



# Frontière Mexique - États-Unis Villes de Tijuana et Mexicali:

Enquête sur la situation de santé  
des migrants et leur accès aux soins

Enquête 2006 -2007



## TABLE DES ABRÉVIATIONS ET TERMINOLOGIE

---

MdM: Médecins du Monde.

DIF: Développement Intégral de la Famille - Institution officielle mexicaine en charge de tous les problèmes liés à la famille.

INM: Institut National de Migration - institution officielle mexicaine.

Grupo Beta: groupe appartenant à l'INM en charge de la protection et du secours aux migrants.

ISESALUD: Secrétariat de la Santé de l'Etat de Basse Californie.

VSRS: programme fédéral mexicain "Vete Sano, Regresa Sano " spécialement défini pour assurer l'attention et la prise en charge de la santé des migrants.

Pour plus d'information, voir <http://www.conava.gob.mx/vetesano.regresasano/>

Pasaporte de la salud: document officiel qui permet aux migrants d'avoir un accès gratuit au système de santé et un suivi médical.

Seguro Popular: système de sécurité sociale pour les plus pauvres permettant le financement des coûts de santé basique pour les affiliés mexicains qui ont payé leur inscription au système.

Transmigrants: migrants non Mexicains, venant principalement d'Amérique Centrale, qui traversent le Mexique avec pour objectif le passage aux Etats-Unis.

Poste d'expulsion: zone fédérale où les agents de l'INM sont en charge de recevoir les migrants mexicains expulsés ou rapatriés depuis les Etats-Unis vers le Mexique.

Border Patrol: Institution policière étatsunienne en charge de prévenir l'entrée de personnes et de biens illégaux. Elle est en charge des patrouilles de vigilance des frontières et d'accompagnement des migrants expulsés et rapatriés.

Pollero ou coyote: nom donné aux personnes en charge de faire passer la frontière aux migrants de forme illégale. Ce mot se traduit par "passeur".

# SOMMAIRE

## Introduction

Présentation de MdM	2
Résumé de l'étude	3
Contexte	5
I) Profil des migrants	11
1) Des situations migratoires différentes	11
3) Démographie de la population migrante	12
4) Lieu d'origine des migrants	13
II) Etat de santé des migrants vus en consultations	14
1) Santé générale des migrants	14
2) Prévention et prise en charge du VIH / sida : l'exemple de Médecins du Monde	18
3) Santé des mexicains expulsés, rapatriés, en transit et des transmigrants	19
4) Santé des femmes migrantes	20
5) Santé des mineurs migrants	21
III) Le Programme Vete Sano, Regresa Sano, une occasion à saisir pour améliorer l'accès aux soins des migrants	22
1) Les atouts du Programme : des principes humanitaires et d'équité	22
2) Les faiblesses du Programme : un accès aux soins qui reste théorique	22
- Le manque de financement	22
- Des actions à adapter	22
- Refus de soins	23
IV) Les violences liées au parcours migratoire	25
1) La violence: réalités de la migration, dangers pour la santé	25
2) Le cas des expulsions nocturnes	26
V) Les recommandations de Médecins du Monde	28

Médecins du Monde est une organisation humanitaire internationale créée en 1980. L'action de Médecins du Monde repose sur l'engagement de ses membres associatifs, salariés, volontaires expatriés et bénévoles pour améliorer l'accès aux soins des populations vulnérables et témoigner de la réalité des populations oubliées. Médecins du Monde est présent dans plus de 60 pays, Europe incluse, à travers de plus de 100 programmes.

Médecins du Monde intervient au Mexique depuis 1998, au Chiapas, en collaboration avec la société civile et avec l'autorisation des autorités. En octobre 2004, l'association y a mené une intervention d'urgence après la catastrophe causée par l'ouragan "Stan". Elle a également apporté son aide aux victimes des inondations de Tabasco en novembre 2007/Depuis 2005 les équipes de Médecins du Monde interviennent en Basse-Californie auprès des populations migrantes avec pour objectifs : la mise en place de consultations médicales dans les auberges proches de la frontière et au poste d'expulsion de la frontière ; l'instauration de séances d'information sur la santé, la proposition de dépistage du VIH-Sida ; la mise en œuvre d'actions de plaidoyer en faveur de l'accès aux soins des migrants.



La migration est un facteur de vulnérabilité pour la santé. Les difficultés et les risques liés au processus migratoire affaiblissent les individus et aggravent leur état de santé, en particulier lorsque les personnes ont été poussées à la migration par nécessité économique. La migration, limite également l'accès aux soins : transits dans des villes et des endroits inconnus, absence d'information sanitaire, absence de moyens financiers, difficultés administratives liées aux déplacements constants des personnes... sont autant d'obstacles.

Association médicale de solidarité internationale, Médecins du Monde-France (MdM) se mobilise depuis 1980 pour améliorer l'accès aux soins et à la prévention des populations les plus vulnérables dans le monde.

Ce rapport présente une analyse de l'état de santé des migrants rencontrés à l'occasion de consultations médicales réalisées dans les auberges pour migrants, à Tijuana et Mexicali, et au poste d'expulsion San Ysidro de Tijuana.

L'analyse repose sur des données directement collectées sur le terrain par les médecins de MdM auprès de 1 535 migrants, du 1<sup>er</sup> janvier 2006 au 31 décembre 2007. Cette enquête médico-sociale se divise en trois parties: le profil des migrants, leur accès à la santé, leur situation sociale et leur parcours migratoire.

Les résultats les plus révélateurs de l'étude concernent:

Le profil des migrants: la population migrante vue en consultation est essentiellement jeune, masculine et composée majoritairement de Mexicains. Les raisons économiques constituent le motif de départ invoqué par les 4/5<sup>ème</sup> d'entre eux, ce qui explique les difficultés qu'ils rencontrent pour payer les dépenses liés aux coûts d'éventuels soins. Le terme "migrant" se réfère à des réalités très diverses: expulsés, rapatriés, personnes en transit vers les Etats-Unis, sortie volontaire. Un migrant sur huit est un transmigrant, c'est-à-dire qu'il vient d'Amérique Centrale le plus souvent, et qu'il traverse le Mexique.

Le panorama médical: il n'existe pas de profil épidémiologique propre à la population migrante, mais on peut retenir que la majorité d'entre eux, dans la force de l'âge, sont en bonne santé ou souffrent de pathologies relativement bénignes, notamment infectieuses, respiratoires et cutanées. On notera que les pathologies traumatiques représentent 11.5% des résultats de consultation et que celles qui renvoient au mal être, aux difficultés liées aux conditions de vie représentent une part non négligeable de ces résultats. Toutefois, l'accès aux soins reste très difficile pour les migrants. Seul un certain nombre de personnes souffrant de pathologies à potentiel de gravité (4.5% des consultations) ou nécessitant une prise en charge continue et prolongée (17%) ont ainsi pu reprendre un contact avec le système de santé.

Le programme "Vete Sano, Regresa Sano": ce programme officiel adressé aux migrants a été lancé par le Président Fox en 2001. Il propose des campagnes d'information sur la santé, des actions de prévention et un suivi médical pour les migrants. Le « Passeport Santé » est le document qui accorde au migrant un accès gratuit aux soins et un suivi médical. Cependant, le financement du programme est insuffisant ce

qui nuit à sa mise en place aussi bien qu'à la diffusion de l'information le concernant. De fait, aucun des 1535 migrants interrogés et peu de personnes des services de santé connaissent effectivement son existence et sa portée.

Les violations des Droits de l'Homme et leurs conséquences médicales: la discrimination, les violences subies- accidentelles ou émanant des forces de l'ordre mexicaines et nord américaines -, l'absence de considération vis-à-vis des papiers d'identité et les expulsions nocturnes des États-Unis sont autant de facteurs qui mettent en danger la santé physique et mentale des migrants. Un migrant sur cinq aurait été victime de violence au cours de son trajet migratoire. Seuls 20% de ces violences seraient le fait de délinquants alors que près de la moitié aurait été perpétrées par les autorités de police mexicaines. 3,3% des expulsés auraient souffert de violences de la part de la Border Patrol.

Médecins du Monde met à la disposition des autorités mexicaines compétentes l'ensemble de l'étude réalisée sur la base des données recueillies au cours de notre programme.

Médecins du Monde attire particulièrement l'attention des autorités sur les points suivants :

Sur le plan de l'accès aux soins:

- assurer le financement du programme officiel "Vete Sano Regresa Sano" au niveau fédéral pour permettre aux gouvernements des États de l'appliquer et notamment aux municipalités de mettre en place et de développer les initiatives de santé qu'il préconise en faveur des migrants
- faire connaître ce programme ainsi que le Passeport Santé aux migrants et au personnel de santé
- assurer la gratuité des consultations, de l'accès aux médicaments et examens complémentaires aussi bien pour les migrants mexicains que les transmigrants étrangers

Sur le plan des violences subies par les migrants:

- sensibiliser l'opinion publique et les services de police mexicains à la réalité de la migration et aux respects des Droits de l'Homme des migrants et transmigrants
- mieux lutter contre les violences physiques et/ou morales de la part des services de l'État (police mexicaines et officiers de la migration des États-Unis notamment) à l'encontre des migrants et transmigrants et pouvant avoir des répercussions directes sur la santé et l'accès aux soins.
- Prohiber toute action qui puisse mettre en danger la santé des migrants (destruction des papiers d'identité pré requis pour toute inscription préalable à une prestation de service de santé publique, confiscation de médicaments en dehors de toute indication médicale, régularisation des expulsions de nuit)

Par ailleurs, Médecins du Monde appelle les trois différents niveaux d'autorité du Mexique ainsi que les autorités de migrations des États-Unis:

- à s'assurer du respect des Droits de l'Homme - et incidemment de la santé - des migrants et transmigrants qui cherchent de meilleures opportunités de vie

La frontière terrestre de 3 141 kilomètres entre le Mexique et les Etats-Unis est la plus longue du monde. Chaque année, 250 millions de personnes passent légalement cette frontière depuis le Mexique. Au Mexique<sup>2</sup>, on considère que 300 000 à 900 000 personnes tentent chaque année de passer clandestinement de l'autre côté de la frontière<sup>3</sup>. Aux Etats-Unis, la population des migrants sans papiers est estimée à environ 12 millions<sup>4</sup> de personnes. En 2004, les chiffres indiquent que plus de 80% de ces sans-papiers étaient latino-américains (57% de Mexicains)<sup>5</sup>. En 2006, un million 206 mille 457 personnes ont reçu un ordre judiciaire d'expulsion des Etats-Unis, 87,6% d'entre eux étaient d'origine mexicaine<sup>6</sup>. Pour la même année, les chiffres officiels de l'INM Mexicains font état de 514 000 expulsions vers le Mexique<sup>7</sup>

La question de la migration fait partie de l'agenda politique et économique tant aux Mexique qu'aux Etats-Unis. Elle est au cœur de la politique intérieure des deux pays et souvent point de friction dans la gestion de leur politique extérieure.

