



OBSERVATOIRE DU DROIT A LA SANTE DES ETRANGERS

C/o Sida Info Service, 190 Bd de Charonne, 75020 PARIS
<http://www.odse.eu.org> et e-mail : odse@lalune.org

ACT UP Paris

BP 287,
75525 PARIS Cedex 11

AFVS

78, rue de la Réunion
75020 PARIS

AIDES

14, rue Scandicci
93508 PANTIN

ARCAT

94, rue de Buzenval
75020 PARIS

CATRED

20, bd Voltaire
75011 PARIS

CIMADE

176, rue de Grenelle
75007 PARIS

COMEDE

Hôpital de Bicêtre, BP 31
94272 LE KREMLIN BICETRE Cedex

CRETEIL-SOLIDARITE

Place Henri Dunant
94000 CRETEIL

FASTI

58, rue des Amandiers
75020 PARIS

FTCR

3, rue de Nantes
75009 PARIS

GISTI

3, villa Marcès
75011 PARIS

Médecins du Monde

62, rue Marcadet
75020 PARIS

MRAP

43, bd Magenta
75010 PARIS

PASTT

94, rue Lafayette
75010 PARIS

SIDA INFO SERVICE

190, bd de Charonne
75020 PARIS

SOLIDARITE SIDA

16 bis avenue Parmentier
75011 PARIS

Peut-on renvoyer des malades mourir dans leur pays ?

Le gouvernement a publié, en toute discrétion et au mépris de l'esprit de la loi, des outils facilitant l'expulsion de personnes étrangères gravement malades, condamnées dans leur pays d'origine par l'absence de traitement.

L'Observatoire du Droit à la Santé des Etrangers lance une pétition contre ces mesures à l'attention du corps médical, des associations et du grand public.

Les sites intranet du Ministère de l'Intérieur et de celui de la Santé ont publié des fiches d'information concernant l'offre de soins et de traitements proposée dans les pays d'origine des étrangers malades demandant une régularisation pour raisons médicales.

Or, ces « fiches-pays » ne prennent pas en compte la notion essentielle **d'accessibilité effective** aux soins et aux traitements. Elles ne tiennent compte ni de la répartition géographique des traitements, ni des ressources financières nécessaires pour les obtenir. Ces éléments constituent pourtant le critère déterminant retenu par la loi de 1998 qui prévoit la régularisation pour raisons médicales d'étrangers gravement malades.

Par exemple, en Egypte, la fiche mentionne qu'une tumeur maligne de l'estomac peut être traitée sur tout le territoire avec une offre de soins de qualité « moyenne mais suffisante ». Dans les faits, les traitements (chirurgie, chimiothérapie) sont très onéreux et uniquement disponibles dans les structures privées des grandes villes.

De plus, les médecins inspecteurs de santé publique sont invités à **violier le secret médical** puisqu'ils doivent désormais détailler au Préfet les traitements à dispenser aux malades étrangers.

Les décisions prises par le gouvernement vont donc à l'encontre de l'esprit de la loi de 1997 protégeant les étrangers gravement malades de l'expulsion et de la loi de 1998 prévoyant leur régularisation.

L'ODSE demande le respect absolu du secret médical, la protection contre l'expulsion ainsi que la régularisation des étrangers qui ne peuvent se soigner effectivement dans leur pays d'origine, et donc le retrait immédiat des instructions telles qu'elles figurent aujourd'hui sur les sites intranet des ministères de l'Intérieur et de la Santé.

Pour signer la pétition : <http://www.medecinsdumonde.org/mobilisation/petition>

Contact presse :

Act Up-Paris : Antonin Sopena - 06.85.36.40.17

Cimade : Marie Hénocq - 06 82 94 49 48

Comede : Arnaud Veïsse – 06 81 95 28 27

Médecins du Monde : Florence Priolet - 01 44 92 14 31

Pour la première fois depuis 10 ans, le gouvernement décide le renvoi de malades étrangers dans des pays où ils ne peuvent pas se soigner.

L'Observatoire du droit à la santé des étrangers¹ lance une pétition contre les dernières instructions du gouvernement.

L'ODSE demande :

- **Le respect absolu du secret médical,**
- **La protection contre l'expulsion et la régularisation des étrangers ne pouvant se soigner effectivement dans leur pays d'origine,**
- **Et donc le retrait immédiat des instructions telles qu'elles figurent aujourd'hui sur les sites intranet des ministères de l'intérieur et de la santé.**

PETITION

Peut-on renvoyer des malades mourir dans leur pays ?

1997 : la France se dote d'une loi qui interdit l'expulsion des étrangers gravement malades qui ne peuvent avoir un accès effectif aux soins dans leur pays d'origine ; puis, en 1998, une loi prévoit l'obtention d'une carte de séjour pour la durée des soins afin que le malade puisse affronter sa pathologie dans un environnement plus stable, favorable au combat contre la maladie

2007 : pour la première fois depuis 10 ans, le gouvernement décide le renvoi de malades étrangers dans des pays où ils ne peuvent pas se soigner

Après avoir tenté de supprimer la protection des étrangers gravement malades par la loi (décembre 2005) puis par circulaire (novembre 2006), et avoir dû abandonner sous la pression des soignants et des associations, le gouvernement choisit cette fois pour l'attaquer d'utiliser une voie détournée, inaccessible au public.

Au nom du "*contrôle de l'immigration*", le gouvernement a mis en ligne en catimini, sur les intranets des ministères de l'intérieur et de la santé, des "*fiches-pays*" qui recensent "*l'existence de l'offre de soins*" et sa "*répartition géographique*" dans les pays d'origine. Selon les organisations médicales internationales, de telles données ne renseignent en rien sur les réalités de l'accès aux soins des malades et sur les difficultés auxquelles sont quotidiennement confrontées les équipes médicales sur place. Elles ne répondent pas non plus au critère retenu par la loi de l'accessibilité effective au traitement dans le pays d'origine pour décider de l'attribution d'un titre de séjour et de la possibilité d'une expulsion.

Ainsi, ces instructions laissent penser qu'il suffit qu'un médicament ou une unité d'hospitalisation existe dans un pays pour refuser qu'un malade reste en France. Or, tout le monde sait qu'il y a un gouffre entre l'existence d'un équipement dans un pays et l'accès réel de la population aux soins.

En outre, les médecins inspecteurs de santé publique sont invités à violer le secret médical dans l'examen des demandes de titres de séjour en donnant aux services de police de l'immigration les éléments relatifs à "*la nature des traitements [que l'étranger] doit suivre*".

¹ L'ODSE, Observatoire du droit à la santé des étrangers est un collectif d'associations luttant contre les difficultés rencontrées par les étrangers dans les domaines de l'accès aux soins et du droit au séjour pour raison médicale. L'expertise de notre collectif provient de l'observation des associations de juristes, de santé, de lutte contre le sida et de défense des droits des étrangers, qui le constituent. Organisations membres : ACT UP-Paris, AFVS, AIDES, ARCAT, CATRED, CIMADE, COMEDE, CRETEIL SOLIDARITE, FASTI, FTCD, GISTI, MRAP, MEDECINS DU MONDE, PASTT, SIDA INFO SERVICE, SOLIDARITE SIDA

Enfin, ces “ *fiches pays* ” sont assorties d'une jurisprudence du Conseil d'Etat selon laquelle l'administration n'est pas tenue de vérifier que le malade étranger a les moyens économiques d'accéder aux traitements adéquats dans son pays d'origine. Le comité interministériel au contrôle de l'immigration (CICI) en fait une lecture abusive qui détourne l'esprit de la loi protégeant les étrangers gravement malades (esprit rappelé par les députés en été 2006) en considérant acceptable le renvoi de malades étrangers dans des pays où ils n'auront pas d'accès effectif aux soins requis par leur état de santé.

Cette dernière attaque contre le droit au séjour pour raisons médicales condamne des malades à la clandestinité et à la peur permanente d'une expulsion qui sont autant d'obstacles à leur démarche de santé. Les conséquences sont évidemment dramatiques pour la santé individuelle des personnes concernées, mais sont également inconciliables avec les enjeux de santé publique de lutte contre les pathologies transmissibles.

Elle constitue une considérable régression dans le positionnement éthique de la France. Car accepter de renvoyer des malades mourir dans leur pays pour la seule raison qu'ils n'ont pas de titre de séjour, c'est faire primer les logiques du contrôle de l'immigration sur celles de la protection de la santé ; c'est nier les droits fondamentaux attachés à la vie humaine. Les politiques de santé publique ne doivent pas être utilisées pour le contrôle de l'immigration.

Premiers signataires :

- **Françoise BARRE-SINOUSI**, Responsable de l'Unité Régulation des Infections rétrovirales, Institut Pasteur, Paris
- **Chantal DESCHAMPS**, Médiatrice en santé
- **Emmanuel HIRSCH**, Professeur d'éthique, Faculté de médecine, Université de Paris Sud XI
- **Martin HIRSCH**, Président d'Emmaüs France
- **Axel KAHN**, Professeur de médecine, Directeur de l'Institut Cochin, Paris
- **Christine KATLAMA**, Professeure de médecine, Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris
- **Didier LIGER**, Avocat, Président de la Commission Libertés et Droits de l'Homme du Conseil National des Barreaux
- **Jean-Paul MOATTI**, Directeur de l'Unité INSERM 379, Epidémiologie et sciences sociales appliquées à l'innovation médicale, Université de la Méditerranée
- **Didier SICARD**, Professeur de médecine
- **Gil TCHERNIA**, Professeur d'hématologie, Vice-Président de l'Organisation internationale de lutte contre la drépanocytose
- **Joël THORAVAL**, président de la Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme, ancien Président du Secours Catholique

Organisations signataires :

Act Up-Paris, Association Française des Hémophiles, Association des Familles Victimes de Saturnisme, AIDES, Association des Paralysés de France, ARCAT, CATRED, CIMADE, COMEDE, Créteil-Solidarité, FASTI, Fédération Française des Associations et Amicales de malades Insuffisants ou handicapés Respiratoires, GISTI, Médecins du monde, MRAP, Solidarité Sida, SOS Hépatites Fédération

Pour signer la pétition : <http://www.medecinsdumonde.org/mobilisation/petition>

La procédure « étrangers malades »

Fiche de jurisprudence

relative à l'application des dispositions du 11° de l'art. L. 313-11
du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile
(avis médicaux concernant les étrangers malades)

15 novembre 2006

I – Fond de l'avis

Aux termes de l'art. 4 de l'arrêté du 8 juillet 1999 relatif aux conditions d'établissement des avis médicaux concernant les étrangers malades prévus à l'art. 7.5 du décret n° 46-1574 du 30 juin 1946 modifié, l'avis que doit émettre le médecin inspecteur de santé publique porte sur 5 critères :

1 – Il précise tout d'abord si l'état de santé de l'étranger nécessite ou non une prise en charge médicale

Il appartient au médecin inspecteur, tout en respectant le secret médical, de donner à l'autorité administrative compétente les éléments relatifs à la gravité de la pathologie présentée par l'étranger intéressé et la nature des traitements qu'il doit suivre, nécessaires pour éclairer sa décision ([Conseil d'Etat, 15 décembre 2004, préfet de police c/ Mme Maria Guiri, n° 257171](#)).

