le décaissement et la justification des financements octroyés, ainsi que de leur planification, qui peuvent compromettre la disponibilité des traitements. Les mécanismes d'aide bilatéraux, comme la coopération américaine à travers le Pefar (President emergency program for Aids relief), ou française à travers Esther (début 2006, 1 site de traitement antirétroviral sur 7 dans les pays en développement est accompagné par Esther) sont limités et ne peuvent répondre à la globalité des besoins. C'est pour cette raison qu'Unitaid vient d'être créée pour enfin soigner les enfants. Dans ce contexte, seulement 20 % des personnes nécessitant des antirétroviraux y ont accès, sans parler des soins et du suivi nécessaires qui concernent un pourcentage bien inférieur de malades.

Des progrès importants ont été effectués au cours des dernières années :

- l'existence de formulations adultes de premières lignes adaptées (jusqu'à 1 prise/j) et disponibles dans de nombreuses capitales des pays en développement ;
- les prix pour des ARV sous forme de médicaments essentiels génériques de premières lignes sont souvent proches de 130 \$/an et par personne ;
- les protocoles thérapeutiques validés ;
- des centres nationaux, voire régionaux, de soins et de formation ; une articulation entre les équipes soignantes de la tuberculose et celles du sida, qui s'améliore ;
- quelques pays ont établi la gratuité des premières lignes d'ARV, comme le Bénin, le Mali, le Sénégal.

POUR EN SAVOIR PLUS

Esther, Ensemble pour une solidarité thérapeutique hospitalière en réseau, www.esther.fr

Onusida, Fiches pays, www.unaids.org

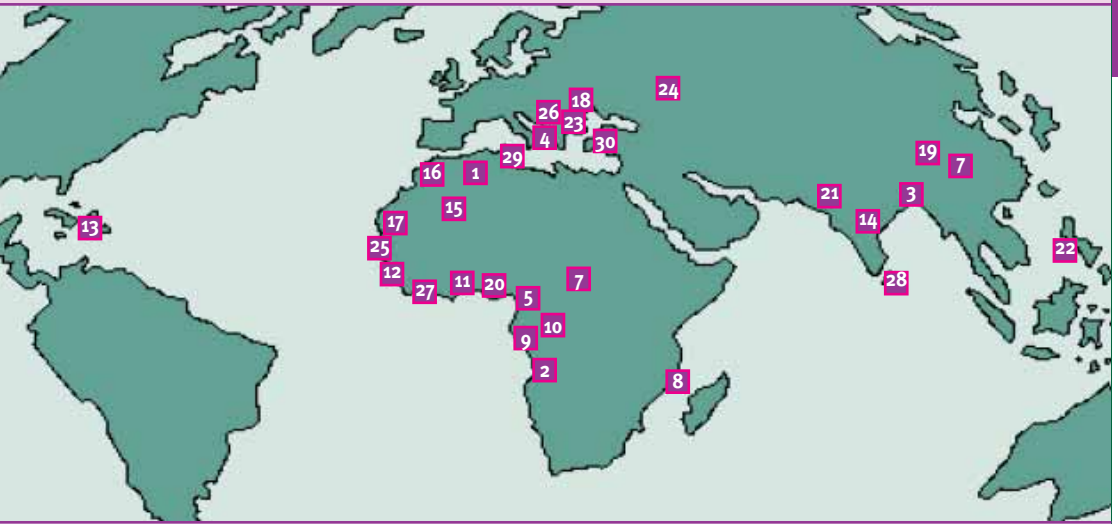
« L'insuffisance de ressources humaines qualifiées dans le domaine de la santé est l'un des défis majeurs des années à venir. »

En revanche, il n'existe pas de continuum de l'offre de soins et l'accès aux soins reste économiquement et géographiquement limité :

- les ruptures de stocks, qui ne concernent pas que les traitements du VIH, compromettent la continuité des soins et favorisent un risque d'émergence de résistances virales ;
- les formes galéniques pédiatriques d'ARV sont rares et mal adaptées. Aussi les posologies pédiatriques se font-elles souvent par approximation, en se basant sur la taille et le poids des enfants. Le métabolisme particulier de certains ARV chez les nouveau-nés ou les nourrissons n'est pas évalué, alors qu'un « enfant n'est pas un adulte en réduction » ;
- les prix pour les ARV de seconde ligne, essentiels à terme pour la survie des malades, sont supérieurs à 1 500 \$/an ;
- les protocoles de soins sont centrés sur les traitements médicaux sans prise en charge globale : le soin complet n'existe pas (accompagnement psychologique et social, soutien économique et juridique, soins palliatifs, nutrition...) ;
- la décentralisation de l'offre de soins est quasi absente malgré la structuration en cours des districts sanitaires. Les personnes en situation de vulnérabilité, comme les détenus, n'ont pas accès aux soins ;
- les examens biologiques de suivi, les autres traitements en lien avec le VIH pour les infections opportunistes, les soins palliatifs, sont payants dans l'ensemble des pays. Or ces coûts débouchent sur un appauvrissement des personnes qui compromettent à terme leur capacité à se soigner.

En conclusion, la disponibilité des soins est très limitée, sans globalité ni durabilité et l'accessibilité des soins n'est en aucun cas assurée. De plus, le suivi des malades est très incomplet, en raison notamment des faibles capacités des systèmes de santé à documenter l'évolution de la survie des patients, les causes de morbidité, les décès et les perdus de vue. L'insuffisance de ressources humaines qualifiées dans le domaine de la santé est l'un des défis majeurs des années à venir pour améliorer cette situation. Les co-infections (hépatites B et C, par exemple) et les autres pathologies associées au VIH/sida (cancers, par exemple) n'ont pas de réponses thérapeutiques efficaces et leur dépistage est encore très insuffisant. De façon plus générale, les maladies chroniques ne trouvent pas de réponses thérapeutiques satisfaisantes et ne peuvent effectivement bénéficier d'un accompagnement psychologique et social permettant une dynamique de soin efficace à titre individuel sans compromettre les efforts collectifs de lutte contre les pandémies.

LES 30 PRINCIPAUX PAYS D'ORIGINE DES EXILÉS EN FRANCE



1 Algérie (ALG dans tableau)	page 38	16 Maroc/Sahara occidental (MAR)	page 45
2 Angola/Cabinda (ANG)	page 38	17 Mauritanie (MAU)	page 46
3 Bangladesh (BAN)	page 39	18 Moldavie (MOL)	page 46
4 Bosnie-Herzégovine (BOS)	page 39	19 Mongolie (MON)	page 47
5 Cameroun (CAM)	page 40	20 Nigeria (NIG)	page 47
6 Centrafrique/RCA (CEN)	page 40	21 Pakistan (PAK)	page 48
7 Chine (CHI)	page 41	22 Philippines, (PHI)	page 48
8 Comores (COM)	page 41	23 Roumanie (ROU)	page 49
9 Congo/Brazzaville (CON)	page 42	24 Russie/Tchétchénie (RUS)	page 49
10 Congo/Kinshasa/RDC (CRD)	page 42	25 Sénégal (SEN)	page 50
11 Côte d'Ivoire (CIV)	page 43	26 Serbie (SER)	page 50
12 Guinée/Conakry, (GUI)	page 43	27 Sierra Leone (SIE)	page 51
13 Haïti (HAI)	page 44	28 Sri Lanka (SRI)	page 51
14 Inde (IND)	page 44	29 Tunisie (TUN)	page 52
15 Mali (MAL)	page 45	30 Turquie (TUR)	page 52

Le tableau en pages suivantes présente les principaux indicateurs pour l'ensemble des 30 pays.