### Politiques de migration aux Etats-Unis

En matière d'immigration, les Etats-Unis sont confrontés à une double pression entre les exigences de sécurité et le besoin de main d'œuvre bon marché, notamment d'emplois à faible valeur ajoutée et d'emplois saisonniers dans l'agriculture.

En 1994, l'administration Clinton lance l'opération "Gatekeeper" pour renforcer la surveillance et commencer la construction d'un mur à la frontière. Des soldats de la Garde Nationale sont envoyés dans le Sud pour lutter contre les passages illégaux<sup>8</sup>. Suite au 11 septembre 2001, le thème de la migration est devenu partie intégrante de la politique de sécurité nationale. En 2006, le président Bush et le Congrès Américain consolident le mur à des fins dissuasives, avec la construction d'une double barrière de béton sur 1 200 kilomètres équipée d'un système de sécurité de haute technologie avec détecteurs de mouvements et caméras à vision nocturne. La présence militaire à la frontière est encore renforcée. C'est la loi "Mur de sécurité". Les programmes "Return to Sender" et "Operation Streamline" augmentent le nombre d'expulsions d'immigrants sans papiers et autorisent leur jugement à travers le système judiciaire criminel américain<sup>9</sup>. En 2007, le gouvernement fédéral instaure un système de sanction financière pour



tout employeur qui embaucherait des travailleurs sans papiers. En Arizona, une loi est votée autorisant des peines d'emprisonnement allant jusqu'à six mois pour les Mexicains sans papiers. De nombreux procès et jurisprudences font et défont ces lois de lutte contre la migration. Les minutes men<sup>10</sup> participent parfois à des actions contre les migrants, dans le cadre légal ou à travers des opérations de démonstration, voire violentes.

Si les pays d'Amérique Latine réprouvent l'instauration du mur à la frontière sud des Etats-Unis celui-ci est également contesté aux Etats-Unis en raison des expropriations que sa construction a nécessitées et à cause des dommages écologiques qu'elle occasionne. Par ailleurs, cette barrière et la surveillance technologique accrue, loin d'inciter les migrants à renoncer à leur projet de passer la frontière, les poussent plutôt à choisir les endroits moins surveillés (désert, montagnes), et donc plus dangereux pour eux. Depuis le début de la construction du mur en 1994, 300 migrants sont morts en moyenne chaque année dans le désert<sup>11</sup>. La construction du mur, en restreignant les points de passages possibles vers les Etats-Unis, a incidemment fait coïncider la route des migrants avec les routes des trafics humains et de drogues. Ce faisant, l'amalgame entre le migrant "illégal" et le trafiquant a été renforcé, augmentant les risques encourus par les personnes qui tentent de passer clandestinement la frontière pour travailler aux Etats-Unis.

### Politiques de migration au Mexique

Au Mexique, les "remesas"<sup>12</sup> envoyées à leur famille par les personnes travaillant aux Etats-Unis constituent la deuxième source de revenus pour le pays après le pétrole. Bien que pays de départ, d'accueil et de transit pour de nombreux migrants le Mexique montre une certaine indifférence et dans certains cas fait preuve d'une certaine discrimination envers ces personnes, souvent pauvres – notamment des indigènes - et dans le besoin. Les raisons qui incitent les personnes à tenter leur chance aux Etats-Unis sont le plus souvent le chômage dans leur pays d'origine ou la recherche de revenus plus élevés à emploi égal.

En 2001, le président Fox lançait le programme "Vete Sano Regresa Sano" en faveur de la santé des migrants. En 2007, une réforme unanime et historique des textes de loi sur la migration a eu pour effet de supprimer les articles qui tendaient à criminaliser les transmigrants sans-papiers au Mexique et à alléger ainsi les lourdes peines jusqu'alors encourues par ces personnes.

En 2008, le président Calderon lance pour sa part le programme de "Rapatriement Humain" à travers l'INM pour améliorer la réception des migrants mexicains au poste d'expulsion de San Ysidro, à Tijuana.





## Contexte de la migration dans les villes frontières

Le terme "migrant" englobe des réalités très diverses. A la frontière entre le Mexique et les Etats-Unis, il définit les migrants mexicains "en transit" et les "transmigrants", c'est-à-dire les personnes originaires d'Amérique Centrale qui traversent le Mexique pour entrer aux Etats-Unis. Il désigne également les migrants "expulsés" par ordre d'un juge de migration américain des Etats-Unis et les "rapatriés" qui ont été renvoyés dans leur pays d'origine sans notification d'un acte juridique préalable.

Hommes, femmes (parfois enceintes), et même enfants, les candidats au passage aux Etats-Unis sont nombreux. Nombreux sont également les dangers encourus tout au long du parcours: accidents, attaques de délinquants et criminels encore ou abus des autorités. La traversée du Mexique jusqu'à la frontière nord se fait en bus, en avion ou en train. Les "polleros" se chargent ensuite d'assurer le passage par terre ou par mer pour un prix allant de 1 800 à 3000 dollars.

Le trajet migratoire est long et dangereux. Les conditions sont difficiles et propices au développement de maladies. Les migrants peuvent par exemple marcher des jours sans pouvoir se laver les pieds ou changer de chaussettes... Ils affrontent également le désert où ils sont soumis aux changements extrêmes de températures, aux coups de chaleur et à la déshydratation. La soif peut ainsi les conduire à consommer de l'eau non potable et la nourriture qu'ils transportent finit par se gâter. La traversée peut aussi occasionner des blessures sérieuses (entorse, fracture, tendinite) pour des personnes fatiguées ou amenées à sauter par dessus le mur de la frontière. Cachées parfois dans des arbres, les cas de chutes de personnes sont nombreux, tout comme les blessures dues aux heures de marche ou aux courses dans le désert et les montagnes. Les nuits passées par terre lors du passage de la frontière ou encore dans des hôtels aux conditions hygiéniques parfois déplorables sont des facteurs supplémentaires de risques sanitaires difficile de prendre en charge dans le contexte de mobilité de la migration.

La migration signifie également éloignement, rupture sociale, sacrifices, peur, stress, discrimination, et affecte ainsi la santé mentale des individus. Le "syndrome du migrant" est un concept qui définit l'absence de lien et de vie sociale qui pousse parfois le migrant au suicide. En conséquence, la migration peut conduire à la pratique de comportements à risques, liés par exemple aux pratiques sexuelles ou à la consommation de stupéfiants qui peuvent favoriser la contamination par le VIH/Sida. De nombreux migrants nous ont également expliqué qu'ils consommaient des drogues aux Etats-Unis pour pouvoir travailler plus longtemps et au Mexique pour pouvoir travailler sans avoir faim.

Les multiples formes de traumatismes, psychologique ou physique, dont sont victimes les personnes lors d'un trajet migratoire peuvent être aggravées en cas d'expulsion. Elles ont des conséquences importantes sur la santé et nécessiteraient un suivi médical régulier difficile de prendre en charge dans le contexte de mobilité de la migration.

Ces mouvements migratoires ont évidemment des conséquences démographiques, économiques et politiques importantes dans les villes frontières. A Tijuana et Mexicali se mêlent à la population locale les migrants primo-arrivant qui vont tenter de passer la frontière pour la première fois mais aussi ceux, expulsés et rapatriés, qui ont déjà vécu aux Etats-Unis ou tenté au moins une fois le passage de la frontière. Certains sont déjà insérés dans des réseaux clandestins (notamment les femmes et les enfants), prêts à (re)passer aux Etats-Unis, d'autres profitent des contacts avec leurs proches dans les villes



frontières. Les auberges pour migrants hébergent les plus pauvres et plus démunis d'entre eux.

Confessionnelles pour la plupart, elles leur offrent, gratuitement ou pour un prix dérisoire, une douche, un toit, de quoi manger et divers services (téléphone, offres de travail, vêtements). Ces auberges sont régies par des règles précises et propres à chaque organisation, mais on peut noter en particulier la possibilité de n'être hébergé qu'une semaine -en moyenne- et l'interdiction d'entrer pour les personnes sous l'emprise de la drogue ou de l'alcool.

### Médecins du Monde pour l'accès aux soins des migrants

Conformément à son mandat, et forte de son expérience de travail avec les migrants en Europe, Médecins du Monde a initié en 2005 un projet de soins pour les migrants à la frontière nord du Mexique avec les Etats-Unis. La migration, dans cette partie du monde, constitue une réalité et un défi humain, économique et politique. L'objectif de Médecins du Monde est de s'occuper, au Mexique, d'une population vulnérable et oubliée sur le plan de la santé. Après trois années passées à promouvoir l'accès aux soins des migrants, Médecins du Monde se retire de Tijuana et Mexicali en témoignant de la situation socio-sanitaire et des difficultés d'accès aux soins des migrants. Tout en assurant des consultations auprès de cette population, nous avons collecté des informations nécessaires pour construire un témoignage et ainsi donner à connaître la situation des migrants et leur état de santé. Nous souhaitons à présent partager notre expérience avec les Services de Santé du Mexique, ISESALUD, l'INM, les consulats et la société civile mexicaine pour que des actions de santé concrètes soient mises en place. Nous nous référons plus particulièrement au programme "Vete Sano, Regresa Sano" que nous avons soutenu depuis le début de notre intervention et qui souffre d'un manque d'effectivité, en particulier pour des raisons budgétaires.

Au Mexique, la santé des migrants en transit est mal connue<sup>13</sup>. Les enquêtes nationales officielles ne les prennent pas en compte. Les résultats présentés ici, avec toute la prudence nécessaire à leur interprétation, permettent de dégager quelques tendances fortes qui illustrent et renseignent l'étendue des difficultés d'accès aux soins rencontrées par cette population. Ces résultats doivent être lus comme un témoignage des situations observées dans les auberges pour migrants dans lesquelles nous faisons des consultations.

