

# Maux d'Exil

LA LETTRE DU COMEDE AUX MEMBRES DU RESEAU

## BILLET

« MOTS D'EXIL ». Six ans ont passé depuis la dernière parution de « la lettre du Comede à ses correspondants ». Durant ce temps, le Comede a dû adapter son dispositif face à la dégradation du droit d'asile et des conditions d'accueil des exilés. Pour répondre aux demandes multiples des patients, les consultations spécialisées ont été renforcées : interprétariat, expertise médicale, psychothérapie, service socio-juridique, de même que l'investissement du Comede au sein de la Coordination Française pour le Droit d'Asile et de l'Observatoire du Droit à la Santé des Etrangers.

Dans cette nébuleuse régressive que constituent la loi réformant le droit d'asile dans notre pays et « l'harmonisation européenne » de l'accueil des demandeurs d'asile, la réflexion et l'action collectives s'inscrivent comme une obligation. A partir de son poste d'observatoire de la santé des exilés, le Comede souhaite partager son expérience avec ses partenaires professionnels et associatifs. Face aux traumatismes de l'exil, il faut se résoudre à « prendre le corps aux maux [pour] donner de la voix à ce qui était voué au silence, au non-dit, à l'indicible », comme l'écrivait Isabelle Erangah-Ipendo, psychothérapeute au Comede, dans Mots d'Exil n°7.

Afin d'animer ensemble ce réseau constitué autour des problèmes de santé des exilés, nous vous proposons d'échanger dorénavant à travers ces « MAUX D'EXIL » ■

**Patrick August,**  
Directeur du Comede  
entre 1989 et 2003

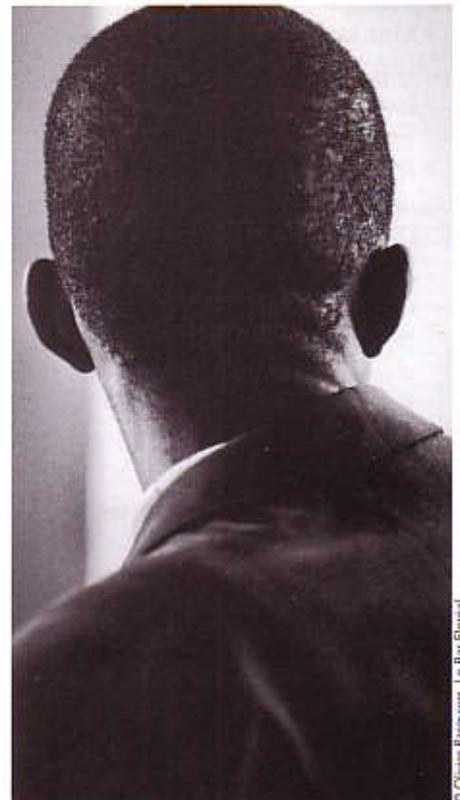
## DROIT D'ASILE

### Les enjeux du droit d'asile au regard de l'histoire

Par Gérard Noiriel, historien, directeur d'études à l'EHESS-Paris.

**Le texte réformant le droit d'asile qui a été adopté par le parlement français marque un nouveau tournant dans la politique d'accueil des réfugiés qui caractérisait la France depuis la Révolution. Un retour sur l'histoire permettra de mieux comprendre les enjeux de cette loi et la régression qu'elle constitue, pour tous ceux qui continuent à défendre les droits de l'homme<sup>1</sup>.**

La pratique du « droit d'asile » est attestée depuis la plus haute Antiquité. Chez les Grecs, les temples étaient des lieux de refuge pour les individus fuyant la persécution et cette tradition a été reprise et amplifiée par l'Eglise chrétienne jusqu'à l'époque moderne. Néanmoins, c'est la philosophie des Lumières et la Révolution française qui ont donné au droit d'asile son sens actuel, en lui conférant un caractère éminemment politique. La Constitution de 1793, dans son article 120, consacre cette vision nouvelle en proclamant que le peuple français accorde l'asile à tous ceux qui sont persécutés en raison de leur combat pour la liberté. A partir de ce moment, c'est l'Etat et non plus l'Eglise qui protège les réfugiés. De plus, l'asile ne peut plus être offert qu'aux individus victimes de persécutions politiques (alors que jusque là, même des condamnés de droit commun pouvaient échapper



© Olivier Paquet, Le Bar Flouat

aux rigueurs de la loi en demandant la protection de l'Eglise). Malgré cette laïcisation précoce du droit d'asile, ce n'est qu'à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle que la question des réfugiés commence à se poser dans les termes actuels. Avec la « nationalisation » des sociétés européennes, le séjour des étrangers sur le territoire national est subordonné, de plus en plus rigoureusement, à l'état du marché du travail. Au lendemain de la Première guerre mondiale les dirigeants des grands pays européens prennent conscience des bouleversements