PAYS	POP	GOUVERNANCE				SANTÉ ET DÉVELOPPEMENT			
		DP	LC	ED	COR	IDH	EVCS	PIB/H	DC5
ALG	31	0,17	0,34	0,39	0,29	0,73	60,6	6 107	41
ANG	13	0,17	0,34	0,19	0,22	0,44	33,4	2 344	260
BAN	144	0,50	0,50	0,34	0,18	0,53	54,3	1 770	69
BOS	4	0,50	0,67	0,32	0,35	0,80	64,3	5 967	17
CAM	16	0,17	0,17	0,24	0,22	0,51	41,5	2 118	166
CEN	4	0,34	0,50	0,32	0,30	0,35	37,4	1 089	180
CHI	1300	0,00	0,17	0,46	0,38	0,77	64,1	5 003	37
COM	0,6	0,50	0,50	0,33	0,35	0,56	54,6	1 714	73
CON	4	0,34	0,34	0,26	0,25	0,52	46,3	965	108
CRD	53	0,17	0,17	0,14	0,21	0,39	37,1	680	205
CIV	17	0,17	0,17	0,26	0,24	0,42	39,5	1 476	192
GUI	8	0,17	0,34	0,35	0,38	0,45	44,8	2 097	160
HAI	8	0,00	0,17	0,15	0,16	0,48	43,8	1 742	118
IND	1060	0,84	0,67	0,51	0,37	0,61	53,5	2 892	87
MAL	13	0,84	0,84	0,39	0,37	0,34	37,9	994	220
MAR	32	0,34	0,50	0,52	0,41	0,64	60,2	4 004	39
MAU	3	0,17	0,50	0,43	0,55	0,49	44,5	1 766	183
MOL	4	0,67	0,50	0,40	0,26	0,69	59,8	1 510	32
MON	3	0,84	0,84	0,57	0,47	0,69	55,6	1 850	68
NIG	124	0,50	0,50	0,23	0,18	0,45	41,5	1 050	198
PAK	154	0,17	0,34	0,36	0,26	0,54	43,3	2 097	103
PHI	84	0,67	0,67	0,40	0,29	0,76	59,3	4 321	36
ROU	22	0,84	0,84	0,48	0,43	0,81	63,1	7 277	20
RUS	143	0,17	0,34	0,34	0,29	0,80	58,4	9 230	21
SEN	10	0,84	0,67	0,46	0,39	0,46	48,0	1 648	137
SER	11	0,67	0,84	0,31	0,30	nc	63,8	7 536	11
SIE	5	0,50	0,67	0,25	0,26	0,34	28,6	548	284
SRI	19	0,67	0,67	0,55	0,41	0,76	61,6	3 778	15
TUN	10	0,17	0,34	0,40	0,41	0,76	59,3	7 161	24
TUR	71	0,67	0,67	0,50	0,37	0,76	62,0	6 772	39
FRA	63	1,00	1,00	0,77	0,73	0,94	72,0	27 677	5

POP : Population en millions ; DP : Droits politiques ; LC : Libertés civiles ; ED : État de droit ; COR : Corruption ; IDH : Indice de développement humain ; EVCS : Espérance de vie corrigée de l'état de santé/an ; DC5 : Mortalité < 5 ans /10³ ; ME : Médicaments essentiels en % ; ARV : Antirétroviraux ; MED : Médecins /10³ h ; DÉP : Dépenses \$/h ; MI : Mortalité infantile /10³ ; SDS : Système de santé ; ETR : Tous titres de séjour ; EM : Étrangers malades ; RÉF : Réfugiés ; DA : Première demande d'asile ; OFP : Taux d'accord Ofpra ; +CRR : part du taux d'accord global due à la Commission des recours des réfugiés.

Les cases colorées signalent pour chaque indicateur les 5 nationalités les plus vulnérables.

ACCÈS AUX SOINS						SÉJOUR ET ASILE EN FRANCE							
ME	ARV	MED	DÉP	MI	SDS	ETR	EM	RÉF	DA	OFFP	+CRR	PAYS	
95-100 %	39 %	113	182	35	81 ^e	565 649	3 619	1 044	1 777	4,5 %	+11,9 %	ALG	
0-49 %	6 %	5	92	154	181 ^e	7 943	328	2 470	599	6,8 %	+29,6 %	ANG	
50-79 %	1 %	26	54	46	88 ^e	3 606	110	1 204	824	1,8 %	+30,6 %	BAN	
80-94 %	nc	134	322	14	90 ^e	7 233	38	3 372	1 658	23,5 %	+6,6 %	BOS	
50-79 %	22 %	19	68	95	164 ^e	31 358	1 972	415	367	7,3 %	+21,0 %	CAM	
50-79 %	3 %	8	50	115	189 ^e	6 248	461	440	139	17,9 %	+20,4 %	CEN	
80-94 %	25 %	106	261	30	144 ^e	57 331	429	440	2 579	1,1 %	+1,0 %	CHI	
80-94 %	nc	15	25	54	118 ^e	18 605	327	27	132	2,7 %	+4,5 %	COM	
50-79 %	nc	20	25	81	166 ^e	24 706	1 171	2 454	1 095	9,4 %	+27,3 %	CON	
nc	nc	11	15	129	188 ^e	36 778	1 632	8 537	2 563	6,8 %	+21,6 %	CRD	
80-94 %	17 %	12	107	117	137 ^e	31 785	2 120	1 075	1 086	16,2 %	+19,4 %	CIV	
80-94 %	9 %	11	105	94	161 ^e	12 346	481	878	1 067	7,8 %	+19,0 %	GUI	
0-49 %	20 %	25	83	76	138 ^e	41 638	950	2 237	4 953	5,7 %	+5,6 %	HAI	
0-49 %	7 %	60	96	77	112 ^e	12 576	76	204	529	0,6 %	+6,0 %	IND	
50-79 %	32 %	8	33	122	163 ^e	45 533	1 884	129	530	1,2 %	+2,8 %	MAL	
50-79 %	48 %	51	186	38	29 ^e	470 167	1 123	85	50	4,1 %	+12,2 %	MAR	
50-79 %	40 %	11	54	120	162 ^e	12 637	303	3 771	1 045	4,1 %	+24,0 %	MAU	
50-79 %	39 %	264	151	26	101 ^e	2 734	80	285	1 964	0,6 %	+3,4 %	MOL	
50-79 %	0 %	263	128	56	145 ^e	567	326	117	365	1,9 %	+16,8 %	MON	
0-49 %	7 %	28	43	98	187 ^e	3 011	161	366	901	1,3 %	+9,2 %	NIG	
50-79 %	2 %	74	62	81	122 ^e	12 009	195	236	541	3,5 %	+8,3 %	PAK	
50-79 %	5 %	58	153	27	60 ^e	6 641	64	0	5	nc	nc	PHI	
80-94 %	nc	190	469	18	99 ^e	16 039	273	95	203	nc	nc	ROU	
50-79 %	5 %	425	535	16	130 ^e	19 662	157	4 953	1 980	30,3 %	+32,2 %	RUS	
50-79 %	47 %	8	62	78	59 ^e	49 896	701	132	94	1,6 %	+12,1 %	SEN	
80-94 %	nc	206	616	nc	106 ^e	43 602	180	5 821	2 569	12,4 %	+20,3 %	SER	
0-49 %	2 %	3	27	166	191 ^e	808	62	304	158	6,0 %	+9,4 %	SIE	
95-100 %	6 %	55	131	13	76 ^e	26 542	93	15 602	1 894	4,9 %	+33,6 %	SRI	
50-79 %	34 %	134	415	19	60 ^e	170 872	382	315	37	33,3 %	+10,0 %	TUN	
95-100 %	9 %	135	420	33	70 ^e	183 908	369	9 676	6 988	4,0 %	+15,7 %	TUR	
95-100 %	100 %	337	2 736	4	1 ^{er}	← Situation comparative de la France					FRA		

3 BANGLADESH



■ **Généralités** : Rép. populaire du Bangladesh, Capitale : Dhaka, Superficie : 144 000 km², Population : 144 millions, Langues : bengali (off.), anglais, Religions : musulmans 85 %, hindous, bouddhistes, chrétiens.

■ **Gouvernance** : Droits politiques 0,50, Libertés civiles 0,50, État de Droit 0,34, Corruption 0,18.

■ **Santé et développement** : IDH 0,53, EVCS 54,3 ans, PIB/h 1 770 \$, Mortalité < 5 ans 69/103.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 50-79 %, Antirétroviraux 1 %, Médecins 26/105 h, Dépenses 54 \$/h, Mortalité infantile 46/103, Système de santé 88°.

■ **Épidémiologie** : VIH <1-0, Tuberculose 5-2, Fréquence de l'anguillulose (72) et du diabète (48).



→ **Séjour et asile en France** : 3 606 étrangers en séjour régulier, 110 « étrangers malades », 1 204 réfugiés et 824 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 32,4 % (1,8 % à l'Ofpra + 30,6 % à la CRR). La demande d'asile bangladaise se situe au 3^e rang des nationalités d'Asie en 2005. Selon l'Ofpra, elle se réfère à des problématiques de militantisme dans un parti d'opposition, impliquant des arrestations arbitraires et l'implication des demandeurs d'asile dans des affaires montées de toutes pièces ; appartenance à la communauté biharie et activités militantes au sein du SPGRC ; et enfin appartenance à la communauté bouddhiste des Barua. Au Comede en 2005, 54 % des patients bangladais présentaient des antécédents de violence au pays d'origine.

4 BOSNIE-HERZÉGOVINE



■ **Généralités** : Bosnie-Herzégovine, Capitale : Sarajevo, Superficie : 51 000 km², Population 4 millions, Langues : bosniaque, croate et serbe (off.), Religions : Bosniaques/musulmans 40 %, Serbes/orthodoxes 30 %, Croates/catholiques 15 %.

■ **Gouvernance** : Droits politiques 0,50, Libertés civiles 0,67, État de droit 0,32, Corruption 0,35.