Au total, plus de 6000 migrants ont été vus en consultations et 1 535 migrants ont été interrogés en 2006 et 2007. Notre approche est avant tout centrée sur l'état de santé des migrants, quelque soit leur situation ou leur statut.

Les résultats présentés dans ce rapport sont issus d'une collecte de données continue menée par les équipes de Médecins du Monde dans les auberges pour migrants où nous intervenons dans le cadre de notre projet.

L'objectif initial de cette collecte de données est de fournir un panorama précis et documenté des conditions de vie et de santé des migrants hébergés dans les auberges pour migrants de Tijuana et Mexicali.

Les données ont été recueillies au moyen d'un questionnaire composé de questions fermées à choix multiples et de questions ouvertes. Ce questionnaire a été conçu conjointement par les équipes du siège de MdM (Responsable de Mission, Desk Amérique Latine, Service Technique d'Appui aux Opérations de MdM) et par l'équipe MdM présente sur le terrain (Coordination et équipe locale à Tijuana). Ce questionnaire a pris en compte le travail exploratoire préliminaire.

La collecte de données a été menée en 2006 et 2007. Pendant ces deux années, nous avons reçu 6204 migrants en consultations. 5577 consultations ont été enregistrées dans un formulaire quotidien et un questionnaire médico-social complet a été renseigné pour 1 535 migrants (Cf. Tableau 1 et 2).

Les questionnaires ont été remplis au cours d'entretiens menés lors des consultations par les médecins mexicains de MdM, à Tijuana et Mexicali. Ces entretiens ont été réalisés avec le consentement des personnes interrogées, sous forme volontaire et confidentielle. Les personnes interrogées n'ont reçu aucune rémunération pour avoir répondu à nos questions.

L'échantillonnage des patients interrogés a été réalisé sur un mode aléatoire, privilégiant les premiers migrants vus en consultation, selon le temps disponible pour les consultations suivantes des enquêteurs médecins. Toutefois, la proposition de répondre au questionnaire a été faite à chaque patient VIH séropositif.

Cette enquête nous a permis de connaître le profil des migrants des auberges pour migrants vus en consultations, et d'évaluer les conditions de vie, l'état de santé, l'accès aux soins, le respect des Droits de l'Homme et la situation migratoire et sociale des personnes interrogées.

Les résultats présentés ici doivent être lus comme un "témoignage statistique" des situations observées dans les auberges pour migrants. En effet, l'enquête ne concerne qu'une partie relativement modeste de la population migrante, celle qui fréquente les auberges pour migrants. Bien souvent, il s'agit d'une population particulièrement démunie qui ne peut en aucune manière être considérée comme une photographie représentative des migrants en général. Pour autant, et du fait de sa plus grande vulnérabilité, elle permet de souligner, par extrapolation, les manques ou les absences de politiques publiques vis-à-vis d'une population relativement importante numériquement. Elle présente la réalité des migrants interrogés telle qu'elle nous a été décrite par eux-mêmes.

Tableau 1: Nombre de consultations MdM par auberges pour migrants, en 2006 et 2007:

Casa del Migrante Scalabrini	3441	55,5 %
Casa del Migrante Betania	1354	21,8 %
Albergue Maná	640	10,3 %
Instituto Madre Assunta	400	6,4 %
Consulation ouverte Tijuana	333	5,3 %
Albergue Juvenil del Desierto	36	0,6 %
<b>TOTAL</b>	<b>6204</b>	

Tableau 2: Nombre de migrants ayant répondu au questionnaire, par lieu, en 2006 et 2007

Casa del Migrante Scalabrini	608	39,6 %
Casa del Migrante Betania	521	33,9 %
Albergue Maná	239	15,6 %
Instituto Madre Assunta	145	9,4 %
Albergue Juvenil del Desierto	20	1,3 %
Catedral de Guadalupe	2	0,1 %
<b>TOTAL</b>	<b>1535</b>	

## 1) Des situations migratoires différentes

Le terme de "migrants" cache des réalités bien différentes. (Cf. Figure 1). On considère à travers ce vocable: les expulsés des Etats-Unis qui y ont vécu un temps et reçoivent un avis légal d'expulsion, les ex-détenus libérés au Mexique après avoir purgé une peine de prison aux Etats-Unis, ceux qui ont décidé volontairement de quitter les Etats-Unis, les rapatriés qui ont vécu l'expérience du passage de la frontière sans succès et sont expulsés sans ordre légal d'expulsion, les Mexicains en transit interne qui cherchent à traverser la frontière pour tenter leur chance et les transmigrants venant d'autre pays d'Amérique Latine, notamment d'Amérique Centrale. Ces différentes populations n'ont pas le même état d'esprit, les mêmes projets, les mêmes problèmes sanitaires et des besoins différents en termes de santé.

Quel que soit leur statut, tous les migrants devraient pouvoir bénéficier d'un accès aux soins en leur qualité de population particulièrement vulnérable de par leur vécu.

Figure 1: Les différents types de migrants vus en consultation

	Fréquence	Pourcentage
Expulsés	2380	39,3%
Rapatriés	1690	27,2%
En transit	1344	21,6%
Transmigrants	720	11,6%
Sortie volontaire	70	1,10%
<b>TOTAL</b>	<b>6204</b>	

## 2) Projet migratoire et accès aux soins

Pour les migrants, la principale raison de vouloir passer aux Etats-Unis est de trouver de meilleures possibilités d'emplois (80,5%) ou de rejoindre leur famille (18,5%). On notera qu'une raison médicale est également invoquée dans 0,5%.

La question de l'accessibilité économique aux services de soins reste importante pour les migrants. Ces derniers sont des travailleurs économiquement productifs, mais peu disposés, pendant leur parcours migratoire, à dépenser leurs économies, et ce encore moins dans la santé. Les rackets dont ils peuvent être victimes lors de la traversée empêchent d'autant plus tout accès à des soins payants.

La levée de l'obstacle financier constitue une étape décisive vers l'accès aux soins de santé primaire pour cette population à faible revenu lors du processus de migration. Il est important d'assurer un accès gratuit aux soins, consultations et médicaments inclus dans le cadre du programme "Vete Sano, Regresa Sano".

La majorité des migrants interrogés ont pour objectif de (re)traverser la frontière. Ils font de ce passage une priorité, quoi qu'il en coûte. Cela rend ce projet plus important que leur santé même. Cette grande mobilité les empêche de s'insérer dans les processus administratifs d'inscription au Seguro Popular, ou encore d'attendre des rendez-vous de consultations dans des hôpitaux surchargés ou alors de pouvoir bénéficier de suivis médicaux réguliers.

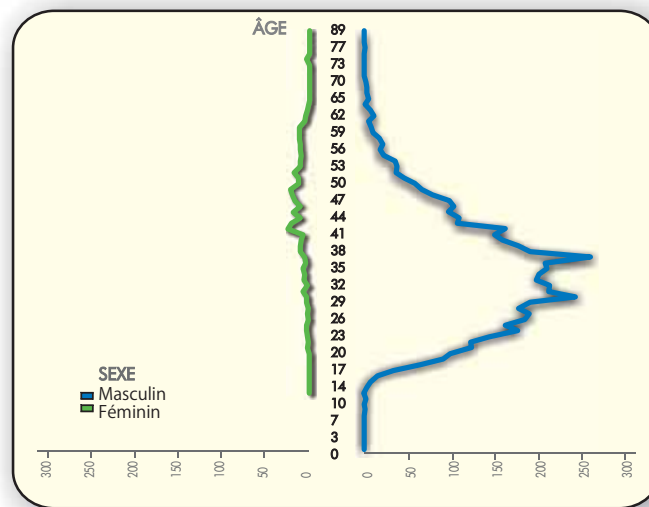
Des stratégies d'accès aux soins adaptées doivent être mises en place pour répondre aux besoins et aux contraintes de cette population spécifiques et ainsi leur assurer un véritable accès à la santé.

### 3) Démographie de la population migrante

Nous avons reçu en consultation essentiellement des hommes (90,3% des patients)<sup>14</sup>. L'âge moyen des migrants vus en consultation est de 33 ans, en pleine force de l'âge pour pouvoir affronter la migration et trouver un emploi aux Etats-Unis. (Cf. Figure 2)

La santé est, pour eux, considérée comme un bien pour pouvoir supporter cette aventure. Toutefois, elle n'est pas considérée comme prioritaire lorsqu'elle s'avère devenir un obstacle au passage de la frontière.

Figure 2: Sexe et âge des migrants vus en consultation – une population jeune



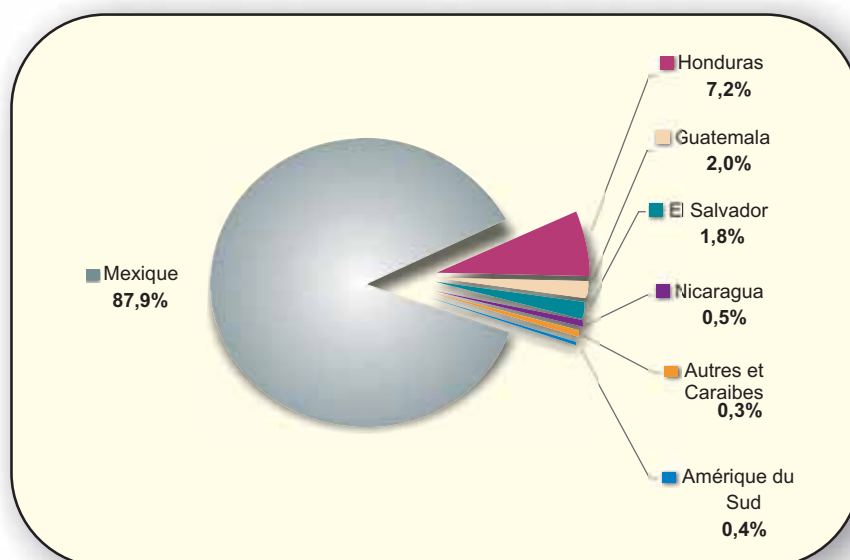


#### 4) Lieu d'origine des migrants

La majorité des personnes interrogées (65,9%) nous ont dit venir de zones urbaines. Plus d'un tiers des migrants vus en consultation provenaient des Etats de Jalisco (11%), Michoacan (10%), Distrito Federal (8%) et Guerrero (6%). Un migrant sur huit vient d'un pays autre que le Mexique, essentiellement d'Amérique Centrale. (Cf. Figure 3).