2 – Dans l'affirmative, cet avis précise si le défaut de cette prise en charge médicale pourrait entraîner pour l'étranger des conséquences d'une exceptionnelle gravité

La jurisprudence administrative admet l'existence de conséquences d'une exceptionnelle gravité lorsque sont en jeu le pronostic vital ou l'intégrité physique de la personne.

C'est ainsi que le défaut de prise en charge a été regardé par le juge administratif comme susceptible d'entraîner pour l'étranger des conséquences d'une exceptionnelle gravité :

- dans l'hypothèse d'un diabète ([Conseil d'Etat, 3 novembre 1999, préfet du Val d'Oise c/ N'Satou, n° 200065](#))
- dans l'hypothèse d'une opération des yeux ([Conseil d'Etat, 19 juin 1992, préfet de l'Yonne c/ M. Larbi, n° 131547](#))
- dans l'hypothèse d'une insuffisance rénale nécessitant une transplantation d'organe ([Conseil d'Etat, 30 avril 2004, préfet de police c/ M. Hassan Aich, n° 252135](#)).

En revanche, n'a pas été regardé par le juge administratif comme susceptible d'entraîner pour l'étranger des conséquences d'une exceptionnelle gravité le défaut de prise en charge médicale d'un étranger :

- atteint d'une coxarthrose de la jambe droite nécessitant la pose d'une prothèse de la hanche ([Conseil d'Etat, 28 avril 2000, M. Mboume, n° 211323](#)),
- présentant une cicatrice douloureuse consécutive à un grave accident de la route et qui a fait l'objet d'une première intervention chirurgicale alors même qu'il était prévu de procéder à une nouvelle intervention dix mois plus tard ([Conseil d'Etat, 5 mai 1999, préfet du Val d'Oise c/ M. Rifoe Tsano, n° 188536](#)).

Le contrôle exercé par le juge administratif sur les deux points cités ci-dessus n'est plus limité à l'erreur manifeste d'appréciation : depuis sa décision sus mentionnée N'Satou du 3 novembre 1999, le Conseil d'Etat exerce un contrôle normal.

3 – Dans l'affirmative, l'avis précise si l'étranger peut effectivement ou non bénéficier d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire

Dès lors qu'il est établi qu'un étranger ne peut effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine, le juge administratif annule le refus de séjour opposé à ce ressortissant étranger et a fortiori la mesure d'éloignement prise à son encontre (Conseil d'Etat, 7 décembre 2005, préfet de police c/ Melle Désir, ou

[Conseil d'Etat, 27 janvier 2006, préfet des Hauts de Seine c/ Nzolameso Nsiala A., n° 274497](#), ou encore Conseil d'Etat, 17 février 2006, préfet des Alpes Maritimes c/ Zitouni).

Il faut souligner que le juge administratif n'hésite pas, en fonction des pièces du dossier, à prendre le contrepied de l'avis émis sur ce point par le médecin inspecteur ([Conseil d'Etat, 7 décembre 2005, Melle Mimose A. c/ préfet de police, n° 275193](#)).

En revanche, dès lors qu'il ne ressort pas des pièces du dossier que l'intéressé ne peut pas bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine, le juge administratif rejette le recours tendant à l'annulation du refus de séjour ou de la mesure d'éloignement ([Conseil d'Etat, 12 décembre 2005, préfet de Seine-Saint-Denis c/ Dosso, n° 268082](#) ou [Conseil d'Etat, 28 décembre 2005, M. Amrous c/ préfet du Val de Marne, n° 274078](#), ou encore [Conseil d'Etat, 17 février 2006, préfet de police c/ M. A., n° 275594](#)).

Il appartient donc au médecin inspecteur de santé publique de fournir au préfet tous les renseignements dont il peut disposer sur l'offre de soins dans le pays d'origine et qui le conduisent à émettre l'avis que cette offre de soins permet effectivement ou non à l'étranger concerné de bénéficier d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire.

Il appartient au préfet de forger son appréciation à partir de ces éléments et de cet avis.

Ne sauraient en revanche être pris en compte dans l'avis du médecin inspecteur de santé publique :

– ni la circonstance que l'étranger ne disposerait pas dans son pays d'origine des ressources financières nécessaires à la poursuite de son traitement : le Conseil d'Etat a jugé que cette circonstance ne suffit pas à établir que les soins ne pourront être effectivement dispensés à cet étranger et qu'elle est donc sans incidence sur la régularité de la décision du préfet ([Conseil d'Etat, 15 décembre 2004, préfet de police c/ Mme Maria Guiri, n° 257171](#)). Depuis cette décision de principe, une série de décisions sont venues confirmer cette jurisprudence en des termes très précis :

- « La modicité des ressources de l'intéressée et les éventuelles difficultés de prise en charge des dépenses médicales effectuées au Cameroun sont sans incidence sur la légalité de l'arrêté attaqué » ([Conseil d'Etat, 28 septembre 2005, préfet de police c/ Mme Ngami, n° 258262](#))
- « La circonstance que la situation financière des intéressés serait difficile n'est pas à elle seule de nature à entacher d'illégalité la mesure d'éloignement » ([Conseil d'Etat, 14 décembre 2005, M. et Mme B. c/ préfet de la Loire-Atlantique, n° 275214](#))
- « La circonstance que la prise en charge des frais afférents à ce traitement ne serait pas assurée dans ce pays est sans incidence sur la légalité de l'arrêté de reconduite à la frontière » ([Conseil d'Etat, 28 décembre 2005, préfet de police c/ Mlle Sheyla Fernanda Ramirez Castillo, n° 275581](#))
- « Les difficultés matérielles à assumer la charge de son traitement à Madagascar, au demeurant non établies, sont en tout état de cause sans incidence sur la légalité de la décision de reconduite à la frontière » ([Conseil d'Etat, 6 janvier 2006, préfet de la Gironde c/ Mme Louise Hermance Ratiazafinjanahary, n° 263779](#)).

– ni la circonstance que l'intéressé ne pourrait pas bénéficier d'un traitement approprié dans sa ville de résidence. Ce n'est pas l'offre de soin en tel ou tel point du territoire du pays d'origine qui importe mais bien la possibilité de bénéficier d'un traitement approprié dans le pays d'origine et en pratique dans la capitale ou dans la ville la plus importante du pays.

Le médecin inspecteur de santé publique n'a donc pas à s'interroger sur l'état sanitaire général du pays d'origine de l'intéressé ou sur l'éloignement de toute structure hospitalière de la ville de résidence, dans son pays d'origine, de l'étranger concerné ([Conseil d'Etat, 5 novembre 2003, M. Dilbagh X. c/ préfet du Val d'Oise, n° 241505](#)). Il doit vérifier si l'étranger peut effectivement ou non bénéficier d'un traitement approprié dans une ville au moins du pays d'origine.

L'avis du médecin inspecteur de santé publique doit également porter sur une question subsidiaire qui diffère selon la réponse qu'il apporte à la question mentionnée en 3.

4 – Si le médecin inspecteur de santé publique estime que l'état de santé de l'étranger nécessite une prise en charge médicale dont le défaut entraînerait pour l'étranger des conséquences d'une exceptionnelle gravité et qu'il ne peut pas bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine, **il lui appartient de préciser la durée prévisible du traitement** ([Conseil d'Etat, 20 mai 2005, Diallo, n° 271654](#)).

L'indication fournie à cet égard par le médecin inspecteur de santé publique est déterminante pour le préfet puisqu'elle le conduit selon le cas à accorder une carte de séjour temporaire d'une durée d'un an ou au contraire d'une durée inférieure si la durée prévisible du traitement n'atteint pas un an.

5 – Si le médecin inspecteur de santé publique estime que l'état de santé de l'étranger nécessite une prise en charge médicale dont le défaut entraînerait pour l'étranger des conséquences d'une exceptionnelle gravité mais qu'il peut effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine, **il lui appartient d'indiquer si l'état de l'étranger lui permet de voyager sans risque vers son pays de renvoi.**

Le Conseil d'Etat a rappelé la nécessité de cette précision prévue par l'art. 4 de l'arrêté du 8 juillet 1999 ([Conseil d'Etat, 3 mai 2004, Chéroud, n° 253013](#)). L'accord franco-tunisien du 17 mars 1988 ne comporte pas sur ce point de disposition inspirée de l'art. 4 de l'arrêté du 8 juillet 1999 mais la jurisprudence estime qu'en application des dispositions de l'art. 7 quater dudit accord, il peut être fait application des dispositions du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.

En revanche, le Conseil d'Etat a jugé qu' « en écartant toute conséquence d'une exceptionnelle gravité en cas de défaut de prise en charge médicale » d'un étranger, « le médecin inspecteur a nécessairement estimé que l'intéressé pouvait voyager sans risque vers le pays de renvoi » ([Conseil d'Etat, 12 décembre 2005, préfet de la Seine-Saint-Denis c/ M. Vafing X., n° 268082](#)).