## La réforme du droit d'asile : ce qui change en 2004

- ➔ **Priorité donnée à la « maîtrise des flux migratoires » au détriment de la protection des réfugiés :**
  - Nomination d'agents du Ministère de l'Intérieur à des postes décisionnels de l'OFPRA.
  - Possibilité pour le Ministère de l'Intérieur et les préfectures de faire appel contre une décision d'accord de l'OFPRA.
  - En cas de rejet, la transmission par l'OFPRA des documents d'état civil du demandeur à la préfecture pour procéder à l'éloignement du débouté.
  - Limitation des garanties juridiques en zone d'attente à la frontière en cas d'arrivée en France sans visa.
  - Multiplication des cas où la procédure d'asile fait l'objet d'un traitement expéditif sans droit au séjour, sans allocation et sans droit de recours, notamment pour tous les ressortissants de pays considérés comme « sûrs ».
  - Possibilité de refuser le statut de réfugié si une partie du territoire dont provient le demandeur est sécurisée (« asile interne ») y compris par des organisations internationales (« agent de protection »).
  - Possibilité pour la CRR de rejeter un recours sans audience.
  - Limitation de la place du HCR (Haut-Commissariat aux Réfugiés) à l'OFPRA et à la CRR.
- ➔ **Disparition de l'asile territorial, remplacé par une « protection subsidiaire » révisée chaque année et révoquant à tout moment à la demande du préfet.**
- ➔ **Procédure unique à l'OFPRA (Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides) et à la Commission des Recours des Réfugiés (CRR) pour l'asile conventionnel et la protection subsidiaire.**

que cette situation nouvelle provoque en matière de droit d'asile. En 1918, plusieurs millions de réfugiés (Arméniens, Russes, Grecs...), persécutés par les pouvoirs en place, sont contraints de partir à la recherche d'une terre d'accueil. Les autorités de leur pays d'origine refusent de leur délivrer des passeports et, dans le même temps, les Etats démocratiques, soucieux de protéger les intérêts de leurs citoyens, n'acceptent plus de recevoir des gens qui ne peuvent prouver ni leur identité, ni leur persécution. C'est pour résoudre cette contradiction dramatique que la Société Des Nations crée le premier Haut Commissariat aux Réfugiés, puis l'Office Nansen, qui se substituent aux Etats d'origine pour délivrer les documents permettant aux réfugiés de se déplacer d'un pays à l'autre.

C'est le début d'une longue lutte qui va opposer durant l'entre-deux-guerres les partisans du droit international et les représentants des Etats nationaux, jusqu'à la signature de la Convention de Genève en juillet 1951. Cette convention constitue une avancée décisive, du fait qu'elle impose aux Etats signataires d'accueillir les individus persécutés ou menacés de persécution. Mais cette contrainte est fortement atténuée par le fait que la Convention de Genève laisse à ces mêmes Etats le pouvoir d'attribuer ou non le statut de réfugié après examen de chaque dossier individuel. Tant que les pays développés ont eu besoin de la main d'oeuvre étrangère pour faire prospérer leur économie, l'application de la Convention n'a pas posé de gros problèmes. La contradiction majeure à laquelle est confrontée aujourd'hui la politique du droit d'asile est apparue à la fin des années 1970, quand la crise économique a incité la plupart des Etats à fermer leurs frontières.

### L'invention des « vrais » et des « faux » réfugiés

Les Etats démocratiques ayant signé la Convention de Genève, vont chercher alors à renier leurs engagements internationaux en utilisant les procédures d'identification adminis-

trative pour empêcher un nombre croissant d'individus persécutés de trouver refuge chez eux.

Le rôle que joue désormais la notion de « preuve » dans l'attribution du statut de réfugié s'explique à mon sens par ce nouveau contexte politique. Les gouvernements français qui se sont succédés depuis les années 1980 ont tous cherché à faire passer un double message: d'un côté, il s'agit de montrer aux électeurs soumis à la propagande de l'extrême droite, que les pouvoirs publics ne sont pas laxistes et qu'ils sont intraitables avec tous ces « faux » réfugiés qui tentent de se faire passer pour des persécutés afin de forcer « nos » frontières. Mais dans le même temps, ces gouvernements veulent faire croire que « la France reste fidèle à ses traditions humanistes », puisque tous les « vrais » réfugiés sont accueillis sur son sol. Comme on le voit, tout l'édifice repose sur la notion de « vrais » et de « faux » réfugiés. Mais l'histoire du droit d'asile montre que la plupart des réfugiés n'ont pas la possibilité de fournir les preuves irréfutables de leur persécution. Dans les années 1930, par exemple, le Ministère de l'Intérieur s'est opposé à l'entrée des Juifs allemands sur le territoire français en affirmant qu'ils n'étaient pas « vraiment » persécutés par Hitler. En dépit des garanties nouvelles qu'ont obtenues les demandeurs d'asile grâce à la Convention de Genève et la création de l'OFPRA, la question de la preuve de persécution a refait surface à la fin des années 1970 lorsque l'Etat français a voulu restreindre à nouveau l'entrée des étrangers. Les pouvoirs publics se sont montrés de plus en plus exigeants en matière de preuve de persécution refusant par exemple des pièces justificatives autrefois acceptées<sup>2</sup>.

