

L'examen médical des étrangers à leur entrée en France : objectifs, applications, résultats.

P. Delavalle (1) (2)

(1) Médecin-chef de l'Office des migrations internationales (O.M.I.), 44 rue Bague, 75015 Paris

(2) Manuscrit n°1785/MDV9, communication présentée lors de la 2^e Journée française de médecine des voyages, Institut Pasteur, Paris, 3 mai 1996.

Summary: The medical examination of foreigners entering France: Objectifs, applications, results.

Key-words: Health screening - Migrant

The health control of the travellers and medical assistance for them and their families is one of the oldest and most fundamental missions of the "Office des migrations internationales" (OMI) as defined by the regulatory treaties of November 1945 and June 1946. More recent regulations have broadened the competence of the OMI to include certain categories of foreigners who had been exempt from all controls. Finally, the ministerial order of November the 7th 1994 specifies means of the health screening.

Medical examinations are carried in various French and foreign institutions. It nowadays has become a consultation aiming at prevention and orientation. The medical examination has three principal objectives:

- the detection of little known abnormalities ;
- the contact between the medical service of the OMI and regional services in charge of the first check-up ;
- the health education of the examined persons.

The clinical and paraclinical results are communicated to the patient who is also informed of the most serious health questions, as well as ways of gaining access to medical care in France ; this is done by taking into account all medical parameters and health conditions prevailing in the patient's native country. All detected abnormalities are brought to the attention of the head physician of the OMI who in turn informs the medical inspector of the "Direction départementale des affaires sanitaires et sociales" (DDASS) in charge of making sure that the migrant benefits from health and social assistance and receives medical treatment. All pathological results are given to the examined persons in form of a written and confidential report, enabling them to visit a doctor of their choice. A network has thus been built up throughout the various departments involved in the first medical examination and the DDASS has made available for the OMI medical staff listings of public institutions likely to welcome the migrants.

Résumé :

Mots-clés : Contrôle sanitaire - Migrant

Le contrôle et l'assistance sanitaire des travailleurs et des membres de leur famille est une des missions principales et des plus anciennes de l'OMI définie par les textes réglementaires de novembre 1945 et juin 1946. D'autres textes plus récents ont étendu la compétence de l'OMI, dans ce domaine, à certaines catégories d'étrangers qui en étaient jusqu'alors dispensés. Enfin l'arrêté ministériel du 7 novembre 1994 précise les modalités du contrôle sanitaire.

La visite médicale est effectuée en France dans différents établissements. Le contrôle sanitaire est également pratiqué à l'étranger.

La consultation médicale est actuellement devenue une visite de prévention et d'orientation. L'examen médical vise trois objectifs principaux :

- le dépistage d'anomalies méconnues,
- le lien entre le service médical de l'OMI et les services chargés du premier accueil au niveau départemental,
- l'éducation sanitaire des personnes examinées.

Les résultats cliniques et paracliniques sont communiqués aux intéressés qui, de plus, sont informés sur les questions de santé les plus préoccupantes et les modalités d'accès aux soins en France ; ceci en fonction des données recueillies et de la connaissance de l'état sanitaire du pays d'origine.

Toutes les anomalies dépistées sont signalées au médecin-chef de l'OMI qui en informe le médecin inspecteur de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) du lieu de résidence du migrant, afin que celui-ci puisse bénéficier d'une assistance médico-sociale et d'un suivi sanitaire. Tout résultat pathologique est également transmis par écrit aux intéressés, sous pli confidentiel, pour qu'ils puissent consulter le médecin de leur choix.

Un réseau a été établi pour l'accueil sanitaire dans les différents départements et les DDASS met tent à la disposition des médecins de l'OMI les listes de structures publiques départementales susceptibles d'accueillir des migrants.

Historique

Au lendemain de la seconde guerre mondiale, la France doit affronter la reconstruction, faire face au marasme démographique et relancer l'économie. Comme après la première guerre, la remise en marche va requérir des bras étrangers. Mais le gouvernement provisoire décide que l'immigration, désormais, se fera sous son strict contrôle afin que soient protégés les intérêts de la communauté nationale, comme ceux des immigrants.