[Haut de page](#)

L'autorité administrative compétente ne saurait sans méconnaître l'étendue de sa propre compétence, s'estimer liée par l'avis du médecin inspecteur : sa décision serait alors entachée d'erreur de droit ([Conseil d'Etat, 21 octobre 2005, préfet de la Seine et Marne, n° 274904](#)).

Le préfet doit porter sa propre appréciation et la motiver : cette appréciation peut être la même que celle du médecin inspecteur, mais le préfet ne peut pas se borner à se conformer à l'avis du médecin inspecteur de santé publique.

II – Forme de l'avis

Le juge administratif a été amené à exercer un contrôle de plus en plus étroit sur l'avis du médecin inspecteur qui ne lie pas l'autorité administrative. Ainsi, parce qu'ils se fondaient sur un avis rendu par le médecin chef de la préfecture de police qui se limitait à la seule mention manuscrite « séjour non justifié », la décision de refus de séjour et, par voie de conséquence, l'arrêté de reconduite à la frontière ont été pris selon une procédure irrégulière et sont, par suite, entachés d'illégalité ([Conseil d'Etat, 29 juillet 2002, préfet de police c/ Mme Omekoko, n° 241912](#)).

Il faut noter, enfin, que dans plusieurs décisions récentes, le tribunal administratif de Paris a annulé des APRF pris par le préfet de police après avis du médecin chef du service médical de la préfecture de police, au motif que cet avis n'était pas signé du médecin chef lui-même alors qu'il n'était ni établi, ni même allégué que le signataire aurait effectivement reçu délégation à cette fin. La décision ayant été prise selon une procédure irrégulière, elle est donc elle-même irrégulière (tribunal administratif de Paris, 8 juillet 2005, Mme Djodo Simaga, n° 0509581/8). Le préfet de police a fait appel de ce jugement mais la Cour administrative d'appel n'a pas encore statué.

Identification du document			
Nature du document :	Fiche de jurisprudence relative aux avis médicaux concernant les étrangers malades	Auteur du document :	
Date de mise à jour :	15 novembre 2006	Direction ou Service :	Direction de la population et des migrations (DPM)
Document source :		Sous-direction et/ou Bureau :	
Mise en ligne :	Nom du producteur HTML : Valérie PERKIC Service : DPM-CID	Date de mise en ligne :	9 mars 2007

Fiches d'informations sur l'offre de soins dans une trentaine de pays

Préambule de méthode

Les médecins inspecteurs de santé publique, le médecin chef du service médical de la préfecture de police de Paris et les préfets (au contentieux) ont besoin d'informations sur l'offre de soins disponible dans les pays dont sont originaires les étrangers qui sollicitent leur admission au séjour sur le fondement du 11° de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA).

S'il estime que l'état de santé de l'étranger nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, le médecin inspecteur de santé publique, ou à Paris le médecin chef du service médical de la préfecture de police, doit en effet apprécier si l'étranger concerné peut ou non bénéficier effectivement d'un traitement approprié dans son pays d'origine.

Il s'agit du principal problème pratique auquel sont confrontés les médecins inspecteurs de santé publique, le médecin chef du service médical de la préfecture de police de Paris et les préfets.

Des informations sur les différents aspects de l'offre de soins disponible dans les pays étrangers sont d'ores et déjà disponibles sur les sites internet suivants :

- <http://www.santetropicale.com/santemag/> (et <http://www.santemaghreb.com/>),
- <http://www.pagesjaunes.fr/pj.cgi?faire=monde> (onglet "annuaires du monde")
- <http://www.cimed.org/bienvenue.asp> (site payant)
- <http://www.vidal.fr/> (site payant en formule expert, Algérie, Maroc, Tunisie).

Par ailleurs, il est possible de consulter les sites de l'Organisation mondiale de la santé :

- <http://www.who.int/fr/>

D'autres informations sont également disponibles sur les supports papiers suivants :

- dictionnaire Vidal, édition Algérie (1 édition annuelle)
- dictionnaire Vidal, édition Afrique francophone (1 édition annuelle).

Pour compléter l'information sur l'offre de soins dans les pays d'origine, une série de fiches ont été élaborées, en étroite liaison avec les ambassades de France à l'étranger. Elles décrivent, pour chacune des principales pathologies répertoriées par l'OMS (à l'exception du VIH – accès au traitements très difficiles dans de nombreux pays, et de la tuberculose – maladie contagieuse contre indiquant les transports en avion), l'offre de soins existante permettant d'apprécier la disponibilité effective, dans chacun des 30 principaux pays d'origine des demandeurs, d'un traitement approprié (médical, chirurgical, pharmaceutique et de surveillance) ou au contraire l'absence d'une offre de soins satisfaisante dans ce domaine.

Ces fiches concernent les pays suivants : Algérie, Angola, Arménie, Bénin, Cameroun, Centrafrique, Chine, Colombie, Comores, Congo Brazzaville, Congo RDC, Côte d'Ivoire, Egypte, Géorgie, Ghana, Guinée Conakry, Haïti, Madagascar, Mali, Maroc, Mauritanie, Niger, Pakistan, Philippines, Roumanie, Russie, Sénégal, Togo, Tunisie et Turquie.

[>> Voir les fiches d'informations sur l'offre de soins par pays](#)

Ces fiches sont mises en ligne sur les sites intranet du ministère de l'intérieur (DLPAJ) et du ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement (rubrique "Population et migrations", "Santé des migrants") et accessibles aux préfectures et aux médecins inspecteurs de santé publique.

Ces fiches n'ont aucun caractère normatif et doivent seulement être regardées comme un complément d'information facilitant l'expression par les médecins inspecteurs de santé publique et le médecin chef du service médical de la préfecture de police de Paris de l'avis mentionné au 11° de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile et la défense au contentieux par les préfets de leurs décisions de refus d'admission au séjour.

Elles seront régulièrement mises à jour, avec l'appui d'experts réunis à cet effet par le secrétariat général du comité interministériel de contrôle de l'immigration auquel toute question relative à ces fiches et aux conditions de leur actualisation peut-être posée (M. Saïd Issack, conseiller aux affaires sociales au SGCICI – Tél. 01.40.07.23.43 – mël : said.issack@interieur.gouv.fr).

Identification du document			
Nature du document :	Fiches d'informations sur l'offre de soins dans une trentaine de pays	Auteur du document :	
Date de mise à jour :	Mars 2007	Direction ou Service :	Direction de la population et des migrations (DPM)
Document source :		Sous-direction et/ou Bureau :	
Mise en ligne :	Nom du producteur HTML : Valérie PERKIC Service : DPM-CID	Date de mise en ligne :	9 mars 2007

I. Pathologies (référence selon la nomenclature CIM 10)	II. Protocoles de soins et plateau technique	III. Existence de l'offre de soins	IV. Répartition géographique	V. Commentaires
I. Maladies infectieuses et parasitaires				
Hépatite B chronique (B18.1) ¹	<ul style="list-style-type: none"> - Interféron alpha +/- lamivudine - Ponction biopsie hépatique - Surveillance : clinique et biologique : bilan hépatique, PCR du virus B, Ag Hbe 	OUI mais OUI NON	Porto Novo Tout le territoire	Traitement disponible sur commande
Hépatites C chronique (B19.2) ²	<ul style="list-style-type: none"> - Interféron pégylé alpha 2b + Ribavirine - Ponction biopsie hépatique - Surveillance : clinique et biologique : NFS, bilan hépatique, PCR du virus C 	NON OUI OUI /NON ?	Porto Novo	Traitement disponible sur commande
II. Tumeurs				
Tumeur maligne des bronches et du poumon (C34) ³	<ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie - Radiothérapie - Chimiothérapie - Prise en charge de la douleur - Bilan d'extension - Surveillance : radiologique et biologique de la maladie et du traitement 	NON NON NON OUI OUI OUI	Porto Novo	Non disponible
Tumeur maligne de l'estomac (C16) ⁴	<ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie - Chimiothérapie - Prise en charge de la douleur - Bilan d'extension - Surveillance : radiologique et biologique de la maladie et du traitement 	NON NON OUI OUI	Porto Novo	Non disponible
Tumeur maligne du foie et des voies biliaires intrahépatiques (C22) ⁵	<ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie - Chimiothérapie - Prise en charge de la douleur - Bilan d'extension - Surveillance : radiologique et biologique de la maladie et du traitement 	NON NON OUI OUI	Porto Novo	Non disponible
Tumeur maligne du colon et/ou du rectum (C18.9+C20) ⁶	<ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie - Radiothérapie - Chimiothérapie - Prise en charge de la douleur - Bilan d'extension - Surveillance : radiologique et biologique de la maladie et du traitement 	NON NON OUI OUI OUI	Porto Novo	Non disponible
Tumeur maligne du col de l'utérus (C53) ⁷	<ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie - Curiethérapie - Chimiothérapie - Prise en charge de la douleur - Bilan d'extension - Surveillance : radiologique et biologique de la maladie et du traitement 	OUI NON NON OUI OUI OUI	Porto Novo	Non disponible
Cancer du sein (C50) ⁸	<ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie - Radiothérapie 	NON		Non disponible

¹ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/fr/>

² [http://www.anaes.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/AT_TTUT-58FJZK/\\$File/hepatite_C.pdf?OpenElement](http://www.anaes.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/AT_TTUT-58FJZK/$File/hepatite_C.pdf?OpenElement)

³ http://www.ulpmcd.u-strasbg.fr/medecine/cours_en_ligne/e_cours/cancero/module10_item_157A.pdf

⁴ <http://www.snfge.org/01-Bibliotheque/0G-Thesaurus-cancerologie/publication5/1288.htm>

⁵ <http://www.snfge.org/01-Bibliotheque/0G-Thesaurus-cancerologie/publication5/903.htm>

⁶ [http://www.anaes.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/TC_ASSI-57JEFN/\\$File/COLON.pdf?OpenElement](http://www.anaes.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/TC_ASSI-57JEFN/$File/COLON.pdf?OpenElement)