■ **Santé et développement** : IDH 0,80, EVCS 64,3 ans, PIB/h 5 967 \$, Mortalité < 5 ans 17/103.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 80-94 %, Antirétroviraux nc, Médecins 134/105 h, Dépenses 322 \$/h, Mortalité infantile 14/103, Système de santé 90°.

■ **Épidémiologie** : VIH <1-nc, Tuberculose 0.6-nc.



→ **Séjour et asile en France** : 7 233 étrangers en séjour régulier, 38 « étrangers malades », 3 372 réfugiés et 1 658 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 30,1 % (23,5 % à l'Ofpra + 6,6 % à la CRR). La demande d'asile bosniaque se situe au 5^e rang des nationalités d'Europe et au 10^e rang de l'ensemble des nationalités en 2005, émanant principalement de personnes originaires de Republika Srpska. La demande est en baisse depuis que la Bosnie-Herzégovine a été inscrite en juin 2005 sur la liste des « pays d'origine sûrs ».

5 CAMEROUN



- **Généralités** : Rép. du Cameroun, Capitale : Yaoundé, Superficie : 475 000 km², Population : 16 millions, Langues : français et anglais (off.), bamiléké, Religions : animistes 50%, chrétiens, musulmans.
- **Gouvernance** : Droits politiques 0,17, Libertés civiles 0,17, État de droit 0,24, Corruption 0,22.
- **Santé et développement** : IDH 0,51, EVCS 41,5 ans, PIB/h 2 118 \$, Mortalité < 5 ans 166/103.
- **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 50-79 %, Antirétroviraux 22 %, Médecins 19/105 h, Dépenses 68 \$/h, Mortalité infantile 95/103 Système de santé 164°.
- **Épidémiologie** : VIH 54-68, Tuberculose 0.2-6, Fréquence du trauma (95), du VHB (59), des maladies cardiovasculaires (50) et du VHC (21).

→ **Séjour et asile en France** : 31 358 étrangers en séjour régulier, 1 972 « étrangers malades », 415 réfugiés et 367 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 28,3 % (7,3 % à l'Ofpra + 21,0 % à la CRR). Au Comede en 2005, 58 % des patients camerounais présentaient des antécédents de violence et 37 % des antécédents de torture au pays d'origine.

6 CENTRAFRIQUE RCA



- **Généralités** : République centrafricaine, Capitale Bangui, Superficie 623 000 km², Population 4 millions, Langues : français, sango, Religions animistes 60%, chrétiens.
- **Gouvernance** : Droits politiques 0,34, Libertés civiles 0,50, État de Droit 0,32, Corruption 0,30.
- **Santé et développement** : IDH 0,35, EVCS 37,4 ans, PIB/h 1 089 \$, Mortalité < 5 ans 180/103.
- **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 50-79 %, Antirétroviraux 3 %, Médecins 8/105 h, Dépenses 50 \$/h, Mortalité infantile 115/103, Système de santé 189°.
- **Épidémiologie** : VIH 107-55, Tuberculose 5-0, Fréquence du VHB (109) et du trauma (53).

→ **Séjour et asile en France** : 6 248 étrangers en séjour régulier, 461 « étrangers malades », 440 réfugiés et 139 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 38,3 % (17,9 % à l'Ofpra + 20,4 % à la CRR).

7 CHINE



- **Généralités** : République populaire de Chine, Capitale : Pékin (Beijing), Superficie : 9 584 000 km², Population : 1,30 milliard, Langues : chinois (off., mandarin), Religions : taoïstes, confucianistes, bouddhistes, divers.
- **Gouvernance** : Droits politiques 0,00, Libertés civiles 0,17, État de Droit 0,46, Corruption 0,38.
- **Santé et développement** : IDH 0,77, EVCS 64,1 ans, PIB/h 5 003 \$, Mortalité < 5 ans 37/103.
- **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 80-94 %, Antirétroviraux 25 %, Médecins 106/105 h, Dépenses 261 \$/h, Mortalité infantile 30/103, Système de santé 144°.
- **Épidémiologie** : VIH 1-0, Tuberculose 2-6, Fréquence du VHB (39).



→ **Séjour et asile en France** : 57 331 étrangers en séjour régulier, 429 « étrangers malades », 440 réfugiés et 2 579 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 2,1 % (1,1 % à l'Ofpra + 1,0 % à la CRR). La demande d'asile chinoise se situe au 1^{er} rang des nationalités d'Asie et au 3^e rang de l'ensemble des nationalités en 2005, émanant principalement de personnes originaires du Jujian, du Gangdong et du Zhejiang, au sud-est du pays.

8 COMORES



- **Généralités** : République fédérale islamique des Comores, Capitale : Moroni, Superficie : 2 000 km², Population : 600 000, Langues : français et arabe (off.), swahili, Religion : musulmans (off.).
- **Gouvernance** : Droits politiques 0,50, Libertés civiles 0,50, État de Droit 0,33, Corruption 0,35.
- **Santé et développement** : IDH 0,56, EVCS 54,6 ans, PIB/h 1 714 \$, Mortalité < 5 ans 73/103.
- **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 80-94 %, Antirétroviraux nc, Médecins 15/105 h, Dépenses 25 \$/h, Mortalité infantile 54/103, Système de santé 118°.
- **Épidémiologie** : VIH <1-nc, Tuberculose 1-nc.



→ **Séjour et asile en France** : 18 605 étrangers en séjour régulier dont 10 956 dans les Dom-Tom, 327 « étrangers malades », 27 réfugiés et 132 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 7,2 % (2,7 % à l'Ofpra + 4,5 % à la CRR).

9 CONGO BRAZZAVILLE



■ **Généralités** : République du Congo, Capitale : Brazzaville, Superficie : 342 000 km², Population : 4 millions, Langues : français (off.), monokutuba, lingala, kikongo, sango, Religions : chrétiens, animistes.

■ **Gouvernance** : Droits politiques 0,34, Libertés civiles 0,34, État de droit 0,26, Corruption 0,25.

■ **Santé et développement** : IDH 0,52, EVCS 46,3 ans, PIB/h 965 \$, Mortalité < 5 ans 108/103.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 50-79 %, Antirétroviraux nc, Médecins 20/105 h, Dépenses 25 \$/h, Mortalité infantile 81/103, Système de santé 166°.

■ **Épidémiologie** : VIH 53-34, Tuberculose 5-11, Fréq. du trauma (63), des maladies cardiovasculaires (53), du VHB (36), du diabète (23) et du VHC (16).



→ **Séjour et asile en France** : 24 706 étrangers en séjour régulier, 1 171 « étrangers malades », 2 454 réfugiés et 1 095 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 36,7 % (9,4 % à l'Ofpra + 27,3 % à la CRR). La demande d'asile congolaise se situe au 3^e rang des nationalités d'Afrique en 2005, émanant principalement selon l'Ofpra de personnes déplacées pendant les conflits de 1998-2000 et qui pour certaines ont résidé dans un pays tiers avant de rejoindre la France ; de miliciens, de militants de partis d'opposition (MCDDI) ; et enfin de femmes ayant subi des persécutions en 1997 et 1998. Au Comede en 2005, 48 % des patients congolais présentaient des antécédents de violence et 20 % des antécédents de torture au pays d'origine.

10 CONGO KINSHASA - RDC



■ **Généralités** : République démocratique du Congo (ex-Zaïre), Capitale : Kinshasa, Superficie : 2 345 000 km², Population : 53 millions, Langues : français (off.), lingala, swahili, tshiluba, kikongo, Religions : chrétiens 70 %, divers.

■ **Gouvernance** : Droits politiques 0,17, Libertés civiles 0,17, État de droit 0,14, Corruption 0,21.

■ **Santé et développement** : IDH 0,39, EVCS 37,1 ans, PIB/h 680 \$, Mortalité < 5 ans 205/103.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels nc, Antirétroviraux nc, Médecins 11/105 h, Dépenses 15 \$/h, Mortalité infant. 129/103, Système de santé 188°.

■ **Épidémiologie** : VIH 32-31, Tuberculose 5-10, Fréquence du trauma (67), des maladies cardio-vasculaires (66), du diabète (20), et du VHC (18).



→ **Séjour et asile en France** : 36 778 étrangers en séjour régulier, 1 632 « étrangers malades », 8 537 réfugiés et 2 563 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 28,4 % (6,8 % à l'Ofpra + 21,6 % à la CRR). La demande d'asile congolaise/RD se situe au 1^{er} rang des nationalités d'Afrique et au 5^e rang de l'ensemble des nationalités en 2005. Selon l'Ofpra, les exilés congolais sont essentiellement originaires de Kinshasa, militants de partis d'opposition (UDPS, PALU), membres d'ONG et de la société civile. Quelques demandes déposées à Mayotte concernent des personnes originaires de l'Est (Kivu), victime de violences de la part des différentes factions armées. Au Comede en 2005, 45 % des patients congolais/RD présentaient des antécédents de violence et 22 % des antécédents de torture au pays d'origine.