Le 2 novembre 1945 est signée l'ordonnance qui régit l'entrée et le séjour des étrangers en France et qui porte création de l'Office national d'immigration (O.N.I.). Par son article 29, elle confère à l'ONI le monopole de l'introduction de la main d'œuvre étrangère. L'office est chargé des "*opérations matérielles de recrutement et d'introduction des étrangers et de leur famille*" par le décret n°46-550 du 26 mars 1946. Enfin le décret d'application n°46-1574 du 30 juillet 1946 lui donne mission d'assurer le contrôle sanitaire des travailleurs étrangers et de leur famille.

L'ONI organise alors une visite médicale qui a pour but d'examiner l'état de santé du travailleur et de vérifier qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à occuper le poste proposé. Il s'agit d'une visite d'aptitude à l'emploi. On examine surtout l'appareil locomoteur, on mesure le périmètre thoracique et la capacité ventilatoire. Le migrant doit être capable d'assurer des fonctions dans le bâtiment, l'agriculture, les mines, la sidérurgie, et dans tous les domaines où la main-d'œuvre fait cruellement défaut.

A l'époque des "trente glorieuses" les travailleurs migrants sont principalement originaires d'Italie, de Turquie, de Yougoslavie, d'Espagne, du Portugal, du Maroc et de Tunisie. L'ONI s'organise et crée des bureaux (les missions) dans ces pays. La visite médicale est pratiquée sur place, en masse, souvent quelques heures seulement avant le départ. Pour les mêmes raisons d'ordre pratique, les délégations régionales sur le territoire français sont situées près d'une gare, ce qui permet au migrant de subir le contrôle médical très rapidement avant de rejoindre son lieu de résidence et de travail.

Cette période de relative prospérité des «trente glorieuses» prend fin en 1973 avec le premier choc pétrolier. En 1974 est créé un Secrétariat d'Etat aux immigrés. L'introduction des travailleurs permanents est strictement limitée. Seul le recours à des travailleurs saisonniers conserve une ampleur réelle jusqu'en 1980. Cependant la visite médicale évolue peu et reste une visite d'aptitude.

Ce n'est que dans les années 1990 que s'amorcent la transformation de l'objectif et le passage à l'assistance médicale, puis à la prévention et à l'orientation vers les structures médico-sociales adaptées à chaque cas. En effet, les décrets du 4 décembre 1984 et du 9 juillet 1990 étendent la compétence de l'ONI, devenu Office des migrations internationales (OMI) en 1988, à certaines catégories d'étrangers qui en étaient jusqu'alors dispensés (étudiants, membres de famille de Français, visiteurs, réfugiés...).

Les ressortissants de la Communauté économique européenne ne sont pas assujettis à cette procédure, en raison du principe de libre circulation des personnes sur le territoire des pays membres.

Les nouveaux objectifs

La consultation médicale est passée, en 1994, d'une visite d'aptitude à une visite de prévention et d'orientation. Elle s'est adaptée à l'évolution du flux migratoire, conformément

aux orientations fixées par le Conseil d'administration de l'OMI le 22 juin 1994 sur la visite médicale et dans le prolongement des positions du Conseil national pour l'insertion des populations immigrées (CNIPI), visant à l'intégration des familles et à la protection de la société d'accueil. Ses objectifs s'inscrivent dans la politique générale définie en 1993 par le gouvernement. Cette visite médicale donne lieu à la délivrance d'un certificat médical qui permet l'obtention du titre de séjour.

L'arrêté ministériel du 7 novembre 1994 précise les modalités du contrôle sanitaire.

L'examen médical proprement dit comprend :

- un examen radiographique des poumons,
- une analyse d'urine complète,
- un examen de la vue,
- la mesure du poids et de la taille,
- et une consultation médicale au cabinet du médecin qui vise trois objectifs principaux :

- * le dépistage d'anomalies méconnues,
- * l'éducation sanitaire des personnes examinées,
- * l'établissement d'un lien entre le service médical de l'OMI

et les services chargés du premier accueil au niveau départemental.

Les résultats cliniques et para-cliniques sont communiqués aux intéressés qui, de plus, sont informés sur les questions de santé les plus préoccupantes et les modalités d'accès aux soins en France; ceci en fonction des données recueillies et de la connaissance de l'état sanitaire du pays d'origine.

Toutes les anomalies dépistées sont signalées au médecin-chef de l'OMI qui en informe le médecin inspecteur de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) du lieu de résidence du migrant, afin que celui-ci puisse bénéficier d'une assistance médico-sociale et d'un suivi sanitaire. Tout résultat pathologique est également transmis par écrit aux intéressés sous pli confidentiel pour qu'ils puissent consulter le médecin de leur choix. Cette liaison avec les médecins inspecteurs des DDASS fonctionne dans de bonnes conditions depuis septembre 1994.