Ces derniers, appelés aussi transmigrants, vivent la même situation que les Mexicains sans-papiers aux Etats-Unis. La peur des expulsions, le racket et un accès à la santé inexistant pour eux au Mexique viennent s'ajouter aux premières difficultés.

Figure 3. Lieu d'origine des transmigrants



### 1) Santé générale des migrants

Les données spécifiques sur la santé des migrants en transit semblent inexistantes au Mexique. Il n'y a pas d'études médicales ni de données officielles concernant cette population particulière. Par ailleurs, les données du groupe Beta portant sur les problèmes que peuvent affronter les migrants au cours de leur trajet ne sont pas assez précises.

Pour répondre aux difficultés d'accès aux soins des migrants de passage à Tijuana, Médecins du Monde a mis en œuvre une consultation médicale spécifique.

En trois ans, sur les 6204 consultations médicales dispensées, 5577 ont fait l'objet d'un recueil de données simplifié et, parmi elles, un questionnaire médico-social très complet a été rempli, de manière aléatoire, par 1535 personnes.

Ces deux approches ont permis de recueillir les résultats des consultations :

- Concernant le recueil simplifié le médecin a noté à l'issue de chacune des 5577 consultations un seul diagnostic, le principal ou le plus grave lorsqu'il y en avait plusieurs. L'équipe médicale a utilisé la CIAP pour coder les diagnostics.

- Concernant le recueil de données médico-sociales utilisé pour 1535 patients, le médecin a pu noter jusqu'à 3 diagnostics, toujours en s'appuyant sur la CIAP. Le Nombre de diagnostic par consultant reste modéré : 1.09.

Les données médicales confirment que les migrants vus en consultation sont plutôt en bonne santé, condition nécessaire pour ne pas échouer dans le projet migratoire : sur 5577 consultations, 1094 concernent des migrants qui ne présentent pas de pathologie (19.6%) mais qui sont en demande d'information et/ou de dépistage du VIH / sida.

Toutefois, ceux d'entre eux qui présentent des problèmes de santé au cours de ce parcours de migration font face à de réelles difficultés d'accès aux soins.

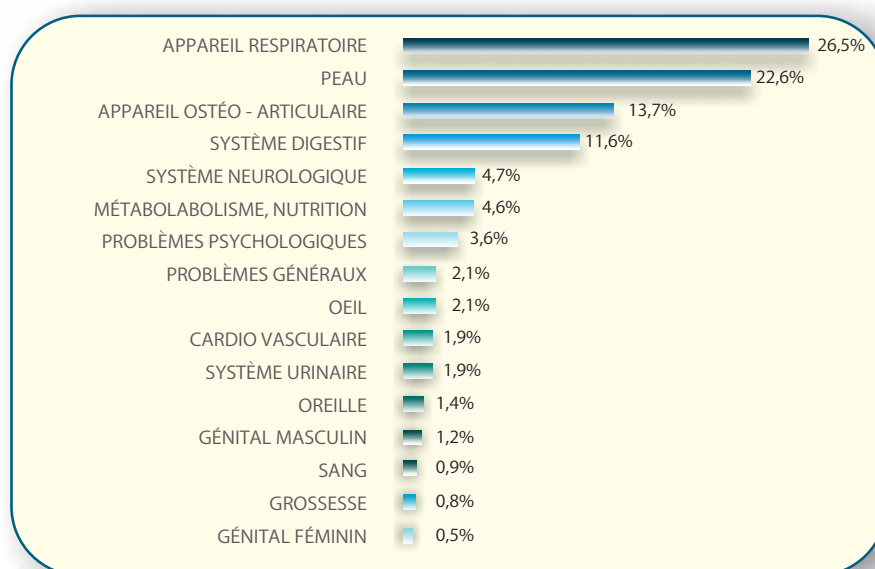
Les résultats de consultations ayant conduit à poser un diagnostic ( $n = 5577 - 1094 = 4483$ ) mettent en évidence la prédominance des pathologies respiratoires (26.5%), cutanées (22.6%), de l'appareil locomoteur (13.7%) et digestives (11.6%).

Notons que les troubles psychologiques ne représentent que 3.6% des diagnostics posés, ce qui semble assez faible compte tenu des difficultés rencontrées par les migrants dans ces parcours très fragilisant (éloignement familial, insécurité, isolement, nombreuses violences physiques, matérielles, psychologiques...). Il est possible d'envisager que le projet migratoire, qui nécessite l'ensemble des ressources du migrant, constitue pour certains d'entre eux un rempart contre la détresse psychologique. Une sous-déclaration des problèmes d'ordre psychologique par les consultants reste envisageable.



A titre de comparaison, Médecins du Monde accueille de nombreux migrants dans ces centres de soins en France : les diagnostics les plus fréquents portent également sur les appareils digestif, respiratoire, ostéo-articulaire et cutané... notons que le psychologique apparaît dans 13.6% des consultations.

Figure 4: Résultats médicaux des consultations



Les diagnostics les plus fréquents correspondent à des pathologies infectieuses (47.3% des consultations ayant conduit à poser un diagnostic) - principalement pour l'appareil respiratoire (91.3% des pathologies respiratoires sont infectieuses) et cutanées (56% des pathologies cutanées sont infectieuses).

Les pathologies traumatiques représentent 11.5% des résultats de consultation, principalement au niveau cutané (55% des pathologies traumatiques concernent la peau) et ostéo-articulaire (26% des traumatismes).

On observe que les pathologies renvoyant au mal être, aux difficultés liées aux conditions de vie (angoisse et stress - 0.4% ; trouble du sommeil - 0.3% ; dépression et sentiment dépressif - 0.6% ; plaintes liées au système digestif et troubles du transit - 2.8%...) représentent une part non négligeable des résultats de consultations.

Les pathologies cutanées restent nombreuses (22.6% des diagnostics) et s'expliquent en partie par les conditions d'hygiène déplorables pour beaucoup d'entre eux et par les nombreux traumatismes (brûlures, plaies...)

Les pathologies de l'appareil locomoteur, souvent traumatiques, résultent la plupart du temps des conditions de traversée de la frontière et des violences dont ils sont victimes.

Des pathologies digestives, souvent infectieuses et liées aux conditions d'alimentation, sont également à rapprocher au stress de l'épisode de migration. On notera le fait que la déshydratation est un diagnostic anormalement fréquent (1.6%) et naturellement lié aux passages de la frontière par la traversée de zones désertiques.

Les problèmes psychologiques regroupent des symptômes tels que l'anxiété ou le stress (26% des troubles psychologiques), des syndromes dépressifs (20.5%) et des pathologies psychiatriques lourdes comme la schizophrénie (18.6% des troubles psychologiques 0.6% des résultats de consultation).

Les abus de drogues (18.6% des troubles psychologiques) et d'alcool (11.8%) impliquent une prise en charge spécifique.

Figure 5: Les 20 principales pathologies des migrants

Dermatophytose	8,0%
Grippe	7,0%
Streptococcie pharyngée	5,4%
Laryngite, trachéite aiguë	3,2%
Douleur musculaire	3,0%
Maladie des dents/des gencives	2,2%
Mal de tête	2,2%
Problèmes des lombes	1,7%
Déshydratation	1,6%
Diabète non insulino-dépendant	1,3%
Cystite/autre infection urinaire	1,3%
Eraflure, égratignure, ampoule	1,2%
Infection aiguë voies respiratoire supérieures	1,2%
Coupure/lacération	1,1%
Dermatite atopique/eczéma	1,0%
Entorse de la cheville	1,0%
Infection gastro-intestinale	0,9%
Ecchymose/contusion	0,9%
Maladie de l'œsophage	0,9%
Diarrhée	0,9%
Hypertension non compliquée	0,8%

Les pathologies potentiellement graves (asthme, PTSD, VIH, tuberculose, épilepsie, hépatites B-C, diabète, maladies cardio-vasculaires, pathologies thyroïdiennes, cancers, traumatismes) restent assez peu nombreuses (5.6% des consultations ayant conduit à poser un diagnostic, 4.5% de l'ensemble des consultations).

Figure 6: Répartition des pathologies à potentiel de gravité

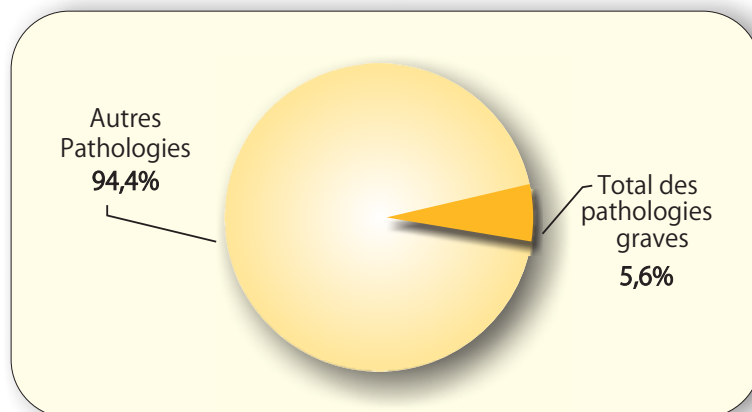
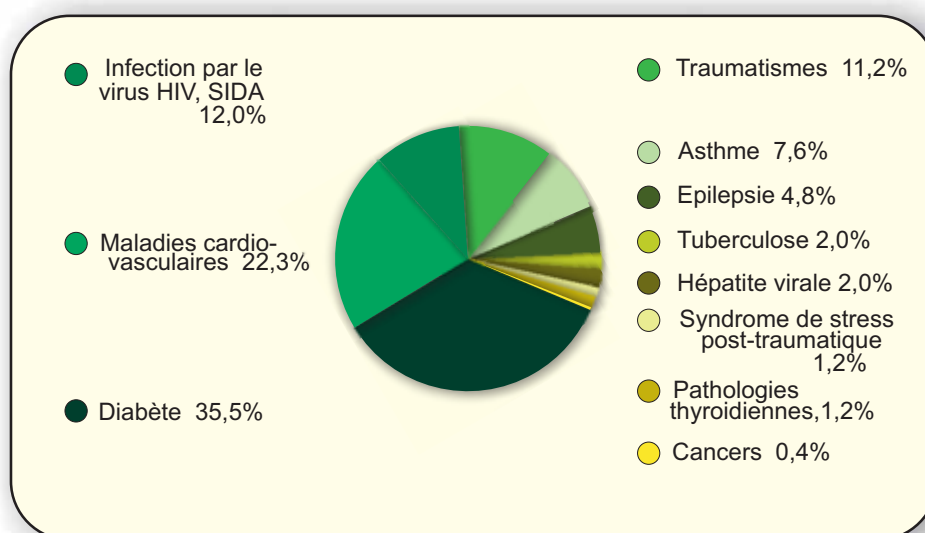


Figure 7: Répartition des pathologies graves en pourcentage



Le diabète arrive en tête de ce type de pathologies (35.5% des pathologies à potentiel de gravité, 1.6% des consultations), suivi des pathologies cardio-vasculaires (respectivement 22.3% des pathologies à potentiel de gravité et 1% des consultations) et l'infection à VIH / sida (respectivement 12% des pathologies à potentiel de gravité et 0.5% des consultations).