11 CÔTE D'IVOIRE



- **Généralités** : Généralités : République de Côte d'Ivoire, Capitale : Yamoussoukro, Superficie : 322 000 km², Population : 17 millions, Langues : français (off.), baoulé, dioula, Religions : musulmans, chrétiens, animistes.
- **Gouvernance** : Droits politiques 0,17, Libertés civiles 0,17, État de Droit 0,26, Corruption 0,24.
- **Santé et développement** : IDH 0,42, EVCS 39,5 ans, PIB/h 1 476 \$, Mortalité < 5 ans 192/103.
- **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 80-94 %, Antirétroviraux 17 %, Médecins 12/105 h, Dépenses 107 \$/h, Mortalité infantile 117/103, Système de santé 137°.
- **Épidémiologie** : VIH 71-55, Tuberculose 6-0, Fréquence du VHB (132), du trauma (48), des maladies cardio-vasculaires (45), et du diabète (25).



→ **Séjour et asile en France** : 31 785 étrangers en séjour régulier, 2 120 « étrangers malades », 1 075 réfugiés et 1 086 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 35,6 % (16,2 % à l'Ofpra + 19,4 % à la CRR). La demande d'asile ivoirienne se situe au 4^e rang des nationalités d'Afrique en 2005, émane principalement selon l'Ofpra de ressortissants résidant en zone gouvernementale qui invoquent des persécutions dues à leurs origines ethniques du Nord (dioula, sénoufo, malinke, mossi) et/ou à leur engagement au sein d'un parti d'opposition (RDR). Au Comede en 2005, 35 % des patients ivoiriens présentaient des antécédents de violence au pays d'origine.

12 GUINÉE CONAKRY



- **Généralités** : République de Guinée, Capitale : Conakry, Superficie : 245 000 km², Population : 8 millions, Langues : français (off.), peul, malinké, soussou, Religions : musulmans 85 %, chrétiens, animistes.
- **Gouvernance** : Droits politiques 0,17, Libertés civiles 0,34, État de Droit 0,35, Corruption 0,38.
- **Santé et développement** : IDH 0,45, EVCS 44,8 ans, PIB/h 2 097 \$, Mortalité < 5 ans 160/103.
- **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 80-94 %, Antirétroviraux 9 %, Médecins 11/105 h, Dépenses 105 \$/h, Mortalité infantile 94/103, Système de santé 161°.
- **Épidémiologie** : VIH 15-20, Tuberculose 4-10, Fréquence du VHB (102) et du trauma (96).



→ **Séjour et asile en France** : 12 346 étrangers en séjour régulier, 481 « étrangers malades », 878 réfugiés et 1 067 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 26,8 % (7,8 % à l'Ofpra + 19 % à la CRR). La demande d'asile guinéenne se situe au 5^e rang des nationalités d'Afrique en 2005 et reflète selon l'Ofpra une situation politique et économique fortement dégradée. Elle émane de personnes engagées au sein de partis politiques ou dans les organisations syndicales ou étudiantes, ainsi que de femmes victimes de mariages forcés et/ou de mutilations génitales. Au Comede en 2005, 71 % des patients guinéens présentaient des antécédents de violence et 33 % des antécédents de torture au pays d'origine.

13 HAÏTI



- **Généralités** : République d'Haïti, Capitale : Port-au-Prince, Superficie : 28 700 km², Population : 8 millions, Langues : créole, français (off.), Religions : chrétiens, vaudou.
- **Gouvernance** : Droits politiques 0,00, Libertés civiles 0,17, État de Droit 0,15, Corruption 0,16.
- **Santé et développement** : IDH 0,48, EVCS 43,8 ans, PIB/h 1 742 \$, Mortalité < 5 ans 118/103.
- **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 0-49 %, Antirétroviraux 20 %, Médecins 25 /105 h, Dépenses 83 \$/h, Mortalité infantile 76/103, Système de santé 138°.
- **Épidémiologie** : VIH 38-16, Tuberculose 4-12, Fréquence du trauma (48) et des maladies cardiovasculaires (21).



→ **Séjour et asile en France** : 41 638 étrangers en séjour régulier dont 22 167 dans les Dom-Tom, 950 « étrangers malades », 2 237 réfugiés et 4 953 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 11,3 % (5,7 % à l'Ofpra + 5,6 % à la CRR). La demande d'asile haïtienne se situe au 1^{er} rang de l'ensemble des nationalités en 2005, essentiellement localisée en Guadeloupe. Selon l'Ofpra, elle émane de victimes d'une situation de violence et d'insécurité générale (commerçants soumis au racket, personnes enlevées et séquestrées, témoins d'exactions et personnes expropriées) ; de militants politiques et associatifs, étudiants et journalistes ; de fonctionnaires et agents de l'ancien régime du Président Aristide ; et enfin d'acteurs impliqués dans les actes de violence et agissant pour le compte du parti Lavalas (Chimères, gardes du corps, agents de sécurité, miliciens et policiers). Au Comede en 2005, 63 % des patients haïtiens présentaient des antécédents de violence au pays d'origine.

14 INDE



- **Généralités** : République de l'Inde, Capitale : New Delhi, Superficie : 3 065 000 km², Population : 1,06 milliard, Langues : hindi-ourdou, anglais et 14 autres langues officielles, Religions : hindous 83%, musulmans 11%, chrétiens, sikhs, bouddhistes.
- **Gouvernance** : Droits politiques 0,84, Libertés civiles 0,67, État de droit 0,51, Corruption 0,37.
- **Santé et développement** : IDH 0,61, EVCS 53,5 ans, PIB/h 2 892 \$, Mortalité < 5 ans 87/103.
- **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 0-49 %, Antirétroviraux 7 %, Médecins 60/105 h, Dépenses 96 \$/h, Mortalité infantile 77/103, Système de santé 112°.
- **Épidémiologie** : VIH 9-0, Tuberculose 3-15, Fréquence du trauma (39), des maladies cardiovasculaires (37) et du diabète (27).



→ **Séjour et asile en France** : 12 576 étrangers en séjour régulier, 76 « étrangers malades », 204 réfugiés et 529 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 6,6 % (0,6 % à l'Ofpra + 6 % à la CRR). La demande d'asile indienne se situe au 5^e rang des nationalités d'Asie en 2005, émanant principalement de militants de la communauté sikhe. La demande est en baisse depuis que l'Inde a été inscrite en juin 2005 sur la liste des « pays d'origine sûrs ». Au Comede en 2005, 54 % des patients indiens présentaient des antécédents de violence et 33 % des antécédents de torture au pays d'origine.

15 MALI



- **Généralités** : République du Mali, Capitale : Bamako, Superficie : 1 230 000 km², Population : 13 millions, Langues : français (off.), bambara, soninke (sarakholé), peul, Rel : musulmans 90 %, animistes, chrétiens.
- **Gouvernance** : Droits politiques 0,84, Libertés civiles 0,84, État de Droit 0,39, Corruption 0,37.
- **Santé et développement** : IDH 0,34, EVCS 37,9 ans, PIB/h 994 \$, Mortalité < 5 ans 220/103.
- **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 50-79 %, Antirétroviraux 32 %, Médecins 8/105 h, Dépenses 33 \$/h, Mortalité infantile 122/103, Système de santé 163°.
- **Épidémiologie** : VIH 17-12, Tuberculose 6-10, Fréquence de la bilharziose urinaire (117) et du VHB (100).



→ **Séjour et asile en France** : 45 533 étrangers en séjour régulier, 1 884 « étrangers malades », 129 réfugiés et 530 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 4 % (1,2 % à l'Ofpra + 2,8 % à la CRR). La demande d'asile est en baisse depuis que le Mali a été inscrit en juin 2005 sur la liste des « pays d'origine sûrs ».

16 MAROC & SAHARA OCCIDENTAL



- **Généralités** : Royaume du Maroc, Capitale : Rabat, Superficie : 711 000 km², Population : 32 millions, Langues : arabe (off.), berbère, français, Religions : musulmans.
- **Gouvernance** : Droits politiques 0,34, Libertés civiles 0,50, État de Droit 0,52, Corruption 0,41.
- **Santé et développement** : IDH 0,64, EVCS 60,2 ans, PIB/h 4 004 \$, Mortalité < 5 ans 39/103.
- **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 50-79 %, Antirétroviraux 48 %, Médecins 51/105 h, Dépenses 186 \$/h, Mortalité infantile 38/103, Système de santé 29°.
- **Épidémiologie** : VIH 1-0, Tuberculose 1-0, Fréquence du trauma (153) et du diabète (53).



→ **Séjour et asile en France** : 470 167 étrangers en séjour régulier, 1 123 « étrangers malades », 85 réfugiés et 50 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 16,3 % (4,1 % à l'Ofpra + 12,2 % à la CRR).