Au cours des années 1980, l'Etat français a pu ainsi rejeter la plus forte proportion de réfugiés de toute l'histoire de la République tout en affirmant qu'il restait fidèle aux traditions d'accueil de la nation française. Le privilège accordé à la question des critères de persécution a permis

aux gouvernements de droite et de gauche d'éviter d'affronter le problème véritablement politique du droit d'asile (le peuple français est-il encore disposé à accorder l'asile aux vic-

times des persécutions ?). Mais cette stratégie a eu pour effet d'aggraver la démobilisation des citoyens. Puisque l'Etat veille sur le respect de « nos » traditions en matière de

droits de l'homme, sans que nous ayons besoin de les défendre, à quoi bon lutter pour le droit d'asile ? Certes nous accueillons une proportion plus faible qu'autrefois de réfugiés, mais c'est parce ce sont ces derniers qui « trichent » avec les droits de l'homme en essayant de se faire passer pour de « vrais » persécutés. La loi Villepin s'inscrit dans le prolongement de cette politique d'abandon. Notre génération restera ainsi dans l'histoire comme celle qui a accepté passivement la liquidation d'un idéal qui constituait l'un des fondements de l'identité européenne depuis l'époque des Lumières. ■



En 2002, la France a enregistré 51 087 demandes d'asile conventionnel et environ 30 000 demandes d'asile territorial. L'OFPPA a délivré 6 326 statuts de réfugié, et les préfetures 207 cartes de séjour temporaires pour l'asile territorial. Sources : OFPPA, Ministère de l'Intérieur, Cimade.

1 Noiriol G, *Réfugiés et sans-papiers, la République face au droit d'asile, XIX<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècle, Pluriel, 1998.*

2 sur ce point, cf. F. Tiberghien, *La protection des réfugiés, Economica, 1988.*

## PARCOURS

# Du tourisme à l'exil : l'Autre France

Par Estelle d'Halluin, doctorante en anthropologie et bénévole à la Cimade.

Trois jours après l'obtention du statut de réfugiée suite au réexamen de son dossier, Léontine me reçoit chez elle pour un entretien. J'ai rencontré cette jeune femme et son mari quelques mois plus tôt et les ai aidés à composer leur dossier. Ce jour-là, Léontine revient sur son parcours d'exil, partagée entre le soulagement, la promesse que constitue la carte de réfugié et le souvenir encore pressant des vicissitudes vécues depuis son départ précipité d'Haïti.

Issue de la classe moyenne haïtienne, Léontine eut l'opportunité de faire des études jusqu'au baccalauréat, obtenu en 1995. La même année, elle trouva un emploi dans une grande organisation humanitari-

re française. Elle et son mari occupaient des postes stables, envisageaient de fonder une famille. Par deux fois, elle vint passer quelques semaines de vacances dans le sud de la France. « A l'époque, se souvient-elle, j'avais un travail que j'aimais beaucoup. J'avais le goût des voyages et c'est un pays que j'aime depuis toute petite. » En 2000, sa vie bascule. Son mari, engagé dans l'opposition politique au parti Lavalas depuis le lycée, prend une fois de trop la parole sur les ondes radiophoniques pour dénoncer les violations des droits de l'homme, rendant hommage à un leader socialiste assassiné le jour même. Perquisition, tentative d'assassinat, en quelques jours, le couple est assailli par la répression des partisans du gouvernement. Précipitamment, ils partent en province organi-

ser leur départ pour la France. Elle est consciente, souligne-t-elle aujourd'hui, que leur aisance financière leur a permis une fuite rapide. Léontine obtient son visa plus rapidement que son mari en raison de ses voyages précédents. Arrivée seule à Orly, elle est arrêtée, lors des contrôles, par un agent de la PAF qui la suspecte d'être en possession d'un faux passeport. Les questions fusent, les réponses de la jeune femme ne dissipent pas sa défiance. Elle insiste sur l'impossibilité de son retour au pays, explique les menaces subies, rien n'y fait. Outrepasant ses fonctions, violant les droits fondamentaux de Léontine, l'agent la renvoie en Haïti. « Ils m'ont embarquée. Je n'ai même pas pu passer un coup de téléphone. Ma tête s'est embrouillée. La peur... tout, tout, tout s'est mélangé. »

De retour en Haïti, elle fuit la capitale pour se tapir en province, sans même contacter son mari. Refaire le passeport soustrait par le policier français, obtenir à nouveau un visa, acheter un autre billet, chaque jour pèse. Deux mois plus tard, elle retrouve son mari en France. Commencent alors les longues pérégrinations d'hébergement précaire en chambres d'hôtel temporaires. « Et encore, souligne-t-elle, notre famille nous a aidés. Ils nous ont régulièrement envoyé de l'argent par transfert. On pense toujours aux autres qui n'ont pas cette possibilité. » Au quotidien, le couple est absorbé par les démarches nécessaires pour s'assurer un toit, s'alimenter, se vêtir.