Le faible pourcentage des pathologies cardio-vasculaire est à rapprocher de la moyenne d'âge relativement jeune de la population des migrants.

En revanche, on notera la relative importance de la proportion d'infections par VIH qui s'explique dans une population principalement masculine, jeune, isolée, vulnérable.

Cinq cas de tuberculose et cinq cas d'hépatite virale ont pu être détectés lors des consultations proposées par Médecins du Monde.

Les pathologies diagnostiquées ont été scindées en 3 groupes selon la durée prévisible de leur prise en charge : les affections nécessitant une prise en charge courte (moins de 6 mois), à moyen ou long terme (6 mois ou plus) et indéterminée.

A l'issue de 17% des consultations, le problème de santé diagnostiqué nécessitait une prise en charge à moyen ou à long terme, et, dans 74.5% des cas, la prise en charge envisagée restait de court terme.

Les pathologies nécessitant une prise en charge à moyen ou long terme sont, entre autres, le diabète et l'hypertension, le VIH-Sida et les traumatismes.

Ces pathologies, et certaines pathologies infectieuses, si elles ne sont pas prises en charge ou prévenues suffisamment tôt, peuvent avoir des conséquences sanitaires - voire économiques - graves aussi bien pour la santé du migrant que pour la société en générale.

Ces données démontrent un réel besoin d'accès aux soins pour les migrants. L'expérience de Médecins du Monde nous permet également d'affirmer l'importance d'un accès aux soins à proximité des lieux de passage de migrants - auberges pour migrants et postes d'expulsion au Mexique - à des horaires adéquats.

Les prises en charges médicales ont parfois nécessité une orientation vers des spécialistes ou vers l'hôpital. De 2006 à 2007, Médecins du Monde a référé 232 patients pour une prise en charge de deuxième niveau, soit 3,9% des patients vus en consultation.

Médecins du Monde a par ailleurs accompagné 59 personnes, 1% des patients vus en consultations.

## 2) Prévention et prise en charge du VIH / sida : l'exemple de Médecins du Monde

L'éloignement et la rupture sociale avec son milieu d'origine, l'anxiété et le stress, les psycho-trauma sont autant de facteurs de déstabilisation pouvant occasionner une vulnérabilité plus grande dans les comportements sexuels à risques et propices à des infections sexuellement transmissibles dont le VIH/sida.

La prévalence du VIH/sida dans la population rencontrée est de 1%, soit plus importante que le taux de prévalence du Mexique (0,3%) et des Etats-Unis (0,6%)<sup>15</sup>.

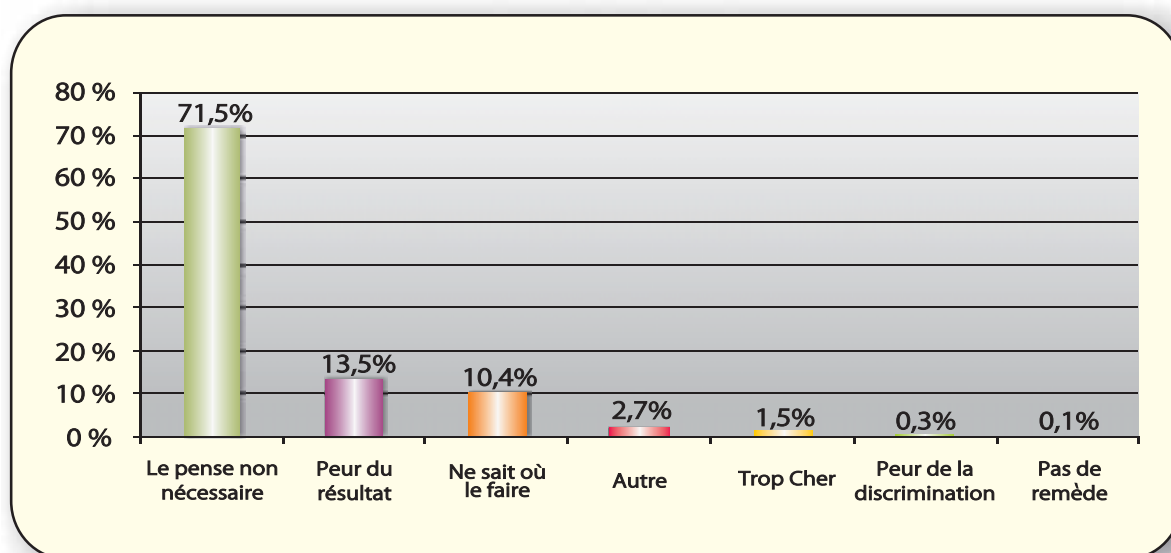
En effet, Médecins du Monde a proposé en consultation un test de dépistage volontaire aux personnes qui le souhaitaient. Ont par ailleurs été réalisées de nombreuses actions collectives de prévention, à travers 426 sessions de sensibilisation à plus 12 813 migrants et de la diffusion de plus de 40 000 feuillets d'information sur cette maladie. Au total, 29,8% des migrants vus en consultation ont accepté le test de dépistage du VIH. Sur les 1 774 tests de VIH effectués, 17 tests se sont révélés positifs.

Les personnes détectées positives ont bénéficié d'une prise en charge et d'un accompagnement spécifique par les services de soins spécialisés du Secrétariat de la Santé de Basse Californie vers lesquels ils ont été référés par Médecins du Monde.

Il faut souligner que plus de 56% des migrants vus en consultations n'avaient jamais fait de test VIH (Cf. Figure 8). La moitié des tests réalisés l'ont été aux Etats-Unis, notamment pour les personnes qui ont effectué un passage en prison.

Du fait des pratiques à risques de cette population vulnérable, liées aux conditions difficiles de la migration, il est important de pouvoir assurer des sessions de prévention sur le VIH-Sida et de proposer, de façon régulière, des tests pour les migrants qui le souhaitent tout au long du trajet migratoire.

Figure 8: Raisons pour lesquelles les migrants n'ont pas fait le test VIH



### 3) Santé des mexicains expulsés, rapatriés, en transit et des transmigrants

Il y a peu de différences significatives lorsque l'on compare les résultats de consultations par appareil entre les différentes catégories de migrants.

On notera que les personnes expulsées présentent plus souvent des troubles psychologiques (5.7% des consultations vs 3.6% dans l'ensemble de la population des migrants).

De même, les personnes rapatriées souffrent plus de problèmes ostéo-articulaires, ce qui s'explique principalement par les conditions de traversée et leurs conséquences sur l'appareil locomoteur, souvent traumatiques.

Enfin, on notera que les résultats de consultations concernant les transmigrants font apparaître des pathologies plus nombreuses: ils ne sont que 10.8% à être cliniquement sain contre plus de 20% des expulsés et des rapatriés. Il est indispensable d'offrir un accès aux soins facilité et de qualité à chaque migrant, en particulier aux transmigrants, qui ne sont pas Mexicains.

#### 4) Santé des femmes migrantes

Selon les données officielles disponibles sur la migration, les femmes migrantes expulsées sont en général moins nombreuses que les hommes (18% vs 82% - sources officielles de l'INM<sup>16</sup>). Elles représentent au total 9.7% des migrants vus en consultation par Médecins du Monde.

Dans les auberges pour migrants, les femmes ne représentent que 7% des personnes vues en consultation<sup>17</sup>.

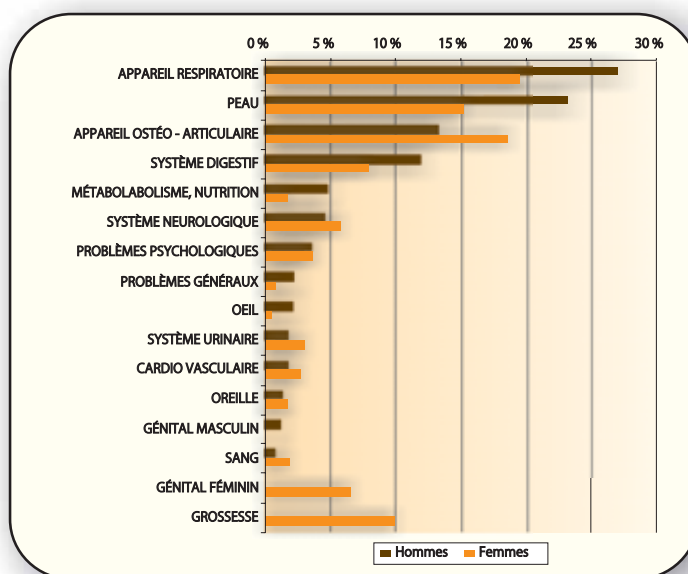
Au poste d'expulsion de San Ysidro, nous constatons que les femmes expulsées et rapatriées sont plus demandeuses et donc surreprésentées dans les consultations médicales que les hommes. Elles représentent en effet 32.4% des patients vus dans le cadre de la consultation ouverte.

Les femmes semblent souffrir plus que les hommes des difficultés physiques liées à la traversée (pathologies de l'appareil locomoteur dans 18.6% contre 13.2% pour les hommes).

Bien évidemment, elles présentent plus souvent des troubles liés à la grossesse / accouchement (7,7% des migrantes vues en consultations étaient enceintes, de nombreuses femmes souhaitant en effet voir leur enfant naître aux Etats-Unis pour qu'il bénéficie de la nationalité américaine), des pathologies génitales et urinaires (Cf. Figure 9).