17 MAURITANIE



- **Généralités** : République islamique de Mauritanie, Capitale : Nouakchott, Superficie : 1 031 000 km², Population : 3 millions, Langues : arabe-hassaniya (off.), pular (peul), soninké, français, Religions : musulmans.
- **Gouvernance** : Droits politiques 0,17, Libertés civiles 0,50, État de Droit 0,43, Corruption 0,55.
- **Santé et développement** : IDH 0,49, EVCS 44,5 ans, PIB/h 1 766 \$, Mortalité < 5 ans 183/103.
- **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 50-79 %, Antirétroviraux 40 %, Médecins 11/105 h, Dépenses 54 \$/h, Mortalité infantile 120/103, Système de santé 162°
- **Épidémiologie** : VIH 7-13, Tuberculose 7-12, Fréq. du VHB (85) et de la bilharziose urinaire (62).

→ **Séjour et asile en France** : 12 637 étrangers en séjour régulier, 303 « étrangers malades », 3 771 réfugiés et 1 045 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 28,1 % (4,1 % à l'Ofpra + 24 % à la CRR). Selon l'Ofpra, la demande d'asile émane en très grande majorité de Peuls ou de Soninkés qui invoquent l'expulsion au Sénégal en 1989-1990 et une vie qui s'est poursuivie dans ce pays depuis lors ; des persécutions liées aux tentatives de récupération des biens confisqués en cas de retour en Mauritanie ; la problématique de l'esclavage ; des confiscations de terres par des Maures appuyés par les autorités ; et enfin un militantisme politique ou associatif dans les domaines culturels et de défense des Droits de l'Homme. Au Comede en 2005, 50 % des patients mauritaniens présentaient des antécédents de violence et 24 % des antécédents de torture au pays d'origine.

18 MOLDAVIE



- **Généralités** : République de Moldova, Capitale : Chisinau, Superficie : 34 000 km², Population : 4 millions, Langues : moldave (off., roumain), russe, turc-gagaouze, Religions : chrétiens orthodoxes.
- **Gouvernance** : Droits politiques 0,67, Libertés civiles 0,50, État de Droit 0,40, Corruption 0,26.
- **Santé et développement** : IDH 0,69, EVCS 59,8 ans, PIB/h 1 510 \$, Mortalité < 5 ans 32/103.
- **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 50-79 %, Antirétroviraux 39 %, Médecins 264/105 h, Dépenses 151 \$/h, Mortalité infantile 26/103, Système de santé 101°.
- **Épidémiologie** : VIH 11-0, Tuberculose 2-12, Fréquence du VHC (35) et du VHB (35).

→ **Séjour et asile en France** : 2 734 étrangers en séjour régulier, 80 « étrangers malades », 285 réfugiés et 1 964 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 4,0 % (0,6 % à l'Ofpra + 3,4 % à la CRR). La demande d'asile moldave se situe au 5^e rang des nationalités d'Europe et au 7^e rang de l'ensemble des nationalités en 2005. Selon l'Ofpra, elle s'appuie essentiellement sur des motifs politiques.

19 MONGOLIE



■ **Généralités** : République de Mongolie, Capitale : Oulan-Bator, Superficie : 1 565 000 km², Population : 3 millions, Langues : mongol (off., khalkha), Religions : bouddhiste (lamaïsme).

■ **Gouvernance** : Droits politiques 0,84, Libertés civiles 0,84, Viat de Droit 0,57, Corruption 0,47.

■ **Santé et développement** : IDH 0,69, EVCS 55,6 ans, PIB/h 1 850 \$, Mortalité < 5 ans 68/103.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 50-79 %, Antirétroviraux 0 %, Médecins 263/105 h, Dépenses 128 \$/h, Mortalité infantile 56/103, Système de santé 145°.

■ **Épidémiologie** : VIH <1-0, Tuberculose 2-16, Fréquence du VHC (180) et du VHB (148).

→ **Séjour et asile en France** : 567 étrangers en séjour régulier, 326 « étrangers malades », 117 réfugiés et 365 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 18,7 % (1,9 % à l'Ofpra + 16,8 % à la CRR). Selon l'Ofpra, la demande d'asile mongole s'appuie sur des persécutions ou craintes de persécutions de la part de groupes mafieux agissant indépendamment ou en collusion avec des responsables politiques ; allégations de persécutions du fait d'un militantisme dans les rangs d'un parti de la mouvance démocratique ; ou encore en raison de démêlés avec l'administration mongole et/ou la famille en raison d'une union mixte. La demande est en baisse depuis que la Mongolie a été inscrite en juin 2005 sur la liste des « pays d'origine sûrs ». Au Comede en 2005, 31 % des patients mongols présentaient des antécédents de violence et 13 % des antécédents de torture au pays d'origine.

20 NIGERIA



■ **Généralités** : République fédérale du Nigeria, Capitale : Abuja, Superficie : 924 000 km², Population : 124 millions, Langues : anglais (off.), haoussa, yoruba, ibo, fulani, Religions : musulmans 50 %, chrétiens 40 %, animistes.

■ **Gouvernance** : Droits politiques 0,50, Libertés civiles 0,50, État de Droit 0,23, Corruption 0,18.

■ **Santé et développement** : IDH 0,45, EVCS 41,5 ans, PIB/h 1 050 \$, Mortalité < 5 ans 198/103.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 0-49 %, Antirétroviraux 7 %, Médecins 28/105 h, Dépenses 43 \$/h, Mortalité infantile 98/103, Système de santé 187°.

■ **Épidémiologie** : VIH 39-19, Tuberculose 5-0, Fréquence du trauma (110) et du VHB (46).

→ **Séjour et asile en France** : 3 011 étrangers en séjour régulier, 161 « étrangers malades », 366 réfugiés et 901 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 10,5 % (1,3 % à l'Ofpra + 9,2 % à la CRR). Selon l'Ofpra, la demande d'asile nigériane concerne une majorité de femmes et repose sur des mariages forcés, des pratiques coutumières ou religieuses. Sont également invoqués par des chrétiens des persécutions à l'occasion d'émeutes ou pour des entorses commises à l'application de la loi islamique, ainsi que des engagements au sein de structures de défense des intérêts communautaires, notamment dans les régions pétrolières du delta du fleuve. Au Comede en 2005, 60 % des patients nigériens présentaient des antécédents de violence et 9 % des antécédents de torture au pays d'origine.

21 PAKISTAN



- **Généralités** : République islamique du Pakistan, Capitale : Islamabad, Superficie : 804 000 km², Population : 154 millions, Langues : ourdou et anglais (off.), pendjabi, autres, Religions : musulmans 97%, chrétiens, hindous.
- **Gouvernance** : Droits politiques 0,17, Libertés civiles 0,34, État de Droit 0,36, Corruption 0,26.
- **Santé et développement** : IDH 0,54, EVCS 43,3 ans, PIB/h 2 097 \$, Mortalité < 5 ans 103/103.
- **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 50-79 %, Antirétroviraux 2 %, Médecins 74/105 h, Dépenses 62 \$/h, Mortalité infantile 81/103, Système de santé 122°.
- **Épidémiologie** : VIH 1-0, Tuberculose 4-25, Fréquence du VHC (60), du diabète (37) et de l'asthme (27).



→ **Séjour et asile en France** : 12 009 étrangers en séjour régulier, 195 « étrangers malades », 236 réfugiés et 541 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 11,8 % (3,5 % à l'Ofpra + 8,3 % à la CRR). La demande d'asile pakistanaise se situe au 4^e rang des nationalités d'Asie en 2005, se référant selon l'Ofpra à des liens avec des mouvements extrémistes, aux affrontements traditionnels entre partisans et militants du Parti du peuple pakistanais et de la Ligue musulmane du Pakistan, à des conflits claniques ou familiaux et à des persécutions du fait de l'appartenance à la communauté chiite. Au Comede en 2005, 34 % des patients pakistanaise présentaient des antécédents de violence et 7 % des antécédents de torture au pays d'origine.

22 PHILIPPINES



- **Généralités** : République des Philippines, Capitale : Manille, Superficie : 300 000 km², Population : 84 millions, Langues : tagalog et anglais (off.) et divers dialectes, Religions : catholiques 83 %, protestants, musulmans, bouddhistes et divers.
- **Gouvernance** : Droits politiques 0,67, Libertés civiles 0,67, État de Droit 0,40, Corruption 0,29.
- **Santé et développement** : IDH 0,76, EVCS 59,3 ans, PIB/h 4 321 \$, Mortalité < 5 ans 36/103.
- **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 50-79 %, Antirétroviraux 5 %, Médecins 58/105 h, Dépenses 153 \$/h, Mortalité infantile 27/103, Système de santé 60°.
- **Épidémiologie** : VIH <1-nc, Tuberculose 5-nc.