⁷ <http://cancero.unice.fr/sitelocal/disciplines/niveaudiscipline/cancerologie/numlecon147a/lecon147a.htm>

I. Pathologies (référence selon la nomenclature CIM 10)	II. Protocoles de soins et plateau technique	III. Existence de l'offre de soins	IV. Répartition géographique	V. Commentaires
	<ul style="list-style-type: none"> - Chimiothérapie - Hormonothérapie - Prise en charge de la douleur - Bilan d'extension - Surveillance : radiologique et biologique de la maladie et du traitement 	<p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p>	<p>Porto Novo</p>	
Tumeur maligne de la prostate (C61) ⁹	<ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie - Curiethérapie prostatique - Radiothérapie - Prise en charge de la douleur - Bilan d'extension - Surveillance : radiologique et biologique de la maladie et du traitement 	<p>OUI</p> <p>NON</p> <p>NON</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p>	<p>Porto Novo</p>	<p>Non disponible</p>
III. Maladies du sang				
Affections à hématies falciformes [drépanocytaires] (D57)	<ul style="list-style-type: none"> - Surveillance : clinique, biologique : (NFS, plaquettes) - Vaccinations - prise en charge de la douleur - antibiotiques - Transfusions sanguine - greffe de moelle 	<p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>NON</p>	<p>Porto Novo</p> <p>Tout le territoire</p> <p>Porto Novo</p>	
IV. Maladies endocriniennes				
Diabète insulino-dépendant (E10) ¹⁰	<ul style="list-style-type: none"> - Insulinothérapie par voie sous-cutanée : - Education - Surveillance : clinique, biologique (glycémies capillaires, et veineuse , HbA1C, créatininémie, protéinurie), ECG, fond d'œil 	<p>OUI</p> <p>OUI</p>	<p>Tout le territoire</p>	
Diabète non insulino-dépendant (E11) ¹¹	<ul style="list-style-type: none"> - Anti diabétiques oraux - Insuline - Surveillance : clinique, biologique (glycémie.veineuse, HbA1C, créatininémie, protéinurie), ECG, fond d'œil 	<p>NON</p> <p>OUI</p>	<p>Tout le territoire</p>	
Hyperthyroïdie (E05) ¹²	<ul style="list-style-type: none"> - Béta-bloquants - Antithyroïdiens de synthèse - Surveillance : clinique, biologique (TSH ; NFS si fièvre), Echographie thyroïdienne 	<p>NON</p> <p>NON</p> <p>OUI</p>	<p>Tout le territoire</p>	
Hypothyroïdie (E00 à E03) ¹³	<ul style="list-style-type: none"> - Hormonothérapie substitutive - Surveillance : clinique (cardiologique), biologique (TSH) 	<p>OUI</p> <p>OUI</p>	<p>Tout le territoire</p> <p>Tout le territoire</p>	
V. Troubles mentaux et du comportement				
Etats dépressifs (F32)	<ul style="list-style-type: none"> - Antidépresseurs - Anxiolytiques +/- psychothérapies 	<p>NON</p> <p>OUI</p>	<p>Tout le territoire</p>	
Schizophrénie, trouble schizotypiques et troubles délirants (F20-F29)	<ul style="list-style-type: none"> - Neuroleptiques - Anxiolytiques - Prise en charge spécialisée psychiatrique 	<p>NON</p> <p>NON</p> <p>OUI</p>	<p>Tout le territoire</p>	
Etats de stress post-	<ul style="list-style-type: none"> - Anxiolytiques 	<p>NON</p>		

⁸ [http://www.has-sante.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/RE_LILF-47SGCJ/\\$File/sein.pdf?OpenElement](http://www.has-sante.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/RE_LILF-47SGCJ/$File/sein.pdf?OpenElement)

⁹ <http://cancero.unice.fr/sitelocal/disciplines/niveaudiscipline/cancerologie/numlecon156/lecon156.htm>

¹⁰ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs138/fr/>

¹¹ <http://www.anaes.fr/ANAES/Publications.nsf/nID/LILF-44CJ96?OpenDocument&Back=LILF-44CHWW>

¹² http://www.unaformec.org/CDRMG/cederom_ol/recos/anaes/hythy_00.pdf

¹³ [http://www.has-sante.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/TS_ASSI-57JE7G/\\$File/Hypothy.pdf?OpenElement](http://www.has-sante.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/TS_ASSI-57JE7G/$File/Hypothy.pdf?OpenElement)

I. Pathologies (référence selon la nomenclature CIM 10)	II. Protocoles de soins et plateau technique	III. Existence de l'offre de soins	IV. Répartition géographique	V. Commentaires
traumatique (F43.1)	- +/- antidépresseurs - Prise en charge spécialisée	NON OUI	Tout le territoire	
VI. Maladie du système nerveux				
Epilepsie (G40) ¹⁴	- Anticonvulsivants (per os et voie parentérale) - EEG - scanner ou IRM	OUI	Tout le territoire Sauf scanner	
VII. Maladie de l'œil et de ses annexes				
Cataracte (H26.9) ¹⁵	- Chirurgie : Ablation du cristallin - Correction de la réfraction	OUI	Tout le territoire	
Glaucome chronique (H40) ¹⁶	- Trabéculoplastie : chirurgicale +/- laser - Collyre Béta bloquant - Mesure de la pression intra oculaire	NON NON OUI	Tout le territoire	
VIII. Maladies de l'appareil circulatoire				
Cardiopathies rhumatismales chroniques (valvulopathies) (I05-I09) ¹⁷	- Chirurgie valvulaire, - anticoagulants (AVK) - Surveillance : clinique, biologique (TP, inr), Echographie cardiaque.	NON OUI OUI	Tout le territoire Porto Novo	
Cardiopathies ischémiques - Angor, angor instable ¹⁸ - Séquelles d'infarctus du myocarde (I20-I25) ¹⁹	- Antiagrégant - Béta-bloquant +/- inhibiteurs calciques - Dérivé nitré - Prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaires - Surveillance : clinique, biologique (bilan lipidique), ECG, épreuve d'effort, - Coronarographie - scintigraphie myocardique - Antiagrégants - Béta-bloquants - +/- inhibiteurs calciques - +/- Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) - Surveillance clinique, biologique, ECG, épreuve d'effort, Échographie cardiaque - prise en charge des facteurs de risque cardio-vasculaires	OUI NON OUI	Tout le territoire Tout le territoire	Pas d'information sur la disponibilité de l'ensemble des traitements
Hypertension artérielle primitive (I10) ²⁰	- Antihypertenseurs : (diurétiques, bêta-bloquants, - Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC)) - Surveillance clinique, biologique (ionogramme sanguin, créatininémie), fond d'œil.	OUI	Tout le territoire	
IX. Maladies de l'appareil respiratoire				
Asthme (J45) ²¹	traitement de fond : Béta 2 agonistes inhalés de longue durée d'action	NON		

¹⁴ <http://www.univ-rouen.fr/servlet/com.univ.util.LectureFichierJoint?CODE=138&LANGUE=0>

¹⁵ <http://www.who.int/blindness/causes/priority/en/index1.html>

¹⁶ <http://www.univ-rouen.fr/servlet/com.univ.util.LectureFichierJoint?CODE=178&LANGUE=0>

¹⁷ <http://www.sfcario.fr/pdf/reco-valvulo.pdf>

¹⁸ http://www.anaes.fr/ANAES/Publications.nsf/nID/LILF-4VGLU3?OpenDocument&Back=RE_ASSI-57JE9F

¹⁹ <http://www.sfcario.fr/pdf/PDF%20RECO/reco0107.pdf>

²⁰ [http://www.anaes.fr/anaes/presse.nsf/AAA711812231FE49C1256F96003A2F9D/\\$FILE/DP_HTA.pdf](http://www.anaes.fr/anaes/presse.nsf/AAA711812231FE49C1256F96003A2F9D/$FILE/DP_HTA.pdf)

I. Pathologies (référence selon la nomenclature CIM 10)	II. Protocoles de soins et plateau technique	III. Existence de l'offre de soins	IV. Répartition géographique	V. Commentaires
	Corticoïdes inhalés et per os Surveillance clinique <u>traitement de crise</u> : Béta 2 agonistes inhalés /sous-cutanée d'action rapide Aérosols + O2 +/- corticothérapie iv	OUI	Tout le territoire	
X. Maladies de l'appareil digestif				
Maladie de Crohn (K50) ²²	- Salazopyrine - Corticothérapie orale - Immunosuppresseurs - Chirurgie - Surveillance : clinique, biologique (NFS, plaquettes, CRP, VS) - Coloscopie	OUI Difficile	Tout le territoire Porto Novo	Accessibilité en pharmacie sur commande Variable selon le matériel
Recto-colite ulcéro- hémorragique (K51) ²³	- Salazopyrine - Corticothérapie orale / rectal - Immunosuppresseurs - Chirurgie - Surveillance : clinique Biologique (NFS, plaquettes, CRP, VS) - Coloscopie	OUI OUI Difficile		Accessibilité en pharmacie sur commande Sur commande
XI. Maladies du système ostéo-articulaire				
Spondylarthrite ankylosante (M45) ²⁴	- Antalgiques, AINS, méthotrexate, - Immunosuppresseurs, - Rééducation fonctionnelle, Chirurgie, - Surveillance : clinique, biologique	OUI OUI	Tout le territoire	Sur commande
Polyarthrite rhumatoïde (M05) ²⁵	- Antalgiques ; AINS - Corticoïdes - Méthotrexate - Immunosuppresseurs - Surveillance : clinique, biologique	OUI	Tout le territoire	
Arthroses (M15-M19)	- Antalgiques ; AINS - Viscosupplémentation - Chirurgie (prothèse)	OUI Difficile	Tout le territoire Porto Novo	
XII. Maladies de l'appareil génito-urinaire				
Insuffisance rénale terminale(N18) ²⁶	- Dialyse - Greffe + corticoïdes et immunosuppresseurs - Surveillance : clinique, biologique	OUI NON OUI	Porto Novo Tout le territoire	
Hyperplasie de la prostate (N40) ²⁷	- Inhibiteurs de la 5alpha réductase ou alpha bloquants - Chirurgie - Surveillance PSA - Echographie	NON OUI	Tout le territoire	