Un an après le dépôt de leur demande d'asile, le couple est débouté. Léontine découvre ce qu'être « sans papier » signifie : « Le récépissé était terminé et tout est parti d'un coup. Brutalement, pour chaque initiative ou sollicitation, on nous a dit : tu n'as pas le droit. Je ne pensais pas que c'était comme ça. Je pensais qu'on pouvait quand même aider les gens sans papiers. Mais, voilà, on ne faisait plus partie du système depuis le rejet du recours. » Pour le couple, pourtant, nul autre choix que celui de rester : en effet, leur famille leur a appris l'assassinat de deux de leurs proches qui occupaient leur ancien appartement.

### **Demandeur d'asile, sans-papier, réfugiée...**

Un matin de septembre, plus de deux ans après son arrivée en France, sur les conseils d'associations de sans papiers, elle s'adresse à la Cimade afin de préparer le réexamen de son dossier à l'OFPPRA.

Durant un mois, Léontine et son mari viennent régulièrement à l'association. Sur les conseils du bénévole, ils réécrivent progressivement l'enchaînement des événements qui les a contraint à l'exil. Ils réunissent tous les documents, procèdent au réexamen et sont convoqués. Ce jour-là, le couple arrive moins désolé-

riente que lors du premier examen du dossier, un an et demi plus tôt : « Je suis partie avec un peu d'appréhension, mais je savais que le dossier était clair. J'étais là uniquement pour clarifier ce qu'il [l'Officier de Protection de l'OFPPRA] n'avait pas compris. » Trois semaines après l'entretien, ils obtiennent le statut de réfugié.

Comment avait-elle vécu la procédure complexe de la demande d'asile ? « A notre arrivée, notre ami réfugié nous avait conduit dans une association où travaillent des Haïtiens. Là-bas, il fallait payer cher et on ne s'était pas inscrit. La personne qui nous avait reçus nous avait dit qu'il fallait expliquer rapidement les raisons de notre fuite, pas les détails. Nous, on l'a cru car ils aidaient beaucoup de personnes comme nous (...) On a été rejeté et on est allé à la commission des recours. Le président nous a demandé des preuves. Mais on n'avait pas encore reçu les documents. Ça prend du temps d'appeler, d'avoir la bonne personne, qu'elle trouve le document, que la lettre arrive. Il nous a demandé d'envoyer les attestations à la commission. Le temps qu'on reçoive les documents, on avait déjà eu le rejet. On était démonté. »

Touriste, clandestine refoulée aux frontières, demandeur d'asile, sans-papier puis réfugiée, les catégories administratives se sont inscrites dans le parcours de Léontine comme des qualifications aux effets redoutables, limitant ou ouvrant le champ des possibles en France. C'est jusque dans le corps qu'elle en a ressenti les effets : « Aujourd'hui, on a le papier. On ne dit pas que les problèmes sont résolus, mais c'est une étape. C'est avec ce papier-là qu'on va faire tout ce qu'on peut faire pour refaire notre vie ici. Quand on a ce papier-là, on dort plus tranquillement. Moi, depuis mercredi, je dors beaucoup mieux. Si mon mari sort, je ne reste pas comme ça, angoissée, à me dire qu'il peut être renvoyé en Haïti. » La grossesse qu'elle m'annonçait

embarrassée il y a quelques mois est devenue à présent une source de joie.

Je la revois six mois plus tard. L'enfant est né. Ils commencent à s'installer, me dit-elle. Il y a quelques mois encore, elle envisageait sa vie au jour le jour, captive d'une situation précaire, sans pouvoir se projeter dans l'avenir. Si les choses « avançaient doucement », le temps de l'installation, moins parasité par les questions matérielles, est aussi celui du retour sur soi. « En ce moment, me confie-t-elle ce jour-là, et avec l'arrivée de ma petite fille, je pense beaucoup à la famille... les voir, même une seconde, partager ce que je vis, ce qu'ils vivent. Je réalise que je ne pourrai pas les revoir tant que la situation n'est pas calme. C'est dur de tout laisser et de tout recommencer ». ■

### **C'est agaçant...**

Depuis l'annonce par le gouvernement du projet de restriction sur l'Aide Médicale Etat, certaines caisses de sécurité sociale en sont venues à réclamer des « attestations préfectorales de séjour irrégulier ».