Les femmes migrantes doivent pouvoir bénéficier de consultations spécifiques, aussi bien aux points d'expulsions que dans les auberges pour migrantes et mineurs. La prise en charge materno-infantile des femmes migrantes doit être considérée comme une priorité.

Figure 9: Analyse comparée des types de maladies des hommes et femmes migrants





### 5) Santé des mineurs migrants

Les mineurs migrants font partie des plus vulnérables en terme de santé.

L'expulsion, la séparation d'avec leurs parents sont autant de traumatismes psychologiques pour les enfants. Toutefois, ceux d'entre eux qui sont expulsés ou rapatriés semblent bien pris en charge sur le plan médical par les médecins de la Border Patrol.

Nous suggérons qu'une prise en charge médicale systématique soit proposée aux mineurs au moment de leur expulsion, du côté mexicain.

De 2006 à 2007, Médecins du Monde a vu en consultations 1 39 mineurs dont 41 au poste d'expulsion de Tijuana. (Cf. Figure 10)

Il est important de noter que 19,4% des mineurs vus en consultation étaient en bonne santé. Les mineurs souffrent essentiellement de problèmes respiratoires (36,6%), de problèmes de peau (17%) et de problèmes digestifs (12,5%). De plus, de ces 1 39 mineurs, 48 étaient des filles. 3 d'entre elles ont consulté pour une grossesse, soit 6,25%.

Figure 10: Les 10 principales maladies des mineurs migrants

Grippe	10,1 %
Streptococcie pharyngée	9,4 %
Mal de tête	7,9 %
Dermatophytose	7,2 %
Diarrhée	6,5 %
Douleur musculaire	6,5 %
Cystite/autre infection urinaire	2,2 %
Grossesse	2,2 %
Otite moyenne aiguë/myringite	1,4 %
Maladie des dents/des gencives	0,7 %

## Le Programme Vete Sano, Regresa Sano, une occasion à saisir pour améliorer l'accès aux soins des migrants

### 1) Les atouts du Programme : des principes humanitaires et d'équité

Le Programme "Vete Sano, Regresa Sano" a été mis en place par le président Vicente Fox et son Secrétaire d'Etat à la Santé le Docteur Julio Frenk Mora en 2001. Ce Programme repose sur deux principes: l'universalité de l'accès aux services de santé ; la prise en charge par les migrants eux-mêmes des aspects de prévention. Il propose trois types d'intervention:

- des campagnes d'information,
- des actions de prévention,
- une prise en charge médicale dans les lieux d'origine, de passage et de destination.

Dans ses principes, le Programme reconnaît que le manque d'accès aux soins constitue un facteur de vulnérabilité pour les migrants et que l'accès gratuit aux services de santé lève l'obstacle financier, principal frein mentionné par les migrants pour se faire soigner. Il rappelle en cela qu'un accès aux soins adaptés relève "de la tradition d'hospitalité du Mexique, [d'] un principe d'équité et [d'] un principe humanitaire universel"<sup>18</sup>.

Il fait reposer son action sur l'implication des trois niveaux de gouvernements (fédéral, d'Etats, municipal), ainsi que sur la coordination des services de santé avec les communautés de migrants. Le Programme s'appuie également sur un Passeport Santé, la "Tarjeta del Viajero", qui permet l'établissement d'un dossier de suivi médical et ouvre le droit à des consultations médicales gratuites.

### 2) Les faiblesses du Programme : un accès aux soins qui reste théorique

#### Le manque de financement

Malgré la législation<sup>19</sup> et l'instauration du Programme "Vete Sano, Regresa Sano", peu d'actions concrètes ont été initiées à ce jour pour le faire connaître et en assurer la mise en œuvre : Quasiment aucune campagne publique d'information et s'il existe bien des documents d'information relatifs aux droits ouverts aux migrants et transmigrants par le Programme, ils ne sont, semble-t-il, pas distribués aux publics concernés. Aucune action de prévention n'a encore été développée. Après trois ans de présence et d'activité à Tijuana et Mexicali, nous constatons qu'aucun des 1535 migrants rencontrés en consultation ne connaît l'existence de ce Programme pas plus que les personnes des services de santé interrogées. La principale raison avancée à l'ineffectivité du Programme est le manque de financements pour assurer sa mise en œuvre et sa diffusion,

#### Des actions à adapter

Malgré le manque de financement, force est de constater qu'il existe une volonté réelle d'agir en faveur d'un meilleur accès aux soins des migrants. Des accords entre les auberges pour migrants de Tijuana et



ISESALUD ont ainsi permis de mettre à disposition des auberges des internes en médecine pour assurer des consultations. Toutefois, les horaires de ces permanences, qui ont lieu en journée de 7 heures du matin à 17 heures, ne sont pas toujours adaptés au rythme des auberges pour migrants qui accueillent le plus grand nombre d'entre eux entre 18 heures et 22 heures après une journée de travail. Dans la journée, peu de migrants se trouvent dans ces auberges dont la plupart ouvrent seulement à 15 heures.

La présence d'un médecin aux postes d'expulsion de Tijuana et Mexicali serait également particulièrement nécessaire afin de proposer des services médicaux aux migrants et permettre ainsi la diffusion de messages de prévention, la détection de problème de santé nécessitant une prise en charge particulière et l'orientation de ces cas vers les services adéquats. Par ailleurs, il est important de garantir un accès gratuit aux soins, aux médicaments ainsi qu'aux examens complémentaires en développant des programmes du type Seguro Popular spécialement destiné aux migrants. Dans ce sens, le Passeport Santé doit devenir effectif, pour permettre l'intégration rapide des personnes dans le Programme "Vete Sano, Regresa Sano" qui garantit justement l'accès gratuit aux soins et un suivi médical.

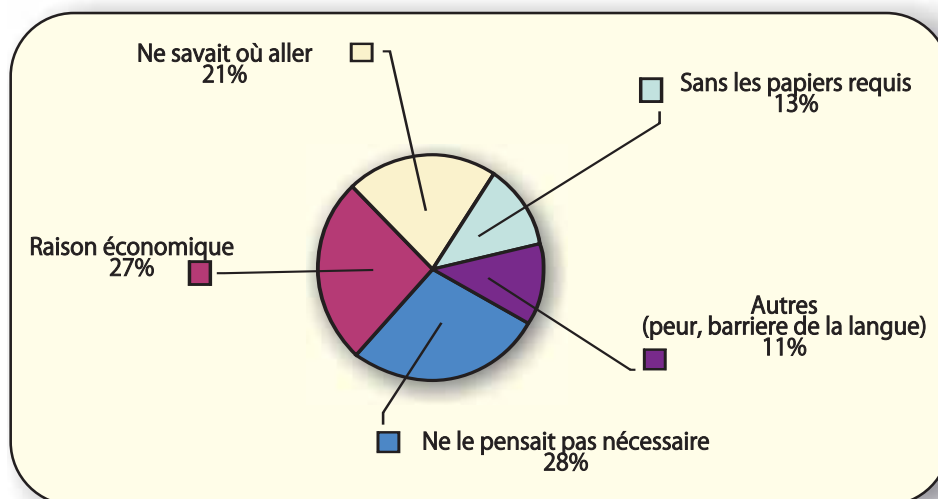
### Refus de soins

La discrimination peut constituer pour les migrants un obstacle réel à l'accès aux soins. L'image dont ils pâtissent à travers les médias, les représentations que s'en font l'opinion publique ou les personnels de services destinés à ce public, - les professionnels de santé par exemple, sont autant de déterminants qui peuvent entraver un accès aux soins auquel ils ont pourtant droit. Les préjugés péjoratifs dont ils souffrent peuvent motiver le rejet autrement injustifié de ceux en charge de les recevoir. Ils peuvent également conduire les migrants à s'exclure d'eux-mêmes de service de santé où ils seront, selon eux, par expérience ou pressentiment, mal reçus. Dans la ville de Tijuana ville née de la migration-, l'image des migrants est associée aux idées de violence et de délinquance.

Contrairement à l'esprit du Programme "Vete Sano, Regresa Sano", qui défend l'accès à la santé pour tous les migrants, certaines des personnes interrogées n'ont pas pu avoir accès à ces soins. Ainsi, 17% des migrants vus en consultation avaient déjà été malades pendant le trajet mais beaucoup d'entre eux n'ont pas eu accès aux soins pour des raisons pourtant prises en compte par le Programme VSRS. (Cf. Figure 11)



Figure 11: Raisons pour lesquelles les migrants n'ont pas eu accès aux soins



Par ailleurs, 13 des 262 personnes malades, soit 5,3% de ces malades, nous ont dit s'être vus refuser un accès aux soins, essentiellement pour raisons financières (57,2%) ou par manque de papiers d'identité officiels (21,4%). Trois de ces refus rapportés par les migrants se seraient passés dans des institutions médicales publiques mexicaines et deux cas dans les centres de détention migratoire des Etats-Unis. (Cf. Figure 12)

Dans l'institution médicale publique mexicaine, les cas de refus auraient porté sur un cas de polytraumatisme ; une fracture du tibia et un trouble de la personnalité. Dans le centre de détention migratoire, le refus aurait porté sur des cas de tendinite et de luxation.

En 2006 et 2007, Médecins du Monde a référé 232 personnes pour une attention médicale de second et troisième niveau, soit 3,9% des personnes vues en consultations.