²¹ <http://www.anaes.fr/ANAES/Publications.nsf/nID/LILF-4CEHPW>

²² <http://www.sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/corpus/disciplines/hepgastro/pathtdbas/118/lecon118.htm>

²³ <http://www.sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/corpus/disciplines/hepgastro/pathtdbas/118/lecon118.htm>

²⁴ http://cofer.univ-lille2.fr/2eme_cycle/items/item_282.htm#07

²⁵ http://cofer.univ-lille2.fr/2eme_cycle/items/item_121.htm#06

²⁶ <http://www.sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/corpus/disciplines/nephro/nephro/253/lecon253.htm>

²⁷ [http://www.has-sante.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/RE_LILF-5M2C8J/\\$File/Hypertrophie_prostate_recos.pdf?OpenElement](http://www.has-sante.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/RE_LILF-5M2C8J/$File/Hypertrophie_prostate_recos.pdf?OpenElement)

I. Pathologies (référence selon la nomenclature CIM 10)	II. Protocoles de soins et plateau technique	III. Existence de l'offre de soins	IV. Répartition géographique	V. Commentaires
I. Maladies infectieuses et parasitaires				
Hépatite B chronique (B18.1) ¹	- Interféron alpha +/- lamivudine - Ponction biopsie hépatique - Surveillance : clinique et biologique : bilan hépatique, PCR du virus B, Ag Hbe	OUI mais insuffisante OUI OUI	Tout le territoire grandes villes grande ville	Qualité des soins médiocre pour l'interféron ,bonne pour les autres soins Offre insuffisante
Hépatites C chronique (B19.2) ²	- Interféron pégylé alpha 2b + Ribavirine - Ponction biopsie hépatique - Surveillance : clinique et biologique : NFS, bilan hépatique, PCR du virus C	OUI mais insuffisante OUI OUI	Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire	Qualité des soins moyenne Offre insuffisante
II. Tumeurs				
Tumeur maligne des bronches et du poumon (C34) ³	- Chirurgie - Radiothérapie - Chimiothérapie - Prise en charge de la douleur - Bilan d'extension - Surveillance : radiologique et biologique de la maladie et du traitement	OUI OUI OUI OUI OUI OUI	Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire	Offre de soins insuffisante
Tumeur maligne de l'estomac (C16) ⁴	- Chirurgie - Chimiothérapie - Prise en charge de la douleur - Bilan d'extension - Surveillance : radiologique et biologique de la maladie et du traitement	OUI OUI OUI OUI OUI	Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire	Qualité moyenne mais suffisante
Tumeur maligne du foie et des voies biliaires intrahépatiques (C22) ⁵	- Chirurgie - Chimiothérapie - Prise en charge de la douleur - Bilan d'extension - Surveillance : radiologique et biologique de la maladie et du traitement	OUI OUI OUI OUI OUI	Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire	Offre de soins insuffisante et médiocre
Tumeur maligne du colon et/ou du rectum (C18.9+C20) ⁶	- Chirurgie - Radiothérapie - Chimiothérapie - Prise en charge de la douleur - Bilan d'extension - Surveillance : radiologique et biologique de la maladie et du traitement	OUI OUI OUI OUI OUI OUI	Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire	Offre de soins suffisante et de qualité moyenne
Tumeur maligne du col de l'utérus (C53) ⁷	- Chirurgie - Curiethérapie - Chimiothérapie - Prise en charge de la douleur - Bilan d'extension - Surveillance : radiologique et biologique de la maladie et du traitement	OUI OUI OUI OUI OUI OUI	Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire	Offre de soins suffisante et de qualité moyenne
Cancer du sein (C50) ⁸	- Chirurgie - Radiothérapie	OUI OUI	Tout le territoire Tout le territoire	Offre de soins insuffisante et de qualité médiocre

¹ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/fr/>

² [http://www.anaes.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/AT_TTUT-58FJZK/\\$File/hepatite_C.pdf?OpenElement](http://www.anaes.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/AT_TTUT-58FJZK/$File/hepatite_C.pdf?OpenElement)

³ http://www.ulpmmed.u-strasbg.fr/medecine/cours_en_ligne/e_cours/cancero/module10_item_157A.pdf

⁴ <http://www.snfge.org/01-Bibliotheque/0G-Thesaurus-cancerologie/publication5/1288.htm>

⁵ <http://www.snfge.org/01-Bibliotheque/0G-Thesaurus-cancerologie/publication5/903.htm>

⁶ [http://www.anaes.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/TC_ASSI-57JEFN/\\$File/COLON.pdf?OpenElement](http://www.anaes.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/TC_ASSI-57JEFN/$File/COLON.pdf?OpenElement)

⁷ <http://cancero.unice.fr/sitelocal/disciplines/niveaudiscipline/cancerologie/numlecon147a/lecon147a.htm>

I. Pathologies (référence selon la nomenclature CIM 10)	II. Protocoles de soins et plateau technique	III. Existence de l'offre de soins	IV. Répartition géographique	V. Commentaires
	- Chimiothérapie Hormonothérapie - Prise en charge de la douleur - Bilan d'extension - Surveillance : radiologique et biologique de la maladie et du traitement	OUI OUI OUI OUI	Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire	
Tumeur maligne de la prostate (C61) ⁹	- Chirurgie - Curiethérapie prostatique - Radiothérapie - Prise en charge de la douleur - Bilan d'extension - Surveillance : radiologique et biologique de la maladie et du traitement	OUI OUI OUI OUI OUI OUI	Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire	Offre insuffisante et de qualité médiocre
III. Maladies du sang				
Affections à hématies falciformes [drépanocytaires] (D57)	- Surveillance : clinique, biologique : (NFS, plaquettes) - Vaccinations - prise en charge de la douleur - antibiotiques - Transfusions sanguine - greffe de moelle	OUI NON OUI OUI OUI OUI	Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire	Offre de soins de très bonne qualité
IV. Maladies endocriniennes				
Diabète insulino-dépendant (E10) ¹⁰	- Insulinothérapie par voie sous-cutanée : - Education - Surveillance : clinique, biologique (glycémies capillaires, et veineuse , HbA1C, créatininémie, protéinurie), ECG, fond d'œil	OUI mais insuffisante NON OUI dans le privé	Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire	Offre insuffisante et de qualité médiocre
Diabète non insulino-dépendant (E11) ¹¹	- Anti diabétiques oraux - Insuline - Surveillance : clinique, biologique (glycémie.veineuse, HbA1C, créatininémie, protéinurie), ECG, fond d'œil	OUI OUI mais pas toutes OUI	Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire	Offredisponible
Hyperthyroïdie (E05) ¹²	- Béta-bloquants - Antithyroïdiens de synthèse - Surveillance : clinique, biologique (TSH ; NFS si fièvre), Echographie thyroïdienne	OUI OUI mais pas tous OUI	Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire	Offre insuffisante
Hypothyroïdie (E00 à E03) ¹³	- Hormonothérapie substitutive - Surveillance : clinique (cardiologique), biologique (TSH)	OUI OUI	Tout le territoire Tout le territoire	Offre insuffisante
V. Troubles mentaux et du comportement				
Etats dépressifs (F32)	- Antidépresseurs - Anxiolytiques +/- psychothérapies	OUI OUI	Tout le territoire Tout le territoire	Offre médiocre et insuffisante
Schizophrénie, trouble schizotypiques et troubles délirants (F20-F29)	- Neuroleptiques - Anxiolytiques - Prise en charge spécialisée psychiatrique	OUI OUI NON	Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire	Offre médiocre er insuffisante
Etats de stress post-	- Anxiolytiques	OUI	Tout le territoire	Offre médiocre et insuffisante

⁸ [http://www.has-sante.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/RE_LILF-47SGCJ/\\$File/sein.pdf?OpenElement](http://www.has-sante.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/RE_LILF-47SGCJ/$File/sein.pdf?OpenElement)

⁹ <http://cancero.unice.fr/sitelocal/disciplines/niveaudiscipline/cancerologie/numlecon156/lecon156.htm>

¹⁰ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs138/fr/>

¹¹ <http://www.anaes.fr/ANAES/Publications.nsf/nID/LILF-44CJ96?OpenDocument&Back=LILF-44CHWW>

¹² http://www.unaformec.org/CDRMG/cederom_ol/recos/anaes/hythy_00.pdf

¹³ [http://www.has-sante.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/TS_ASSI-57JE7G/\\$File/Hypothy.pdf?OpenElement](http://www.has-sante.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/TS_ASSI-57JE7G/$File/Hypothy.pdf?OpenElement)