→ **Séjour et asile en France** : 6 641 étrangers en séjour régulier, 64 « étrangers malades », 0 réfugié et 5 premières demandes d'asile.

23 ROUMANIE



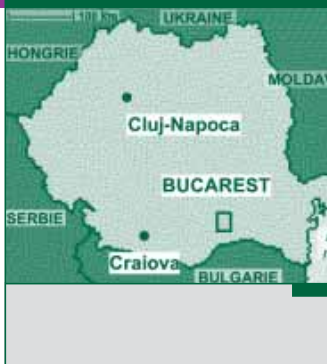
■ **Généralités** : République de Roumanie, Capitale : Bucarest, Superficie : 237 500 km², Population : 22 millions, Langue : roumain (off.), Religions : orthodoxes 87 %, catholiques, protestants.

■ **Gouvernance** : Droits politiques 0,84, Libertés civiles 0,84, État de Droit 0,48, Corruption 0,43.

■ **Santé et développement** : IDH 0,81, EVCS 63,1 ans, PIB/h 7 277 \$, Mortalité < 5 ans 20/103.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 80-94 %, Antirétroviraux nc, Médecins 190/105 h, Dépenses 469 \$/h, Mortalité infantile 18/103, Système de santé 99°.

■ **Épidémiologie** : VIH <1-0, Tuberculose 2-30, Fréquence du trauma (44), du VHC (37) et du VHB (37).



→ **Séjour et asile en France** : 16 039 étrangers en séjour régulier, 273 « étrangers malades », 95 réfugiés et 203 premières demandes d'asile. Taux d'accord non communiqué.

La Roumanie a rejoint l'Union Européenne en janvier 2007 mais les ressortissants roumains (de même que les Bulgares) sont encore soumis pour une période transitoire à certaines restrictions en matière de résidence dans l'UE.

24 RUSSIE & TCHÉTCHÉNIE



■ **Généralités** : Fédération de Russie, Capitale : Moscou, Sup. : 17 000 000 km², Population : 143 millions, Langues : russe, Religions : orthodoxes, musulmans.

■ **Gouvernance** : Droits politiques 0,17, Libertés civiles 0,34, État de Droit 0,34, Corruption 0,29.

■ **Santé et développement** : IDH 0,80, EVCS 58,4 ans, PIB/h 9 230 \$, Mortalité < 5 ans 21/103.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 50-79 %, Antirétroviraux 5 %, Médecins 425/105 h, Dépenses 535 \$/h, Mortalité infantile 16/103, Système de santé 130°.

■ **Épidémiologie** : VIH 11-0, Tuberculose 2-0, Fréquence de trauma (61) et du VHC (47).



→ **Séjour et asile en France** : 19 662 étrangers en séjour régulier, 157 « étrangers malades », 4 953 réfugiés et 1 980 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 62,5 % (30,3 % à l'Ofpra + 32,2 % à la CRR). La demande d'asile russe se situe au 3^e rang des nationalités d'Europe et au 6^e rang de l'ensemble des nationalités en 2005. Selon l'Ofpra, elle émane essentiellement de demandeurs tchétchènes qui fuient le conflit persistant et la situation humanitaire catastrophique. Au Comede en 2005, 58 % des patients russes/tchétchènes présentaient des antécédents de violence et 17 % des antécédents de torture au pays d'origine.

25 SÉNÉGAL



- **Généralités** : République du Sénégal, Capitale : Dakar, Superficie : 196 000 km², Pop. : 10 millions, Langues : français (off.), wolof, peul, divers, Religions : musulmans 92 %.
- **Gouvernance** : Droits politiques 0,84, Libertés civiles 0,67, État de Droit 0,46, Corruption 0,39.
- **Santé et développement** : IDH 0,46, EVCS 48,0 ans, PIB/h 1 648 \$, Mortalité < 5 ans 137/103.
- **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 50-79 %, Antirétroviraux 47 %, Médecins 8/105 h, Dépenses 62 \$/h, Mortalité infantile 78/103, Système de santé 59°.
- **Épidémiologie** : VIH 9-14, Tuberculose 4-3, Fréquence du VHB (102, de l'asthme persistant (41) et de la bilharziose urinaire (41).

✚✚ **Séjour et asile en France** : 49 896 étrangers en séjour régulier, 701 « étrangers malades », 132 réfugiés et 94 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 13,7 % (1,6 % à l'Ofpra + 12,1 % à la CRR). Au Comede en 2005, 9 % des patients sénégalais présentaient des antécédents de violence et 4 % des antécédents de torture au pays d'origine.

26 SERBIE



- **Généralités** : République de Serbie (le Monténégro est indépendant depuis juin 2006), Capitale : Belgrade, Superficie : 102 000 km², Population : 11 millions, Langues : serbe (off.), albanais, hongrois, Religions : chrétiens orthodoxes, musulmans.
- **Gouvernance** : Droits politiques 0,67, Libertés civiles 0,84, État de Droit 0,31, Corruption 0,30.
- **Santé et développement** : IDH nc, EVCS 63,8 ans, PIB/h 7 536 \$, Mortalité < 5 ans 11/103.
- **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 80-94 %, Antirétroviraux nc, Médecins 206/105, Dépenses 616 \$/h, Mortalité infantile nc, Système de santé 106°.
- **Épidémiologie** : VIH 2-0, Tuberculose 1-0.

✚✚ **Séjour et asile en France** : 43 602 étrangers en séjour régulier, 180 « étrangers malades », 5 821 réfugiés serbes et monténégrins et 2 569 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 32,7 % (12,4 % à l'Ofpra + 20,3 % à la CRR).

27 SIERRA LEONE



■ **Généralités** : République de Sierra Leone, Capitale : Freetown, Superficie : 72 000 km², Population : 5 millions, Langues : anglais (off.), krio, mende, temne, Religions : musulmans, animistes, chrétiens.

■ **Gouvernance** : Droits politiques 0,50, Libertés civiles 0,67, État de Droit 0,25, Corruption 0,26.

■ **Santé et développement** : IDH 0,34, EVCS 28,6 ans, PIB/h 548 \$, Mortalité < 5 ans 284/103.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 0-49 %, Antirétroviraux 2 %, Médecins 3/105 h, Dépenses 27 \$/h, Mortalité infantile 166/103, Système de santé 191°.

■ **Épidémiologie** : VIH 16-22, Tuberculose 8-7, Fréquence du VHB (71), du trauma (70) et de l'anguillulose (37).



→ **Séjour et asile en France** : 808 étrangers en séjour régulier, 62 « étrangers malades », 304 réfugiés et 158 premières demandes. Taux d'accord : 15,4 % (6 % à l'Ofpra + 9,4 % à la CRR). Au Comede en 2005, 24 % des patients sierra-léonais présentaient des antécédents de violence et 6 % des antécédents de torture au pays d'origine.

28 SRI LANKA



■ **Généralités** : République socialiste démocratique du Sri Lanka, Capitale : Colombo, Superficie : 66 000 km², Population : 19 millions, Langues : cinghalais (off.), tamoul, anglais, Religions : bouddhistes 69%, hindous, chrétiens, musulmans.

■ **Gouvernance** : Droits politiques 0,67, Libertés civiles 0,67, État de Droit 0,55, Corruption 0,41.

■ **Santé et développement** : IDH 0,76, EVCS 61,6 ans, PIB/h 3 778 \$, Mortalité < 5 ans 15/103.

■ **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 95-100 %, Antirétroviraux 6 %, Médecins 55/105 h, Dépenses 131 \$/h, Mortalité infantile 13/103, Système de santé 76°.

■ **Épidémiologie** : VIH <1-0, Tuberculose 0,9-6, fréquence du diabète (49) et du trauma (44).



→ **Séjour et asile en France** : 26 542 étrangers en séjour régulier, 93 « étrangers malades », 15 602 réfugiés et 1 894 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 38,5 % (4,9 % à l'Ofpra + 33,6 % à la CRR). La demande d'asile sri-lankaise se situe au 2^e rang des nationalités d'Asie et au 8^e rang de l'ensemble des nationalités en 2005. Selon l'Ofpra, elle émane très majoritairement de Tamouls évoquant la violence et les craintes de persécutions ou de mauvais traitements de la part des autorités, aussi bien que de l'organisation séparatiste tamoule LTTE (les « tigres »). Les demandeurs d'asile font référence à des arrestations, des détentions et des sévices imputables notamment à l'aide logistique, alimentaire et sanitaire qu'eux-mêmes ou des proches auraient apportée aux combattants de l'organisation séparatiste tamoule. Au Comede en 2005, 84 % des patients sri-lankais présentaient des antécédents de violence et 47 % des antécédents de torture au pays d'origine.