Les médecins inspecteurs des principales DDASS tiennent l'OMI régulièrement informé des premières actions menées après les signalements. Un réseau fonctionne pour l'accueil sanitaire dans les différents départements et les DDASS mettent à la disposition des médecins de l'OMI les listes des structures publiques départementales susceptibles d'accueillir les migrants (centres de vaccination, de dépistage anonyme et gratuit de l'infection par le virus du sida, centres de PMI, dispensaires antituberculeux...).

Si la personne examinée remplit les conditions sanitaires, un certificat médical lui est remis. Dans le cas contraire, une demande de dérogation sanitaire peut être adressée, sous pli confidentiel, au médecin inspecteur de la DDASS du lieu de résidence, par l'intermédiaire du médecin-chef de l'OMI.

Les seules affections ne permettant pas la délivrance du certificat médical sont :

- les maladies mentionnées au titre v du règlement sanitaire international (peste, choléra, fièvre jaune),
- la tuberculose pulmonaire évolutive,
- les toxicomanies aux substances ou plantes classées comme stupéfiants,
- les troubles mentaux de nature à compromettre l'ordre public ou la santé des personnes.

En outre, les personnes désireuses d'occuper un premier emploi doivent satisfaire aux conditions spécifiques de cet emploi.

Le dispositif

Les travailleurs et les bénéficiaires de la procédure du regroupement familial (conjointes et enfants) sont contrôlés soit à l'étranger, soit en France. Les autres étrangers (étudiants, stagiaires, visiteurs pour un séjour d'une durée supérieure à trois mois, membres algériens d'un organisme officiel, familles d'un ressortissant français, familles de réfugiés ou d'apatrides, titulaires d'une rente, réfugiés, actifs non salariés), demandant à séjourner en France pour une durée supérieure à 3 mois, sont contrôlés uniquement en France et dans la mesure où ils sont astreints à la détention d'un titre de séjour (c'est-à-dire s'ils sont âgés au moins de 18 ans ou de 16 ans s'ils désirent accéder au marché du travail).

A noter que, en 1995, l'ensemble des ressortissants algériens a subi le contrôle médical en France.

Le dispositif en France

En France, l'OMI met en oeuvre deux procédures complémentaires, la première en gestion directe dans les délégations régionales, la deuxième sous forme de conventionnement. L'application de l'une ou l'autre de ces procédures dépend du lieu de résidence du migrant.

Les délégations - Actuellement sept délégations régionales (Paris sud et Paris nord, Lyon, Marseille, Toulouse, Nancy et Cayenne), et une délégation départementale dépendant de Paris-sud (Rennes) pratiquent la visite médicale dans leurs locaux. Chacune dispose de deux à cinq cabinets médicaux, d'une salle de radiographie, d'une pièce pour l'analyse d'urine, et d'un local pour la mesure du poids et de la taille et l'examen optométrique.

Les conventions - Pour faciliter l'accès à l'examen médical aux migrants, en cas de domicile très éloigné de la délégation régionale, l'OMI a passé convention soit avec des médecins libéraux (radiologues et généralistes), soit avec le secteur public (hôpitaux ou dispensaires). Les fiches médicales et les certificats sont, dans ce cas, renvoyés à la délégation qui a instruit le dossier.

Le dispositif à l'étranger

Pour l'étranger comme pour la France, il existe deux procédures. La gestion directe est assurée par les missions de l'OMI, au Maroc, en Tunisie, et en Turquie. Pour tous les autres pays, le consulat de France, en accord avec l'OMI, adresse les migrants au médecin accrédité de l'ambassade qui les examine, remplit les fiches et délivre le certificat médical.

Au cours de l'année 1995, 76 663 examens médicaux ont, ainsi, été pratiqués dans une structure dépendant de l'OMI : 53 729 en France et 22 934 à l'étranger.

Tableau .

Contrôles médicaux réalisés par l'intermédiaire de l'OMI en 1995.

structures	contrôles médicaux réalisés en France		contrôles médicaux réalisés à l'étranger		ensemble	
	nombre	%	nombre	%	nombre	%
proprement OMI	35 144	65,4	12 230	53,3	47 374	61,8
conventionnées	18 585	34,6	10 704	46,7	29 289	38,2
total	53 729	100	22 934	100	76 663	100
	(70,1%)		(29,9%)			