I. Pathologies (référence selon la nomenclature CIM 10)	II. Protocoles de soins et plateau technique	III. Existence de l'offre de soins	IV. Répartition géographique	V. Commentaires
	Corticoïdes inhalés et per os Surveillance clinique <u>traitement de crise</u> : Béta 2 agonistes inhalés /sous-cutanée d'action rapide Aérosols + O2 +/- corticothérapie iv	OUI	Tout le territoire	
X. Maladies de l'appareil digestif				
Maladie de Crohn (K50) ²²	- Salazopyrine - Corticothérapie orale - Immunosuppresseurs - Chirurgie - Surveillance : clinique, biologique (NFS, plaquettes, CRP, VS) - Coloscopie	OUI OUI OUI OUI mais dans le privé OUI mais dans le privé OUI mais dans le privé	Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire	Offre de soins insuffisante
Recto-colite ulcéro-hémorragique (K51) ²³	- Salazopyrine - Corticothérapie orale / rectal - Immunosuppresseurs - Chirurgie - Surveillance : clinique Biologique (NFS, plaquettes, CRP, VS) - Coloscopie	OUI OUI OUI OUI mais dans le privé OUI mais dans le privé OUI mais dans le privé	Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire	Offre de soins insuffisante Pour les plus aisés
XI. Maladies du système ostéo-articulaire				
Spondylarthrite ankylosante (M45) ²⁴	- Antalgiques, AINS, méthotrexate, - Immunosuppresseurs, - Rééducation fonctionnelle, Chirurgie, - Surveillance : clinique, biologique	OUI OUI dans le secteur privé OUI OUI dans le secteur privé	Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire	Offre de soins insuffisante et médiocre
Polyarthrite rhumatoïde (M05) ²⁵	- Antalgiques ; AINS - Corticoïdes - Méthotrexate - Immunosuppresseurs - Surveillance : clinique, biologique	OUI OUI OUI OUI +/- OUI dans le secteur privé	Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire	Offre de soins insuffisante Immunosuppresseur disponibilité mauvaise et insuffisante
Arthroses (M15-M19)	- Antalgiques ; AINS - Viscosupplémentation - Chirurgie (prothèse)	OUI OUI dans le secteur privé OUI dans le secteur privé	Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire	Offre de soins insuffisante
XII. Maladies de l'appareil génito-urinaire				
Insuffisance rénale terminale(N18) ²⁶	- Dialyse - Greffe + corticoïdes et immunosuppresseurs - Surveillance : clinique, biologique	OUI OUI OUI	Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire	Offre suffisante et de bonne qualité
Hyperplasie de la prostate (N40) ²⁷	- Inhibiteurs de la 5alpha réductase ou alpha bloquants - Chirurgie - Surveillance PSA - Echographie	OUI mais rare OUI OUI OUI	Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire Tout le territoire	Offre de soins insuffisante Echo rare en public et bonne en privé

²¹ <http://www.anaes.fr/ANAES/Publications.nsf/nID/LILF-4CEHPW>

²² <http://www.sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/corpus/disciplines/hepgastro/pathdbas/118/lecon118.htm>

²³ <http://www.sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/corpus/disciplines/hepgastro/pathdbas/118/lecon118.htm>

²⁴ http://cofer.univ-lille2.fr/2eme_cycle/items/item_282.htm#07

²⁵ http://cofer.univ-lille2.fr/2eme_cycle/items/item_121.htm#06

²⁶ <http://www.sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/corpus/disciplines/nephro/nephro/253/lecon253.htm>

²⁷ [http://www.has-sante.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/RE_LILF-5M2C8J/\\$File/Hypertrophie_prostate_recos.pdf?OpenElement](http://www.has-sante.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/RE_LILF-5M2C8J/$File/Hypertrophie_prostate_recos.pdf?OpenElement)

I. Pathologies (référence selon la nomenclature CIM 10)	II. Protocoles de soins et plateau technique	III. Existence de l'offre de soins	IV. Répartition géographique	V. Commentaires
I. Maladies infectieuses et parasitaires				
Hépatite B chronique (B18.1) ¹	<ul style="list-style-type: none"> - Interféron alpha +/- lamivudine - Ponction biopsie hépatique - Surveillance : clinique et biologique : bilan hépatique, PCR du virus B, Ag Hbe 	NON OUI OUI	Bamako Bamako	Offre de soins quantitative et qualitative insuffisante
Hépatites C chronique (B19.2) ²	<ul style="list-style-type: none"> - Interféron pégylé alpha 2b + Ribavirine - Ponction biopsie hépatique - Surveillance : clinique et biologique : NFS, bilan hépatique, PCR du virus C 	NON OUI OUI	Bamako Bamako	Offre de soins quantitative et qualitative insuffisante
II. Tumeurs				
Tumeur maligne des bronches et du poumon (C34) ³	<ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie - Radiothérapie - Chimiothérapie - Prise en charge de la douleur - Bilan d'extension - Surveillance : radiologique et biologique de la maladie et du traitement 	OUI NON OUI NON OUI OUI	Bamako Bamako Bamako Bamako	Offre de soins quantitative et qualitative insuffisante
Tumeur maligne de l'estomac (C16) ⁴	<ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie - Chimiothérapie - Prise en charge de la douleur - Bilan d'extension - Surveillance : radiologique et biologique de la maladie et du traitement 	OUI OUI NON OUI OUI	Bamako Bamako Bamako Bamako	Offre de soins quantitatives et qualitatives insuffisantes
Tumeur maligne du foie et des voies biliaires intrahépatiques (C22) ⁵	<ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie - Chimiothérapie - Prise en charge de la douleur - Bilan d'extension - Surveillance : radiologique et biologique de la maladie et du traitement 	NON OUI NON OUI NON	Bamako Bamako	Offre de soins quantitatives et qualitatives insuffisantes
Tumeur maligne du colon et/ou du rectum (C18.9+C20) ⁶	<ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie - Radiothérapie - Chimiothérapie - Prise en charge de la douleur - Bilan d'extension - Surveillance : radiologique et biologique de la maladie et du traitement 	OUI NON OUI NON OUI NON	Bamako Bamako Bamako	Offre de soins quantitatives et qualitatives insuffisantes
Tumeur maligne du col de l'utérus (C53) ⁷	<ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie - Curiethérapie - Chimiothérapie - Prise en charge de la douleur - Bilan d'extension - Surveillance : radiologique et biologique de la maladie et du traitement 	OUI OUI OUI NON NON OUI	Bamako Bamako Bamako Bamako	Offre de soins quantitatives et qualitatives insuffisantes
Cancer du sein (C50) ⁸	<ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie - Radiothérapie 	OUI OUI	Bamako Bamako	Offre de soins quantitatives et qualitatives insuffisantes

¹ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/fr/>

² [http://www.anaes.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/AT_TTUT-58FJZK/\\$File/hepatite_C.pdf?OpenElement](http://www.anaes.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/AT_TTUT-58FJZK/$File/hepatite_C.pdf?OpenElement)

³ http://www.ulpmcd.u-strasbg.fr/medecine/cours_en_ligne/e_cours/cancero/module10_item_157A.pdf

⁴ <http://www.snfge.org/01-Bibliotheque/0G-Thesaurus-cancerologie/publication5/1288.htm>

⁵ <http://www.snfge.org/01-Bibliotheque/0G-Thesaurus-cancerologie/publication5/903.htm>

⁶ [http://www.anaes.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/TC_ASSI-57JEFN/\\$File/COLON.pdf?OpenElement](http://www.anaes.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/TC_ASSI-57JEFN/$File/COLON.pdf?OpenElement)

⁷ <http://cancero.unice.fr/sitelocal/disciplines/niveaudiscipline/cancerologie/numlecon147a/lecon147a.htm>

I. Pathologies (référence selon la nomenclature CIM 10)	II. Protocoles de soins et plateau technique	III. Existence de l'offre de soins	IV. Répartition géographique	V. Commentaires
	- Chimiothérapie Hormonothérapie - Prise en charge de la douleur - Bilan d'extension - Surveillance : radiologique et biologique de la maladie et du traitement	NON NON OUI NON	Bamako	
Tumeur maligne de la prostate (C61) ⁹	- Chirurgie - Curiethérapie prostatique - Radiothérapie - Prise en charge de la douleur - Bilan d'extension - Surveillance : radiologique et biologique de la maladie et du traitement	OUI NON NON NON NON OUI	Bamako Bamako	Offre de soins quantitatives et qualitatives insuffisantes
III. Maladies du sang				
Affections à hématies falciformes [drépanocytaires] (D57)	- Surveillance : clinique, biologique : (NFS, plaquettes) - Vaccinations - prise en charge de la douleur - antibiotiques - Transfusions sanguine - greffe de moelle	OUI OUI NON OUI OUI NON	Bamako Bamako Bamako Bamako	Offre de soins quantitatives et qualitatives insuffisantes
IV. Maladies endocriniennes				
Diabète insulino-dépendant (E10) ¹⁰	- Insulinothérapie par voie sous-cutanée : - Education - Surveillance : clinique, biologique (glycémies capillaires, et veineuse, HbA1C, créatininémie, protéinurie), ECG, fond d'œil	OUI NON OUI	Bamako Bamako	Offre de soins quantitatives et qualitatives insuffisantes
Diabète non insulino-dépendant (E11) ¹¹	- Anti diabétiques oraux - Insuline - Surveillance : clinique, biologique (glycémie veineuse, HbA1C, créatininémie, protéinurie), ECG, fond d'œil	OUI OUI OUI	Bamako Bamako Bamako	Offre de soins quantitatives et qualitatives insuffisantes
Hyperthyroïdie (E05) ¹²	- Bêta-bloquants - Antithyroïdiens de synthèse - Surveillance : clinique, biologique (TSH ; NFS si fièvre), - Échographie thyroïdienne	OUI OUI OUI OUI	Bamako Bamako Bamako Bamako	Offre de soins quantitatives et qualitatives insuffisantes
Hypothyroïdie (E00 à E03) ¹³	- Hormonothérapie substitutive - Surveillance : clinique (cardiologique), - biologique (TSH)	OUI OUI OUI	Bamako Bamako Bamako	Offre de soins quantitatives et qualitatives insuffisantes
V. Troubles mentaux et du comportement				
Etats dépressifs (F32)	- Antidépresseurs - Anxiolytiques +/- psychothérapies	OUI OUI	Bamako Bamako	Offre de soins quantitatives et qualitatives insuffisantes
Schizophrénie, trouble schizotypiques et troubles délirants (F20-F29)	- Neuroleptiques - Anxiolytiques - Prise en charge spécialisée psychiatrique	OUI OUI OUI	Bamako Bamako Bamako	Offre de soins quantitatives et qualitatives insuffisantes
Etats de stress post-	- Anxiolytiques	OUI	Bamako	Offre de soins quantitatives et

⁸ [http://www.has-sante.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/RE_LILF-47SGCJ/\\$File/sein.pdf?OpenElement](http://www.has-sante.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/RE_LILF-47SGCJ/$File/sein.pdf?OpenElement)

⁹ <http://cancero.unice.fr/sitelocal/disciplines/niveaudiscipline/cancerologie/numlecon156/lecon156.htm>

¹⁰ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs138/fr/>

¹¹ <http://www.anaes.fr/ANAES/Publications.nsf/nID/LILF-44CJ96?OpenDocument&Back=LILF-44CHWW>