29 TUNISIE



- **Généralités** : République tunisienne, Capitale : Tunis, Superficie : 162 000 km², Population : 10 millions, Langues : arabe (off.), français, Religions : musulmans.
- **Gouvernance** : Droits politiques 0,17, Libertés civiles 0,34, Etat de Droit 0,40, Corruption 0,41.
- **Santé et développement** : IDH 0,76, EVCS 59,3 ans, PIB/h 7 161\$, Mortalité < 5 ans 24/103.
- **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 50-79 %, Antirétroviraux 34 %, Médecins 134/105 h, Dépenses 415 \$/h, Mortalité infantile 19/103, Système de santé 60°.
- **Épidémiologie** : VIH 1-nc, Tuberculose 0,2-nc.



→ **Séjour et asile en France** : 170 872 étrangers en séjour régulier, 382 « étrangers malades », 315 réfugiés et 37 nouvelles demandes d'asile. Taux d'accord : 43,3 % (33,3 % à l'Ofpra + 10 % à la CRR).

30 TURQUIE

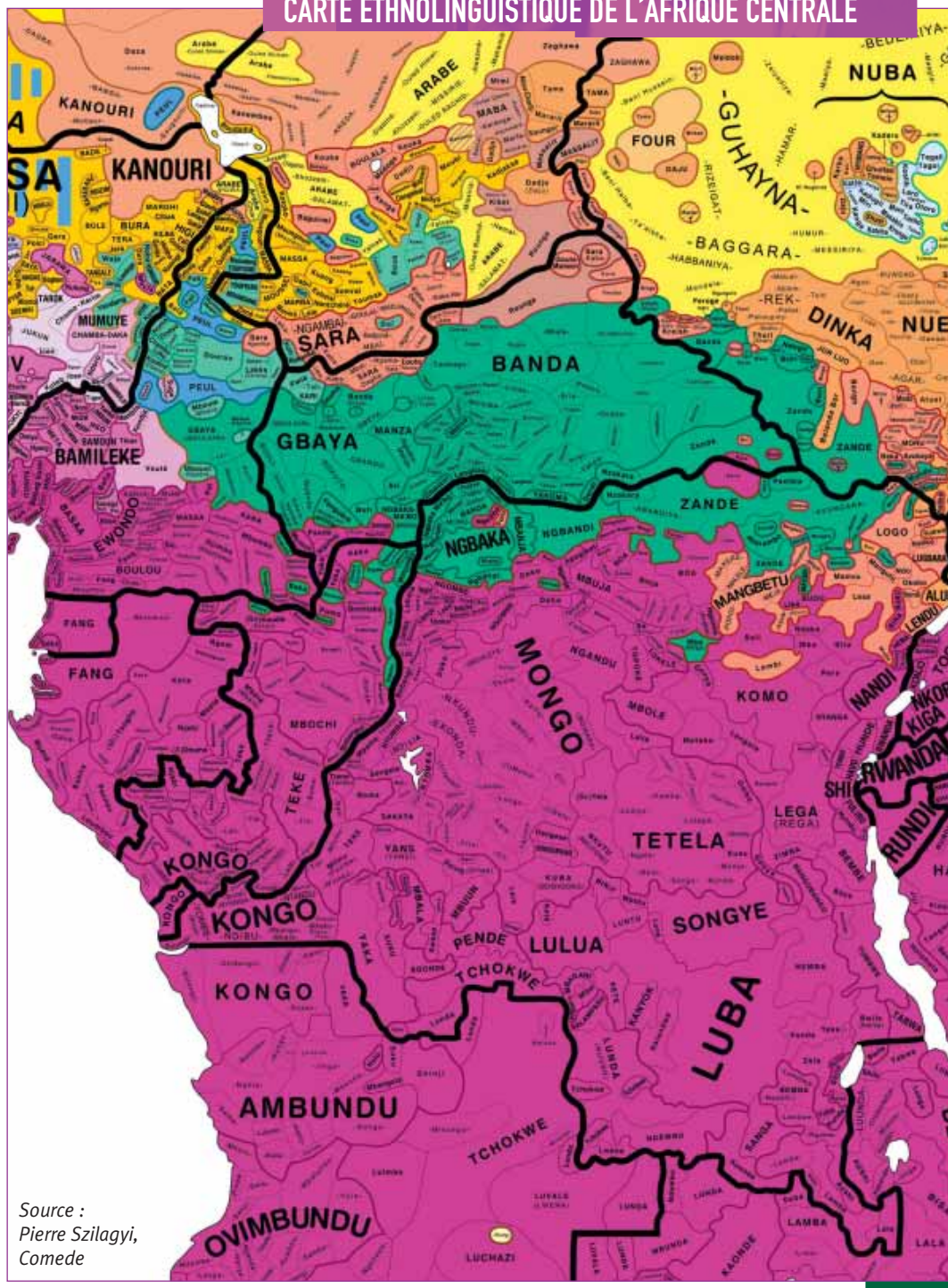


- **Généralités** : République turque, Capitale : Ankara, Superficie : 779 000 km², Population : 71 millions, Langues : turc (off.), kurde, Religions : musulmans.
- **Gouvernance** : Droits politiques 0,67, Libertés civiles 0,67, Etat de Droit 0,50, Corruption 0,37.
- **Santé et développement** : IDH 0,76, EVCS 62,0 ans, PIB/h 6 772 \$, Mortalité < 5 ans 39/103.
- **Accès aux soins** : Médicaments essentiels 95-100 %, Antirétroviraux 9 %, Médecins 135/105 h, Dépenses 420 \$/h, Mortalité infantile 33/103, Système de santé 70°.
- **Épidémiologie** : VIH <1-0, Tuberculose 0,4-5, fréquence du trauma (40) et du VHB (29).



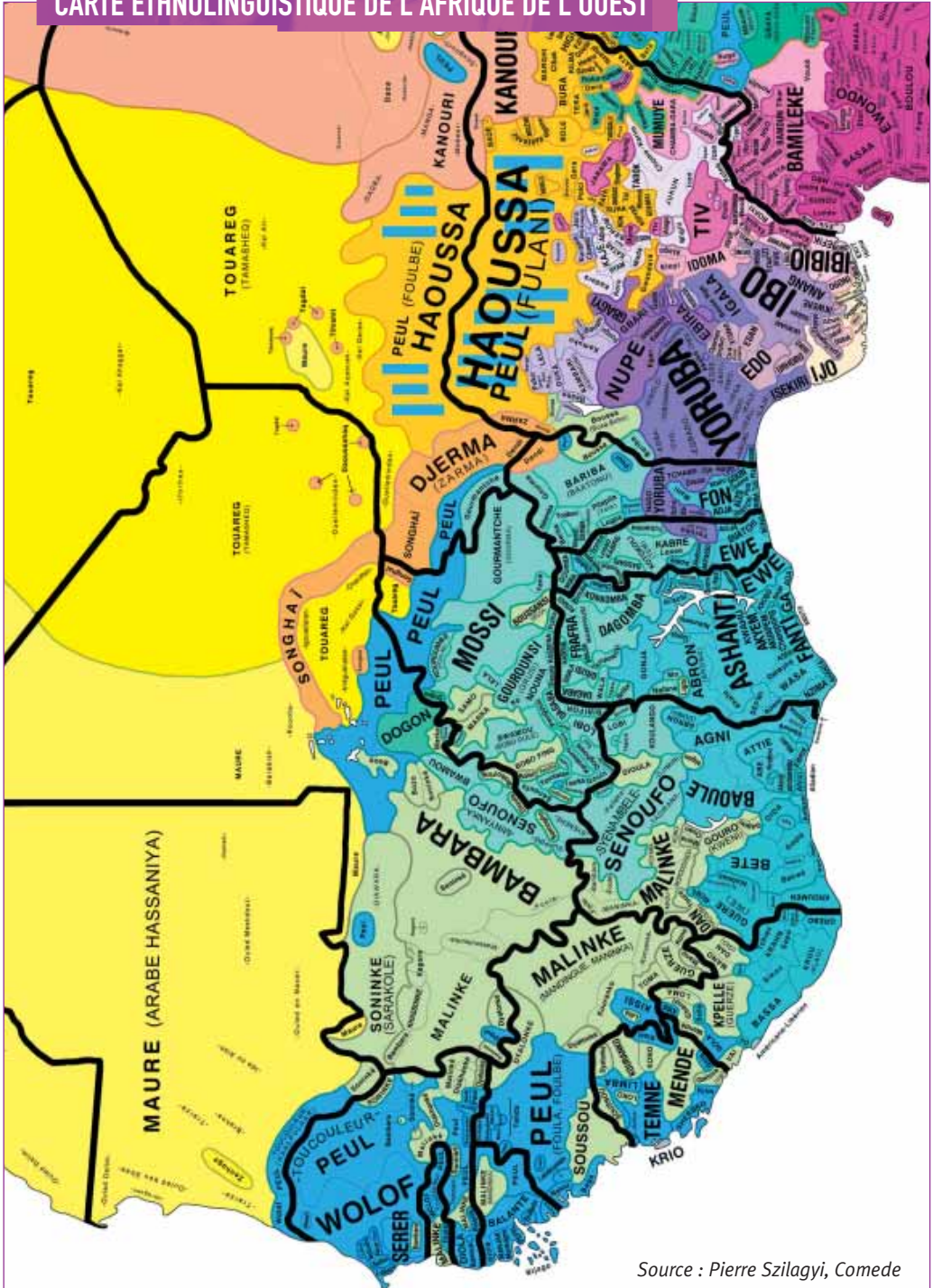
→ **Séjour et asile en France** : 183 908 étrangers en séjour régulier, 369 « étrangers malades », 9 676 réfugiés et 6 988 premières demandes d'asile. Taux d'accord : 19,7 % (4 % à l'Ofpra + 15,7 % à la CRR). La demande d'asile turque se situe au 1^{er} rang des nationalités d'Europe et au 2^e rang de l'ensemble des nationalités en 2005. Selon l'Ofpra, elle émane très majoritairement de Kurdes, comme les années précédentes, ainsi que de demandeurs victimes de mariages imposés et de la vendetta. Au Comede en 2005, 65 % des patients turcs présentaient des antécédents de violence et 24 % des antécédents de torture au pays d'origine.