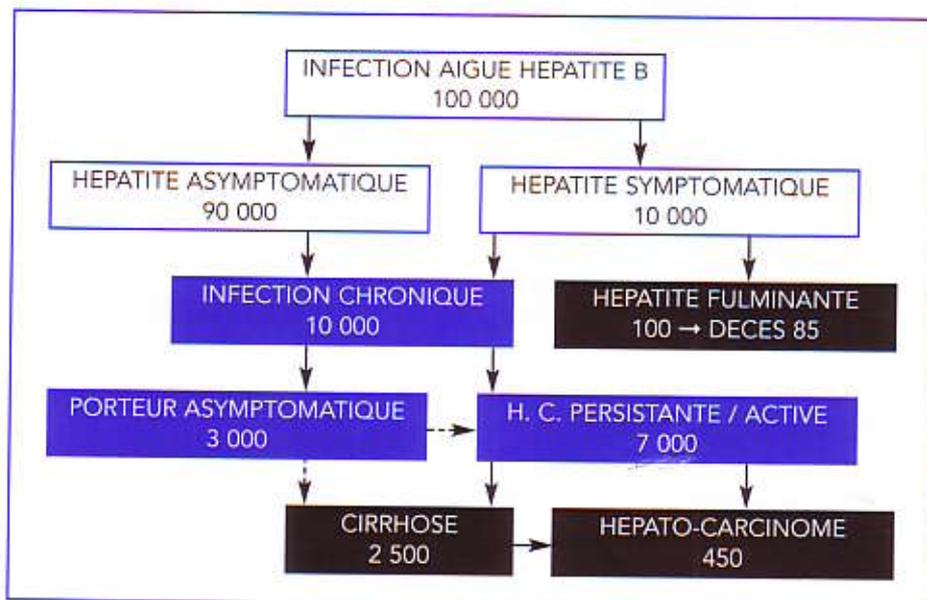
Voici ce qu'écrit un sans papier, débouté du droit d'asile, au préfet de son département [Seine Saint-Denis] : « ...le centre de sécurité sociale a refusé de me délivrer une aide médicale sur la base que rien ne leur prouve que je suis en France en situation irrégulière. C'est la raison pour laquelle je vous demande de m'envoyer par la poste si possible à cause de la gravité de mon état de santé tous les documents me concernant... ».

# L'hépatite B, pandémie mondiale

Par Françoise Fleury, responsable du suivi médical au Comede.

L'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) est un problème mondial de santé publique à la fois par sa prévalence et par ses complications. Le VHB est responsable d'hépatites chroniques susceptibles d'évoluer vers une cirrhose et/ou un cancer (carcinome hépatocellulaire). La co-infection par le virus de l'hépatite D (VHD), virus dont la réplication nécessite l'emprunt de l'enveloppe du VHB, est un facteur aggravant du pronostic de la maladie.

La vaccination procure une protection efficace et il est prouvé qu'elle diminue considérablement la prévalence de l'hépatite chronique. Depuis 1992, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a fixé comme objectif la vaccination contre l'hépatite B des enfants de tous les pays, mais ce programme n'est pas entièrement réalisé, en particulier dans des pays de forte endémie. Selon l'OMS, 2 milliards de personnes seraient infectées, dont 350 millions sont porteurs chroniques. Le VHB est responsable de 600 000 décès par an, et de plus de 80% des cas de cancer primitif du foie. La transmission du virus peut s'effectuer par voie sexuelle, parentérale (par le sang, les liquides biologiques et les injections), périnatale (elle expose le nouveau né à un risque majeur de chronicité) et horizontale (enfant à enfant, intra-familiale, sujets contact). La contagiosité d'un malade est élevée et précoce (le VHB se réplique dans le foie 2 à 3 jours après la contamination). On retrouve des quantités importantes de virus dans le sang, les sécrétions sexuelles et la salive. Le risque de contagiosité disparaît à l'apparition



de l'anticorps anti-HBs, mais persiste en cas de portage chronique du virus.

Le VHB est ubiquitaire. On distingue 3 zones d'endémie selon la prévalence des marqueurs :

- Forte endémie : Afrique subsaharienne, Asie du sud-est, Chine. 70 à 95% des sujets ont 1 marqueur et 8 à 15% sont porteurs chroniques. La transmission périnatale est prépondérante.
- Moyenne endémie : Europe de l'est, Fédération de Russie, pays méditerranéens et Proche-Orient, Amazonie. 20 à 50% des sujets ont 1 marqueur et 2 à 7% sont porteurs chroniques.
- Faible endémie : Amérique du Nord, Europe de l'ouest, Australie. 3 à 15% des sujets ont 1 marqueur et 0,1 à 0,5% sont porteurs chroniques. La transmission est essentiellement sexuelle et parentérale (toxicomanie). En France, on estime qu'il existe 100 000 contaminations par an dont 10 000 hépatites aiguës symptomatiques, et 100 000 à 150 000 porteurs chroniques.