Figure 12: Lieu où l'attention médicale a été refusée, par pays et institution

		Institution où le soin a été refusé					TOTAL
		Institution médicale publique	Institution médicale privée	Centre de détention migratoire	Prision	Autres	
Pays où le soin a été refusé	E.U.A.	1	0	2	4	0	7
	México	3	1	0	0	2	6
Total		4	1	2	4	2	13

## IV.

# Les violences liées au parcours migratoire

### 1) La violence: réalité de la migration, dangers pour la santé

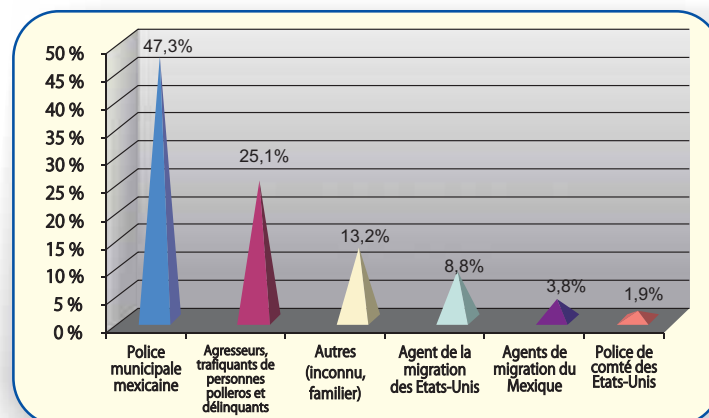
Outre la violence liée aux conditions socio-économique des migrants et caractérisée entre autre par la discrimination et les conséquences de la pauvreté, le parcours migratoire recèle de nombreux dangers pouvant avoir un effet immédiat sur la santé physique et mentale des individus : fatigue extrême, déshydratation, coup de chaleur ou hypothermie dans le désert, attaques d'animaux sauvages (serpents, scorpions, ours...), intoxication, noyade, pieds coupés lors des chutes depuis le toit du train, brûlures importantes ou asphyxie lors des passages cachés dans des véhicules, accidents de la route, course-poursuite avec les agents de migration. Ces accidents provoquent dans certains cas la mort des personnes. S'il n'y a pas de données concrètes sur ces dangers, les témoignages sont nombreux.

Ces formes de violence, vécues ou anticipées, ont des conséquences sur la santé physique et mentale des migrants (blessures, stress, peur, anxiété...).

A ces violences accidentelles, s'ajoutent au cours de l'épisode migratoire, de nombreux risques liés à la situation de dépendance dans laquelle se trouvent les individus qui cherchent à passer clandestinement la frontière : vols, abandons par les passeurs, séquestration, viols, agressions physiques et morales. Les échanges, au cours des consultations, entre nos médecins et les migrants ainsi que les données collectées révèlent que ces derniers sont régulièrement victimes de violations de leurs droits. 20,8% des migrants vus en consultation se sont plaints d'avoir subi des violences volontairement exercées sur eux par des individus. Plus de 85% de ces cas de violence référées se seraient déroulées au Mexique<sup>20</sup>. Seulement 25% de ces violences serait le fait de criminels. La police municipale mexicaine a été accusée dans presque la moitié des cas qui nous ont été rapportés. (Cf. Figure 13). 9.8% de la population interrogée aurait ainsi été victime de la police municipale. 3,3% des expulsés auraient souffert d'actes délibérés de la part de la Border Patrol.

Plus de la moitié des migrants qui ont nécessité une assistance médicale après des violences subies par la police mexicaine municipale ou les agents de migration des Etats-Unis n'ont pas eu accès à l'assistance médicale requise.

Figure 13: Responsables des violences rapportées par les migrants



les agressions les plus communément subies sont des agressions physiques qui nécessitent, dans certains cas, une assistance médicale. Quant aux vols commis à l'encontre des migrants, ils accroissent leur vulnérabilité socio économique tout en réduisant leur capacité financière d'accès aux services de santé. L'obligation vitale de recouvrir des biens accentue dès lors leur dépendance vis-à-vis de systèmes ou d'individus peu scrupuleux (Cf. Figure 14).

D'autres types de violences qui peuvent paraître moins graves (destruction de papiers d'identité telles que les cartes remises par les auberges pour migrants ou les services du DIF, actes officiels nominatifs d'expulsion) ne sont pas non plus sans conséquences sur la santé.

En effet, la présentation de papier d'identité est un pré requis pour bénéficier du système de santé Seguro Popular, avoir accès aux services de santé ou encore bénéficier de certains médicaments comme par exemple les antirétroviraux pour les personnes séropositives.

Figure 14: Responsables des violences rapportées par les migrants, par type de violences

		Responsables de violences au Mexique et aux Etats-Unis						Total	Pourcentage
		Police municipale mexicaine	Agents de migration du Mexique	Agresseurs, trafiquants de personnes polleros et délinquants	Agent de la migration des Etats-Unis	Police de comté des Etats-Unis	Autres (inconnu, familial)		
Types de violences	Agression physique	58	3	8	13	4	18	104	33 %
	Vol de biens	28	0	41	0	1	10	80	25 %
	Agression physique et vol	38	6	30	1	0	6	81	25 %
	Agression verbale	19	3	1	12	1	6	42	13 %
	Agression psychologique	8	0	0	2	0	2	12	4 %
	<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>12</b>	<b>80</b>	<b>28</b>	<b>6</b>	<b>42</b>	<b>319</b>	
	<b>Pourcentage</b>	<b>47,3 %</b>	<b>3,8 %</b>	<b>25 %</b>	<b>8,8 %</b>	<b>1,9 %</b>	<b>13,2 %</b>		

## 2) Le cas des expulsions nocturnes: un risque supplémentaire pour les migrants

Les reconduites aux frontières et les expulsions sont parties intégrantes des politiques de lutte contre l'immigration clandestine mises en place par les Etats. Leur légitimité et leur justification n'ont pas à être débattues dans le cadre de cette étude. On s'interrogera néanmoins sur la manière dont elles sont parfois exécutées et sur les conséquences pour la santé des personnes à l'encontre desquelles elles s'exercent.

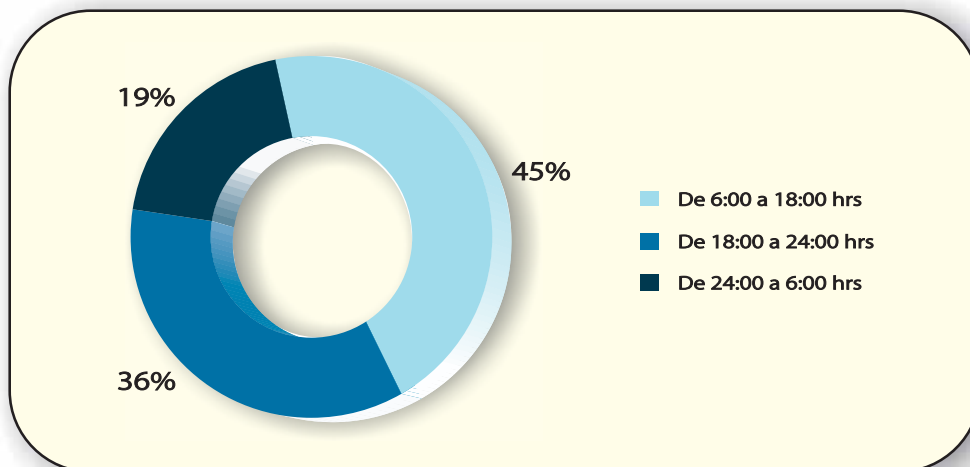
Les expulsions nocturnes autorisées par le gouvernement américain peuvent être considérées comme une maltraitance vis à vis des personnes expulsées. Les personnes expulsées de nuit se retrouvent à Tijuana, une ville que bien souvent elles ne connaissent pas et qui est l'une des plus dangereuses du Mexique. La nuit, les probabilités d'être interpellé par la police ou d'être victime d'agression par des délinquants sont plus fortes et les auberges pour migrants sont fermées. Peu nombreux sont ceux disposant de moyens pour



se payer un transport ou une nuit d'hôtel ; beaucoup se retrouvent à dormir où ils peuvent. Par ailleurs, les personnes souffrantes n'ont aucune possibilité d'être reçues par un médecin ou référées à une institution de soins en cas de besoin.

Selon nos statistiques, 64,2% des migrants fréquentant les auberges où nous intervenons ont déjà été expulsés et plus de la moitié l'a été entre 18 heures et 6 heures du matin. (Cf. **Figure 15**). Les expulsions de nuit peuvent être considérées comme un manquement à la sûreté de la personne et représentent dès lors une violation de l'Article 3 de la Déclaration des Droits de l'Homme de l'ONU<sup>21</sup>.

Figure 15: Horaires des expulsions des migrants interrogés.



Il semble important de pouvoir mettre en place un processus de référencement entre le Mexique et les Etats-Unis pour les cas d'expulsion de personnes malades dont le traitement ne doit pas être interrompu (notamment pour ce qui est de la Tuberculose, le VIH, les maladies à fort potentiel de contagion, et les maladies chronique-dégénérative par exemple). De même, une meilleure coordination entre la Border Patrol et les services de l'INM sur les horaires d'expulsion de nuit permettrait d'anticiper les besoins en logement, transport, soins médicaux et protection des migrants à leur arrivée sur le sol Mexicain. Exemple peut être pris sur des engagements existant déjà dans d'autres pays<sup>22</sup>.

Dans 18% des cas d'interruption de traitement, la raison invoquée par les migrants interrogés est la confiscation du médicament au moment de l'expulsion. Il nous est impossible de savoir si cette confiscation est légalement ou médicalement justifiée.

La confiscation de médicaments par les agents de la patrouille de la frontière américaine relève de la rupture de soins, hautement préjudiciable si cette confiscation est médicalement injustifiée.

En 2006 et 2007, Médecins du Monde a soigné 6204 migrants dans les auberges de Tijuana et de Mexicali et au poste d'expulsion de Tijuana San Ysidro. Le budget mensuel d'un montant de 2700 dollars a permis l'achat des médicaments pour les trois sites et le versement des salaires pour deux médecins.