¹² http://www.unaformec.org/CDRMG/cederom_ol/recos/anaes/hythy_00.pdf

¹³ [http://www.has-sante.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/TS_ASSI-57JE7G/\\$File/Hypothy.pdf?OpenElement](http://www.has-sante.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/TS_ASSI-57JE7G/$File/Hypothy.pdf?OpenElement)

I. Pathologies (référence selon la nomenclature CIM 10)	II. Protocoles de soins et plateau technique	III. Existence de l'offre de soins	IV. Répartition géographique	V. Commentaires
traumatique (F43.1)	- +/- antidépresseurs - Prise en charge spécialisée	OUI OUI	Bamako Bamako	qualitatives insuffisantes
VI. Maladie du système nerveux				
Epilepsie (G40) ¹⁴	- Anticonvulsivants (per os et voie parentérale) - EEG - scanner ou IRM	OUI OUI NON	Bamako Bamako	Offre de soins quantitatives et qualitatives insuffisantes
VII. Maladie de l'œil et de ses annexes				
Cataracte (H26.9) ¹⁵	- Chirurgie : Ablation du cristallin - Correction de la réfraction	OUI OUI	Bamako Bamako	Offre de qualité
Glaucome chronique (H40) ¹⁶	- Trabéculoplastie : chirurgicale +/- laser - Collyre Béta bloquant - Mesure de la pression intra oculaire	NON OUI OUI	Bamako Bamako	Offre de soins quantitatives et qualitatives insuffisantes
VIII. Maladies de l'appareil circulatoire				
Cardiopathies rhumatismales chroniques (valvulopathies) (I05-I09) ¹⁷	- Chirurgie valvulaire, - anticoagulants (AVK) - Surveillance : clinique, biologique (TP, inr), Echographie cardiaque.	NON NON OUI OUI OUI	Bamako Bamako Bamako	Offre de soins quantitatives et qualitatives insuffisantes
Cardiopathies ischémiques - Angor, angor instable ¹⁸	- Antiagrégant - Béta-bloquant +/- inhibiteurs calciques - Dérivé nitré - Prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaires - Surveillance : clinique, biologique (bilan lipidique), ECG, épreuve d'effort, - Coronarographie - scintigraphie myocardique	OUI OUI OUI OUI NON NON	Bamako Bamako Bamako Bamako	Offre de soins quantitatives et qualitatives insuffisantes
- Séquelles d'infarctus du myocarde (I20-I25) ¹⁹	- Antiagrégants - Béta-bloquants - +/- inhibiteurs calciques - +/- Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) - Surveillance clinique, biologique, ECG, épreuve d'effort, Échographie cardiaque - prise en charge des facteurs de risque cardio-vasculaires	OUI OUI OUI OUI NON NON OUI OUI	Bamako Bamako Bamako Bamako Bamako Bamako	
Hypertension artérielle primitive (I10) ²⁰	- Antihypertenseurs : (diurétiques, bêta-bloquants, - Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC)) - Surveillance clinique, biologique (ionogramme sanguin, créatininémie), fond d'œil.	OUI OUI	Bamako Bamako	Offre insuffisante mais de qualité correcte
IX. Maladies de l'appareil respiratoire				
Asthme (J45) ²¹	traitement de fond : Béta 2 agonistes inhalés de longue durée d'action Corticoïdes inhalés et per os	OUI	Grands centres régionaux	Offre de soins quantitatives et qualitatives insuffisantes

¹⁴ <http://www.univ-rouen.fr/servlet/com.univ.util.LectureFichierJoint?CODE=138&LANGUE=0>

¹⁵ <http://www.who.int/blindness/causes/priority/en/index1.html>

¹⁶ <http://www.univ-rouen.fr/servlet/com.univ.util.LectureFichierJoint?CODE=178&LANGUE=0>

¹⁷ <http://www.sfcadio.fr/pdf/reco-valvulo.pdf>

¹⁸ http://www.anaes.fr/ANAES/Publications.nsf/nID/LILF-4VGLU3?OpenDocument&Back=RE_ASSI-57JE9F

¹⁹ <http://www.sfcadio.fr/pdf/PDF%20RECO/reco0107.pdf>

²⁰ [http://www.anaes.fr/anaes/presse.nsf/AAA711812231FE49C1256F96003A2F9D/\\$FILE/DP_HTA.pdf](http://www.anaes.fr/anaes/presse.nsf/AAA711812231FE49C1256F96003A2F9D/$FILE/DP_HTA.pdf)

I. Pathologies (référence selon la nomenclature CIM 10)	II. Protocoles de soins et plateau technique	III. Existence de l'offre de soins	IV. Répartition géographique	V. Commentaires
	Surveillance clinique traitement de crise : Béta 2 agonistes inhalés /sous-cutanée d'action rapide Aérosols + O2 +/- corticothérapie iv	OUI	Bamako	
X. Maladies de l'appareil digestif				
Maladie de Crohn (K50) ²²	- Salazopyrine - Corticothérapie orale - Immunosuppresseurs - Chirurgie - Surveillance : clinique, biologique (NFS, plaquettes, CRP, VS) - Coloscopie	NON OUI NON OUI OUI OUI	Bamako Bamako Bamako Bamako	Offre de soins quantitatives et qualitatives insuffisantes
Recto-colite ulcéro-hémorragique (K51) ²³	- Salazopyrine - Corticothérapie orale / rectal - Immunosuppresseurs - Chirurgie - Surveillance : clinique Biologique (NFS, plaquettes, CRP, VS) - Coloscopie	NON OUI NON OUI OUI OUI	Bamako Bamako Bamako Bamako	Offre de soins quantitatives et qualitatives insuffisantes
XI. Maladies du système ostéo-articulaire				
Spondylarthrite ankylosante (M45) ²⁴	- Antalgiques, AINS, méthotrexate, - Immunosuppresseurs, - Rééducation fonctionnelle, Chirurgie, - Surveillance : clinique, biologique	OUI NON OUI NON NON	Bamako Bamako	Offre de soins quantitatives et qualitatives insuffisantes
Polyarthrite rhumatoïde (M05) ²⁵	- Antalgiques ; AINS - Corticoïdes - Méthotrexate - Immunosuppresseurs - Surveillance : clinique, biologique	OUI OUI OUI NON OUI	Bamako Bamako Bamako Bamako	Offre de soins quantitatives et qualitatives insuffisantes
Arthroses (M15-M19)	- Antalgiques ; AINS - Viscosupplémentation - Chirurgie (prothèse)	OUI NON NON	Bamako	Offre de soins quantitatives et qualitatives insuffisantes
XII. Maladies de l'appareil génito-urinaire				
Insuffisance rénale terminale(N18) ²⁶	- Dialyse - Greffe + corticoïdes et immunosuppresseurs - Surveillance : clinique, biologique	OUI NON OUI	Bamako Bamako	Offre de soins quantitatives et qualitatives insuffisantes
Hyperplasie de la prostate (N40) ²⁷	- Inhibiteurs de la 5alpha réductase ou alpha bloquants - Chirurgie - Surveillance PSA - Echographie	NON OUI NON NON	Bamako	Offre de soins quantitatives et qualitatives insuffisantes

²¹ <http://www.anaes.fr/ANAES/Publications.nsf/nID/LILF-4CEHPW>

²² <http://www.sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/corpus/disciplines/hepgastro/pathtdbas/118/lecon118.htm>

²³ <http://www.sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/corpus/disciplines/hepgastro/pathtdbas/118/lecon118.htm>

²⁴ http://cofer.univ-lille2.fr/2eme_cycle/items/item_282.htm#07

²⁵ http://cofer.univ-lille2.fr/2eme_cycle/items/item_121.htm#06

²⁶ <http://www.sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/corpus/disciplines/nephro/nephro/253/lecon253.htm>

²⁷ [http://www.has-sante.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/RE_LILF-5M2C8J/\\$File/Hypertrophie_prostate_recos.pdf?OpenElement](http://www.has-sante.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/RE_LILF-5M2C8J/$File/Hypertrophie_prostate_recos.pdf?OpenElement)

I. Pathologies (référence selon la nomenclature CIM 10)	II. Protocoles de soins et plateau technique	III. Existence de l'offre de soins	IV. Répartition géographique	V. Commentaires
I. Maladies infectieuses et parasitaires				
Hépatite B chronique (B18.1) ¹	<ul style="list-style-type: none"> - Interféron alpha +/- lamivudine - Ponction biopsie hépatique - Surveillance : clinique et biologique : bilan hépatique, PCR du virus B, Ag Hbe 	<p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p>	Grandes villes	
Hépatites C chronique (B19.2) ²	<ul style="list-style-type: none"> - Interféron pégylé alpha 2b + Ribavirine - Ponction biopsie hépatique - Surveillance : clinique et biologique : NFS, bilan hépatique, PCR du virus C 	<p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p>	Grandes villes	
II. Tumeurs				
Tumeur maligne des bronches et du poumon (C34) ³	<ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie - Radiothérapie - Chimiothérapie - Prise en charge de la douleur - Bilan d'extension - Surveillance : radiologique et biologique de la maladie et du traitement 	<p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p>	Grandes villes	Offre de soins d'une grande disparité d'une région à l'autre .
Tumeur maligne de l'estomac (C16) ⁴	<ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie - Chimiothérapie - Prise en charge de la douleur - Bilan d'extension - Surveillance : radiologique et biologique de la maladie et du traitement 	<p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p>	Grandes villes	«
Tumeur maligne du foie et des voies biliaires intrahépatiques (C22) ⁵	<ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie - Chimiothérapie - Prise en charge de la douleur - Bilan d'extension - Surveillance : radiologique et biologique de la maladie et du traitement 	<p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p>	Grandes villes	«
Tumeur maligne du colon et/ou du rectum (C18.9+C20) ⁶	<ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie - Radiothérapie - Chimiothérapie - Prise en charge de la douleur - Bilan d'extension - Surveillance : radiologique et biologique de la maladie et du traitement 	<p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p>	Grandes villes	«
Tumeur maligne du col de l'utérus (C53) ⁷	<ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie - Curiethérapie - Chimiothérapie - Prise en charge de la douleur - Bilan d'extension - Surveillance : radiologique et biologique de la maladie et du traitement 	<p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p>	Grandes villes	«
Cancer du sein (C50) ⁸	<ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie - Radiothérapie 	<p>OUI</p> <p>OUI</p>	Grandes villes	«