Le VHD se retrouve à l'état endémique dans les régions tropicales, subtropicales et sur le pourtour méditerranéen. Il est responsable d'épidémies dans le bassin amazonien, et peu présent en Europe et en Amérique du Nord, où on le retrouve surtout chez les toxicomanes.

Le VHB est un virus à ADN constitué d'une capsid (antigènes : Ag HBc et Ag HBe) et de protéines d'enveloppe (Ag HBs). Les marqueurs sérologiques sont l'ADN viral, les antigènes viraux et les anticorps (Ac) qui leur correspondent. L'homme est le seul réservoir de virus.

L'hépatite B aiguë a une durée d'incubation de 60 à 110 jours. Rarement ictériques (10% dont 1% de forme fulminante), 90% des cas d'hépatite B sont peu ou pas symptomatiques (quelques signes généraux : syndrome grippal, asthénie, douleurs abdominales, nausées, céphalées, prurit). Le diagnostic biologique repose sur l'élévation des transaminases (ALAT) qui est constante (cytolyse), la présence d'AgHBs et d'Ac anti-HBc de type

IgM qui signe la primo-infection. La présence d'Ag HBe témoigne de la réplication virale et de la contagiosité. La guérison est attestée par la présence d'Ac anti-HBc de type IgG puis d'Ac anti-HBs. L'hépatite fulminante, consécutive à une nécrose étendue des cellules hépatiques liée à la réaction immunitaire, se caractérise par des troubles des facteurs de la coagulation et par une encéphalopathie, dont le diagnostic précoce favorise le pronostic. La co-infection VHB/VHD est un facteur aggravant.

Il n'y a pas de traitement de l'hépatite B aiguë. Un traitement symptomatique, parfois avec greffe de foie en urgence, est nécessaire en cas d'hépatite fulminante (mortelle dans 85% des cas).

### Hépatite B chronique et risque évolutif

L'hépatite B chronique est définie par la persistance de l'Ag HBs au delà de 6 mois après l'infection initiale, et peut survenir chez 10% des sujets infectés. Elle est plus fréquente chez l'immuno-déprimé (50%) et chez les nouveaux nés (95%). Elle évolue vers la cirrhose dans 20 à 30% des cas dans un délai de 10 à 30 ans. En cas de portage asymptomatique de l'Ag HBs (30% des cas), les ALAT sont normales, l'Ag HBe et l'ADN viral sont négatifs, l'Ac anti-Hbc et l'Ac anti-Hbe sont positifs, et l'échographie hépatique est normale. Il faut surveiller régulièrement les ALAT et les marqueurs sériques, en particulier si il y a immuno-dépression ou prescription de corticoïdes. Le problème est celui de l'évolution possible au long cours des formes asymptomatique vers une hépatite active. L'hépatite chronique persistante (40%) et l'hépatite chronique active (30%) associent l'élévation des ALAT, de l'Ag HBe et de l'ADN viral à des lésions histologiques d'inflammation et de nécrose hépatocytaire dont le degré variable s'apprécie par la ponction biopsie hépatique (PBH). Des nouveaux tests biologiques, ActiTest et FibroTest, sont utilisés en cas d'impossi-

bilité de pratiquer la PBH. L'évolution vers la cirrhose et/ou le cancer hépatique justifie un traitement précoce.

Le traitement de l'hépatite B chronique est réservé aux formes actives biologiquement (ADN viral +, Ag HBs +, Ag HBe +) et histologiquement (fibrose et/ou activité). L'objectif du traitement est de prévenir la cirrhose et le cancer, et de faire baisser la transmission. Le traitement de première intention est l'in-

## Le Guide du Comede 2003

*Manuel pratique de prise en charge médico-psycho-sociale des demandeurs d'asile et étrangers en séjour précaire*

- Pour en obtenir des exemplaires, téléphonez-nous au 01 45 21 38 40
- Fabrication et envoi d'un exemplaire coûtent 25 €
- Pour les mises à jour, consultez le site [www.comede.org](http://www.comede.org)

terféron alpha, pendant 6 mois (3 injections de 5 à 10 MU par semaine). L'efficacité du traitement est évaluée sur la normalisation des ALAT, la négativation de l'ADN viral, de l'Ag HBs, de l'Ag HBe et la séro-conversion Ac anti-HBs et Ac anti-Hbe. La lamivudine, à la dose de 100 mg par jour pendant 6 mois, est une alternative à l'interféron en cas de contre-indication, et peut également être associée à l'interféron. La résistance et l'échappement thérapeutique ne sont pas rares.