CARTE ETHNOLINGUISTIQUE DE L'AFRIQUE CENTRALE



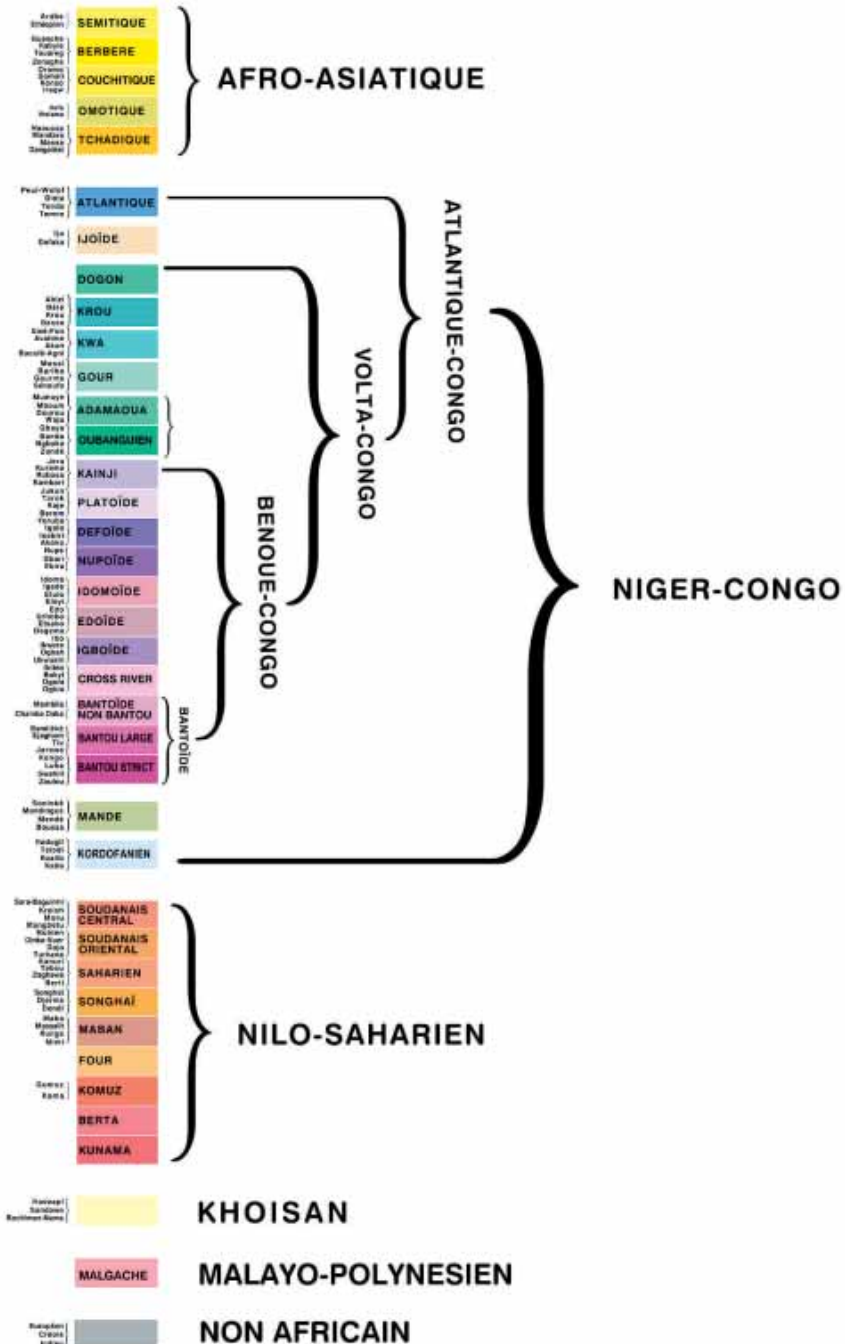
Source :
Pierre Szilagyi,
Comede

CARTE ETHNOLINGUISTIQUE DE L'AFRIQUE DE L'OUEST

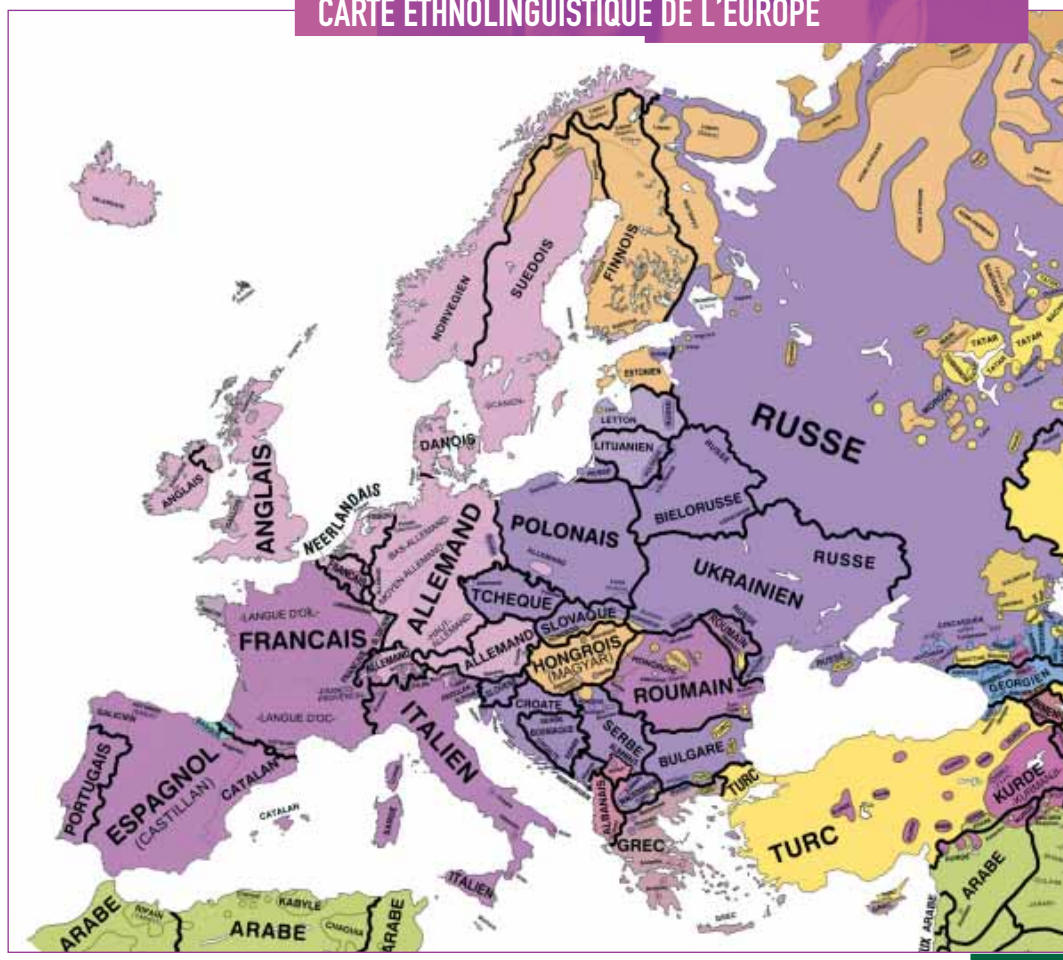


Source : Pierre Szilagy, Comede

CLASSIFICATION LINGUISTIQUE DE L'AFRIQUE



CARTE ETHNOLINGUISTIQUE DE L'EUROPE



Source : Pierre Szilagy, Comede