A travers le travail mené auprès de la population migrante, Médecins du Monde a pu se rendre compte du manque de données relatives à la santé des migrants tout comme des faiblesses du Programme "Vete Sano, Regresa Sano". Ce rapport présente un panorama partiel de l'état de santé des migrants dans les auberges pour migrants et au poste d'expulsion San Ysidro de Tijuana, et de leur accès aux soins. Le processus migratoire induit des risques et des besoins en termes de santé publique auxquels il est important de répondre. Des actions en faveur de la santé des migrants doivent être mises en place, pour le bénéfice de tous. On trouvera ci-dessous les principaux enjeux qui apparaissent à travers cette étude :

- Accès gratuit aux soins consultations, traitements, examens complémentaires incluant une écoute afin de réduire les risques sanitaires physiques et psychologiques de la population migrante,
- Suivi épidémiologique de la population migrante qui part et revient au Mexique,
- Bénéfice en termes de santé publique pour le Mexique, si une attention particulière est offerte aux femmes (dont celles enceintes) et aux mineurs migrants,
- Bénéfice en termes de santé publique pour le Mexique, si la vaccination et la prévention des infections contagieuses et sexuellement transmissibles sont systématisées chez les migrants de retour sur leur lieu d'origine,
- Bénéfice économique à prévenir les infections des migrants avant qu'elles ne dégèrent et ne nécessitent des soins d'urgences dont le coût sera plus élevé et à la charge de la société mexicaine,
- Obligation pour le Mexique de respecter le droit à la santé des populations migrantes mexicaines et transmigrantes pour être en mesure d'exiger le même respect pour ses ressortissants dans les pays voisins,
- Intérêt de développer le programme de santé "Vete Sano, Regresa Sano", comme un exemple à suivre aux Etats-Unis,
- Intérêt pour le Mexique de pouvoir suivre médicalement l'attention portée à ses ressortissants par la Border Patrol
- Bénéfice à l'ensemble de la population de la lutte contre la délinquance et les rackets dont sont victimes les migrants

En tant que pays d'envoi, de réception et de transit des migrants, le Mexique a un rôle régional important à jouer sur le plan sanitaire. Ainsi, si le programme "Vete Sano, Regresa Sano" s'adresse prioritairement aux villes de Tijuana et Mexicali, points de passage obligés des migrants, il mériterait d'être érigé en modèle à l'ensemble du pays. Une collaboration renforcée entre les autorités municipales, étatique et fédérales permettrait d'assurer sur la route migratoire que constitue le Mexique entre le Sud et le Nord du continent américain une politique de réduction des risques sanitaires bénéfique à l'ensemble de sa population.

Fort de l'expérience que nous avons acquise durant notre projet de trois ans auprès de la population migrante, nous nous permettons de mentionner les remarques suivantes susceptibles, selon nous, de répondre de manière adéquate et efficace aux besoins des migrants notamment en matière d'accès aux soins.

Sur le plan de l'accès aux soins:

- assurer le financement du programme officiel "Vete Sano, Regresa Sano" au niveau fédéral pour permettre aux gouvernements des Etats de l'appliquer et notamment aux municipalités de mettre en place et de développer les initiatives de santé qu'il préconise en faveur des migrants
- faire connaître ce programme ainsi que le Passeport Santé aux migrants et au personnel de santé
- assurer la gratuité des consultations, de l'accès aux médicaments et examens complémentaires aussi bien pour les migrants mexicains que les transmigrants étrangers

Sur le plan des violences perpétrées contre les migrants:

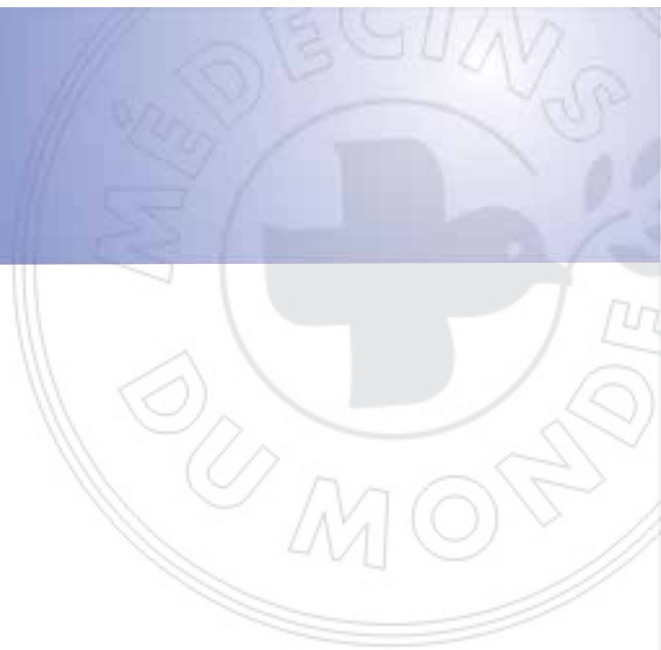
- sensibiliser l'opinion publique et les services de police mexicains à la réalité de la migration et aux respects des Droits de l'Homme des migrants et transmigrants
- mieux lutter contre les violences physiques et/ou morales de la part des services de l'Etat (police mexicains et officiers de la migration des Etats-Unis notamment) à l'encontre des migrants et transmigrants et pouvant avoir des répercussions directes sur la santé et l'accès aux soins.
- Prohiber toute action qui puisse mettre en danger la santé des migrants (destruction des papiers d'identité pré requis pour toute inscription préalable à une prestation de service de santé publique, confiscation de médicaments en dehors de toute indication médicale, régularisation des expulsions de nuit)

Par ailleurs, Médecins du Monde appelle les trois différents niveaux d'autorité du Mexique ainsi que les autorités de migrations des Etats-Unis:

- à s'assurer du respect des Droits de l'Homme - et incidemment de la santé - des migrants et transmigrants qui cherchent de meilleures opportunités de vie.

- 1 Traduit "Pars sain, reviens sain"
- 2 [http://www.usembassy-mexico.gov/eng/eborder\\_mechs.html](http://www.usembassy-mexico.gov/eng/eborder_mechs.html)
- 3 *Revue Diagonale Web – Situation limite à la frontière des Etats-Unis par Yadira Hidalgo González*  
<http://demos.dabne.net/diagonal/spip.php?article257> et  
CONAPO (Consejo Nacional de Población de México)  
<http://www.conapo.gob.mx/00cultdemo/01.htm>
- 4 <http://pewhispanic.org/files/factsheets/17.pdf>
- 5 <http://pewhispanic.org/files/reports/46.pdf>
- 6 [http://www.dhs.gov/xlibrary/assets/statistics/yearbook/2006/OIS\\_2006\\_Yearbook.pdf](http://www.dhs.gov/xlibrary/assets/statistics/yearbook/2006/OIS_2006_Yearbook.pdf)
- 7 [www.inm.gob.mx](http://www.inm.gob.mx) – ce chiffre se réfère à des événements d'expulsions, non à des personnes. Certaines personnes sont expulsées plusieurs fois dans une même année
- 8 [http://www.humanite.fr/1996-01-27\\_Articles\\_-Un-mur-de-metal-separe-les-Etats-Unis-du-Mexique](http://www.humanite.fr/1996-01-27_Articles_-Un-mur-de-metal-separe-les-Etats-Unis-du-Mexique)
- 9 <http://www.washingtontimes.com/apps/pbcs.dll/article?AID=/20080317/NATION/678838964/0/FRONTPAGE>
- 10 Les minutemen sont, à l'origine, les citoyens américains qui pouvaient, en une minute, se préparer et s'armer pour repousser les soldats anglais lors de la Guerre d'Indépendance des Etats-Unis. Les minutemen d'aujourd'hui seraient liés au Ku Klux Klan – groupe extrémiste américain prônant la suprématie de la race blanche.
- 11 <http://www.stopgatekeeper.org/Espanol/index.html>
- 12 Les "remesas" sont les fonds envoyés par les émigrés mexicains vivant aux Etats-Unis à leur famille restée au Mexique.
- 13 "La méconnaissance de l'état de santé des migrants [...] est un défi pour les systèmes de santé [...]. Du fait de la dynamique de mobilité et de la diversité des routes migratoires, il est difficile d'établir des programmes <de santé> [...]" in *Migración México-Estados Unidos, Consecuencias para la Salud, Perspectivas en Salud Pública de l'Instituto Nacional de Salud Publica de México.*
- 14 Ce chiffre s'explique par le fait que nous sommes surtout présents dans des auberges pour hommes. Il existe peu d'auberges pour femmes et enfants – en l'occurrence l'Institut Madre Assunta. Ces derniers sont pour la plupart du temps déjà insérés – et "protégés" dans les réseaux clandestins à leur arrivée dans les villes frontières et ne nécessitent pas impérativement d'auberge pour les accueillir. Les enfants migrants expulsés, pour leur part, sont directement pris en charge par l'institution du DIF fédéral, présent au poste d'expulsion pour leur réception.
- 15 Source: ONUSIDA.
- 16 [www.inm.gob.mx](http://www.inm.gob.mx); source 2007, pour la Basse Californie.
- 17 Cf. note en bas de page 14 de la page 14.
- 18 Citation p.18 du programme VSRS. Voir aussi p.13 sur la situation des transmigrants
- 19 Conformément à la Constitution Mexicaine, tous les Mexicains ont le droit à un accès à la santé (Cf. 3<sup>ème</sup> alinéa de l'Article 4 pour tous les Mexicains et 6<sup>ème</sup> alinéa de l'Article 4 pour les mineurs. Par ailleurs, l'article 73)7)XVI)2a oblige le secrétariat de la santé à prendre en charge toutes les épidémies. Les transmigrants devraient avoir ce même droit selon le 3<sup>ème</sup> alinéa de l'article premier de cette même constitution
- 20 33,2% des personnes interrogées étaient en transit et n'étaient donc pas encore entrées sur le territoire américain. Cela peut expliquer une surévaluation de ce pourcentage de violences au Mexique.
- 21 Article 3 de la Déclaration des Droits de l'Homme de l'ONU: "Tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne."
- 22 Comme exemple, le protocole d'entente sur les expulsions souscrit le 2 décembre 1999 entre Haïti et la République Dominicaine qui, entre autre, interdit les expulsions de nuit, permet aux migrants de récupérer leurs biens et oblige les autorités de la République Dominicaine d'informer sur les expulsions les autorités Haïtiennes (<http://www.migracion.gov.do/leyes.htm> et <http://www.bmv.org/reports/pdfs/d/domurep/domrepsp0402.pdf>)





## Remerciements

Nous souhaitons remercier, avant tout, toutes les personnes qui ont accepté de répondre à nos questions et de décrire leur situation et leur parcours de vie.

Le recueil d'informations a été possible grâce à l'aimable autorisation des Casas de Migrantes de Tijuana et Mexicali où s'est déroulée cette activité

Nous souhaitons remercier tous les membres de l'équipe de Médecins du Monde - France qui ont participé à l'élaboration des outils et à la collecte de données

Dr. Guillaume Fauvel  
Dr. Jorge Arellano  
Dr. David Rangel  
Dr. Salvador Velazco  
Bruno Ponçon

Ce rapport a été écrit par:

Dr. Guillaume Fauvel  
Dr. Fabrice Giraux  
Martine Mikolajczyk  
Stéphane Vinhas

Conception graphique et réalisation:

Yedid Rodriguez