Le dépistage est obligatoire pour les donneurs de sang et au cours de la grossesse. Il est justifié pour toutes les personnes originaires des

zones de forte et moyenne endémie et pour les sujets à risque (cf transmission). La vaccination est obligatoire pour toutes les personnes travaillant dans un établissement de soins (Art. L10 du code de santé publique). Elle est recommandée pour les nouveaux nés de mère Ag HBs + (associée à 1 injection d'immunoglobuline à la naissance), les hémophiles, les polytransfusés, l'entourage familial d'un porteur de l'Ag HBs, les sujets ayant des partenaires multiples, les toxicomanes utilisant des drogues IV et les voyageurs en zones d'endémie. L'objectif de l'OMS de vacciner tous les enfants n'est pas encore réalisé malgré la baisse du coût du vaccin (0,30\$ la dose). La vaccination nécessite 3 injections IM à 0,1 et 6 mois. La prévention autre que vaccinale est essentielle : promouvoir le préservatif et les pratiques à moindre risque, éviter le partage de matériel d'injection (toxicomanie), ainsi que les piercings et tatouages par des non professionnels.

Le problème du droit au séjour pour raison médicale se pose pour des personnes sans-papiers prises en charge pour une hépatite B chronique. Le traitement est inaccessible dans la plupart des pays, en particulier dans les zones de forte endémie. La réalisation des examens biologiques et échographiques est quasi impossible, dans des pays où les programmes de santé publique sont peu développés et où la vaccination n'est pas pratiquée systématiquement chez les nouveaux nés (c'est le cas de la plupart des pays de l'Afrique subsaharienne). La perspective d'un traitement, notamment en cas de surveillance d'une hépatite chronique, peut justifier une demande de régularisation médicale, en raison du risque évolutif. Les avis rendus à la préfecture par les médecins inspecteurs de santé publique étant le plus souvent défavorables à l'heure actuelle, le patient et le médecin demandeurs doivent être prévenus de la nécessité fréquente d'utiliser les voies de recours ■

# République Démocratique du Congo : déplacés, réfugiés, exilés

Par Patrick Helmlinger, Coordonnateur d'Amnesty International pour l'Afrique centrale.

Depuis 1998, la guerre qui ravage la République démocratique du Congo a provoqué, directement ou indirectement, la mort de plus de trois millions de personnes. Des centaines de milliers de Congolais ont été contraints de se réfugier dans des pays voisins. Deux millions environ, dont 400 000 enfants, sont déplacés à l'intérieur du pays. Toute la population subsiste dans des conditions de survie. Dans ces conditions, il est normal que l'exil apparaisse comme la seule planche de salut

à beaucoup de Congolais, et soit effectivement la seule pour nombre d'entre eux victimes de persécutions.

La France est une destination très recherchée. Le nombre de demandeurs d'asile, pour lequel on dispose de chiffres précis, est en augmentation constante : 1760 demandes en 1998, 4787 en 2002. Dans le même temps, le taux d'octroi du statut de réfugié est en baisse : 41 % en 2000, 21,8 % en 2002.

Sans doute certains de ces migrants sont-ils fascinés par le mirage de l'Occident, et inconscients de la



galère qu'est la vie de demandeur d'asile ou de sans papier. De toutes façons pour eux, tout vaut mieux que la misère dans laquelle ils se débattent. Ceux-là sont exploités par des réseaux organisés qui, moyennant une somme souvent citée de 3000 \$, fournissent passages clandestins, faux documents pour arriver en Europe... et fausses attestations ainsi que récit à faire à l'OFPPA pour justifier une demande d'asile. Des familles vendent tout ce qu'elles possèdent pour favoriser un départ, et sont parfois purement et simplement victimes d'escrocs. Cependant tout n'est pas que faux et fabulation, et le récit de nombre de ceux qui ont recours à ces réseaux est véridique : ils doivent réellement sauver leur vie, ou échapper à la torture ou à la détention arbitraire, et fuir leur pays.

Dans les zones contrôlées par le gouvernement de Kinshasa, les nombreuses polices et services de renseignement civils et militaires rivalisent dans l'arbitraire et le mépris de toute règle de procédure. Les rapports des organisations de défense des droits humains, les récits vérifiés de ceux qui sont tombés entre leurs mains, ne sont que des litanies d'abus de toute sorte : arrestations et détentions arbitraires sans inculpation ni jugement, déten-



Source : Hachette Multimédia.



tions dans des conditions cruelles, inhumaines et dégradantes, tortures, y compris viols systématiques des femmes, exécutions extrajudiciaires. Militants de partis politiques, de syndicats, d'organisations de défense des droits humains, journalistes, sont particulièrement visés. Certaines autorités n'hésitent pas à utiliser leur pouvoir de coercition à des fins personnelles, et la justice, tout aussi arbitraire et corrompue, ne représente guère un recours. Pourtant certains observateurs considèrent que les violations des droits humains commises dans la zone gouvernementale ne sont que des « bavures » à côté des violations massives perpétrées dans l'est du pays par les armées étrangères et les divers groupes armés y sévissant. Plus des trois quarts des morts et environ 90 % des personnes déplacées se trouvent dans l'est de la RDC. Beaucoup ont succombé à des maladies et à la malnutrition. Les structures sociales, les centres médicaux, les administrations locales ont disparu. Les différentes forces armées ont utilisé comme arme de guerre le massacre de civils, la torture, les viols à grande échelle, les arrestations arbitraires et les détentions dans des conditions inhumaines, pour terroriser les populations... et piller les richesses naturelles du pays.

### **Le pillage des richesses, obstacle à la Paix**

En effet, comme l'a montré le rapport du Groupe d'experts de l'ONU sur l'exploitation illégale des ressources naturelles du Congo, la volonté de contrôle et d'exploitation de ces ressources est le principal facteur à l'origine du conflit dans la région : pour pouvoir piller, il faut

des armes, et pour pouvoir acheter des armes, il faut piller. Or les régions de l'est de la RDC sont riches en or, diamant, coltan, et autres métaux, pétrole, bois. Guerre dans la guerre, les affrontements entre soi-disant alliés rwandais et ougandais à Kisangani ont pu être qualifiés de guerre du diamant, car il s'agissait, au prix de la mort de centaines de civils, de s'assurer le contrôle des champs diamantifères de cette position stratégique.

La région de l'Ituri, limitrophe de l'Ouganda, possède également des richesses considérables, et un « réseau d'élite » composé d'officiers supérieurs ougandais, de chefs de groupes armés congolais et d'hommes d'affaires s'est employé à s'en assurer le contrôle en manipulant et exacerbant des conflits intercommunautaires que l'effondrement de l'Etat avaient abandonnés à une violence d'une brutalité exceptionnelle. On estime que le conflit dans cette région a coûté la vie à 50 000 personnes et que plus de 500 000 ont été déplacées depuis le milieu de 1999.

Le petit contingent de la Mission de l'ONU au Congo (MONUC) présent à Bunia, capitale de l'Ituri, étant incapable de protéger les populations, le Conseil de sécurité de l'ONU a, fin mai 2003, autorisé jusqu'au 1<sup>er</sup> septembre l'envoi d'une force d'intervention d'urgence pour sécuriser la ville de Bunia. Le 28 juillet, il a décidé de porter l'effectif de la MONUC de 8700 à 10800 hommes avec un équipement renforcé (notamment des hélicoptères de combat) avec mandat de protéger les populations en faisant au besoin usage de la force militaire se déployer en priorité dans l'Ituri.

Pendant ce temps se mettaient en place à Kinshasa les institutions de la « transition ». En effet les belligérants avaient signé en 1999 à Lusaka sous la pression internationale un accord prévoyant un cessez-le-feu, le retrait des troupes étrangères et un dialogue intercongolais conduisant à « un nouvel ordre et à la réconciliation nationale » qui n'a pu



être mené à bien qu'en 2002 et s'est conclu, toujours sous la pression internationale, par un « accord global et inclusif » prévoyant une période de transition de 24 mois devant conduire à des élections, et une Constitution de transition. Un nouveau gouvernement est donc entré en fonction en juillet, le Président Joseph Kabila étant assisté de quatre vice-présidents (deux chefs de groupes armés, un opposant non armé, un ami) et les portefeuilles ministériels ainsi que les commandements de régions militaires étant répartis entre les différentes composantes.

Y a-t-il un espoir ? Disons que la situation n'est plus désespérée. La juxtaposition de forces politiques n'ayant guère respecté les droits humains incline à la prudence. En outre l'est de la RDC est loin d'être pacifié et une nouvelle déflagration pourrait s'y produire. D'énormes difficultés restent à surmonter pour que la transition réussisse, pour que les richesses du Congo soient exploitées au profit de sa population et pour que soit instauré un Etat de droit respectueux des droits humains. Rien n'est acquis, et en attendant, l'émigration ne sera pas stoppée, la nécessité de trouver un refuge ne sera pas supprimée, et, pour les exilés, le moment du retour demeurera incertain ■

#### **Maux d'exil**

##### **LE COMEDE**

Comité Médical pour les Exilés

Hôpital de Bicêtre - BP 31

94272 Le Kremlin Bicêtre Cedex

Tel 01 45 21 38 40 - Fax 01 45 21 38 41

Email [comede.org@wanadoo.fr](mailto:comede.org@wanadoo.fr)

Site [www.comede.org](http://www.comede.org)

Directeur de la publication : Jean-Yves Fatras.

Comité de rédaction de ce numéro :

Patrick August, Yann Bourguell, Gabrielle Buisson-

Touboul, Christophe David, Kapet De Bana,

Didier Maille, Arnaud Veisse.

Imprimerie Grenier, Gentilly.