¹ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/fr/>

² [http://www.anaes.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/AT_TTUT-58FJZK/\\$File/hepatite_C.pdf?OpenElement](http://www.anaes.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/AT_TTUT-58FJZK/$File/hepatite_C.pdf?OpenElement)

³ http://www.ulpmcd.u-strasbg.fr/medecine/cours_en_ligne/e_cours/cancero/module10_item_157A.pdf

⁴ <http://www.snfge.org/01-Bibliotheque/OG-Thesaurus-cancerologie/publication5/1288.htm>

⁵ <http://www.snfge.org/01-Bibliotheque/OG-Thesaurus-cancerologie/publication5/903.htm>

⁶ [http://www.anaes.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/TC_ASSI-57JEFN/\\$File/COLON.pdf?OpenElement](http://www.anaes.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/TC_ASSI-57JEFN/$File/COLON.pdf?OpenElement)

⁷ <http://cancero.unice.fr/sitelocal/disciplines/niveaudiscipline/cancerologie/numlecon147a/lecon147a.htm>

I. Pathologies (référence selon la nomenclature CIM 10)	II. Protocoles de soins et plateau technique	III. Existence de l'offre de soins	IV. Répartition géographique	V. Commentaires
	<ul style="list-style-type: none"> - Chimiothérapie - Hormonothérapie - Prise en charge de la douleur - Bilan d'extension - Surveillance : radiologique et biologique de la maladie et du traitement 	<p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p>		
Tumeur maligne de la prostate (C61) ⁹	<ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie - Curiethérapie prostatique - Radiothérapie - Prise en charge de la douleur - Bilan d'extension - Surveillance : radiologique et biologique de la maladie et du traitement 	<p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p>	Grandes villes	«
III. Maladies du sang				
Affections à hématies falciformes [drépanocytaires] (D57)	<ul style="list-style-type: none"> - Surveillance : clinique, biologique : (NFS, plaquettes) - Vaccinations - prise en charge de la douleur - antibiotiques - Transfusions sanguine - greffe de moelle 	<p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p>	Grandes villes	
IV. Maladies endocriniennes				
Diabète insulino-dépendant (E10) ¹⁰	<ul style="list-style-type: none"> - Insulinothérapie par voie sous-cutanée : - Education - Surveillance : clinique, biologique (glycémies capillaires, et veineuse , HbA1C, créatininémie, protéinurie), ECG, fond d'œil 	<p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p>	Grandes villes	
Diabète non insulino-dépendant (E11) ¹¹	<ul style="list-style-type: none"> - Anti diabétiques oraux - Insuline - Surveillance : clinique, biologique (glycémie.veineuse, HbA1C, créatininémie, protéinurie), ECG, fond d'œil 	<p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p>	Grandes villes	
Hyperthyroïdie (E05) ¹²	<ul style="list-style-type: none"> - Béta-bloquants - Antithyroïdiens de synthèse - Surveillance : clinique, biologique (TSH ; NFS si fièvre), Echographie thyroïdienne 	<p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>OUI</p>	Grandes villes	
Hypothyroïdie (E00 à E03) ¹³	<ul style="list-style-type: none"> - Hormonothérapie substitutive - Surveillance : clinique (cardiologique), biologique (TSH) 	<p>OUI</p> <p>OUI</p>	Grandes villes	
V. Troubles mentaux et du comportement				
Etats dépressifs (F32)	<ul style="list-style-type: none"> - Antidépresseurs - Anxiolytiques +/- psychothérapies 	<p>OUI +/-</p> <p>OUI +/-</p>	<p>Grandes villes moscou, saint petersbourg, territoire Krasnodar, région autonome juive</p> <p>Autres grandes villes</p>	<p>- médicaments récent disponibles</p> <p>- médicaments anciens +/- disponibles</p> <p>pénurie de psychiatre et infirmier dans tous les centres</p>

⁸ [http://www.has-sante.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/RE_LILF-47SGCJ/\\$File/sein.pdf?OpenElement](http://www.has-sante.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/RE_LILF-47SGCJ/$File/sein.pdf?OpenElement)

⁹ <http://cancero.unice.fr/sitelocal/disciplines/niveaudiscipline/cancerologie/numlecon156/lecon156.htm>

¹⁰ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs138/fr/>

¹¹ <http://www.anaes.fr/ANAES/Publications.nsf/nID/LILF-44CJ96?OpenDocument&Back=LILF-44CHWW>

¹² http://www.unaformec.org/CDRMG/cederom_ol/recos/anaes/hythy_00.pdf

¹³ [http://www.has-sante.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/TS_ASSI-57JE7G/\\$File/Hypothy.pdf?OpenElement](http://www.has-sante.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/TS_ASSI-57JE7G/$File/Hypothy.pdf?OpenElement)

I. Pathologies (référence selon la nomenclature CIM 10)	II. Protocoles de soins et plateau technique	III. Existence de l'offre de soins	IV. Répartition géographique	V. Commentaires
Schizophrénie, trouble schizotypiques et troubles délirants (F20-F29)	- Neuroleptiques - Anxiolytiques - Prise en charge spécialisée psychiatrique	OUI +/- OUI +/- OUI +/-	»	«
Etats de stress post-traumatique (F43.1)	- Anxiolytiques - +/- antidépresseurs - Prise en charge spécialisée	OUI OUI	»	«
VI. Maladie du système nerveux				
Epilepsie (G40) ¹⁴	- Anticonvulsivants (per os et voie parentérale) - EEG - scanner ou IRM	OUI OUI OUI	Grandes villes	
VII. Maladie de l'œil et de ses annexes				
Cataracte (H26.9) ¹⁵	- Chirurgie : Ablation du cristallin - Correction de la réfraction	OUI OUI	Grandes villes	
Glaucome chronique (H40) ¹⁶	- Trabéculoplastie : chirurgicale +/- laser - Collyre Béta bloquant - Mesure de la pression intra oculaire	OUI OUI OUI	Grandes villes	
VIII. Maladies de l'appareil circulatoire				
Cardiopathies rhumatismales chroniques (valvulopathies) (I05-I09) ¹⁷	- Chirurgie valvulaire, - anticoagulants (AVK) - Surveillance : clinique, biologique (TP, inr), Echographie cardiaque.	OUI OUI OUI	Grandes villes	
Cardiopathies ischémiques - Angor, angor instable ¹⁸ - Séquelles d'infarctus du myocarde (I20-I25) ¹⁹	- Antiagrégant - Béta-bloquant +/- inhibiteurs calciques - Dérivé nitré - Prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaires - Surveillance : clinique, biologique (bilan lipidique), ECG , épreuve d'effort, - Coronarographie - scintigraphie myocardique - Antiagrégants - Béta-bloquants - +/- inhibiteurs calciques - +/- Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) - Surveillance clinique, biologique, ECG , épreuve d'effort, Échographie cardiaque - prise en charge des facteurs de risque cardio-vasculaires	OUI OUI OUI OUI OUI OUI OUI OUI OUI OUI OUI OUI OUI	Grandes villes	
Hypertension artérielle primitive (I10) ²⁰	- Antihypertenseurs : (diurétiques, bêta-bloquants, - Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC)) - Surveillance clinique, biologique (ionogramme sanguin, créatininémie), fond d'œil.	OUI OUI	Grandes villes	
IX. Maladies de l'appareil				

¹⁴ <http://www.univ-rouen.fr/servlet/com.univ.util.LectureFichierJoint?CODE=138&LANGUE=0>

¹⁵ <http://www.who.int/blindness/causes/priority/en/index1.html>

¹⁶ <http://www.univ-rouen.fr/servlet/com.univ.util.LectureFichierJoint?CODE=178&LANGUE=0>

¹⁷ <http://www.sfcordio.fr/pdf/reco-valvulo.pdf>

¹⁸ http://www.anaes.fr/ANAES/Publications.nsf/nID/LILF-4VGLU3?OpenDocument&Back=RE_ASSI-57JE9F

¹⁹ <http://www.sfcordio.fr/pdf/PDF%20RECO/reco0107.pdf>

²⁰ [http://www.anaes.fr/anaes/presse.nsf/AAA711812231FE49C1256F96003A2F9D/\\$FILE/DP_HTA.pdf](http://www.anaes.fr/anaes/presse.nsf/AAA711812231FE49C1256F96003A2F9D/$FILE/DP_HTA.pdf)

I. Pathologies (référence selon la nomenclature CIM 10)	II. Protocoles de soins et plateau technique	III. Existence de l'offre de soins	IV. Répartition géographique	V. Commentaires
respiratoire				
Asthme (J45) ²¹	traitement de fond : Béta 2 agonistes inhalés de longue durée d'action Corticoïdes inhalés et per os Surveillance clinique traitement de crise : Béta 2 agonistes inhalés /sous-cutanée d'action rapide Aérosols + O2 +/- corticothérapie iv	OUI OUI	Grandes villes	
X. Maladies de l'appareil digestif				
Maladie de Crohn (K50) ²²	- Salazopyrine - Corticothérapie orale - Immunosuppresseurs - Chirurgie - Surveillance : clinique, biologique (NFS, plaquettes, CRP, VS) - Coloscopie	OUI OUI OUI OUI OUI OUI	Grandes villes	
Recto-colite ulcéro- hémorragique (K51) ²³	- Salazopyrine - Corticothérapie orale / rectal - Immunosuppresseurs - Chirurgie - Surveillance : clinique Biologique (NFS, plaquettes, CRP, VS) - Coloscopie	OUI OUI OUI OUI OUI OUI	Grandes villes	
XI. Maladies du système ostéo-articulaire				
Spondylarthrite ankylosante (M45) ²⁴	- Antalgiques, AINS, méthotrexate, - Immunosuppresseurs, - Rééducation fonctionnelle, Chirurgie, - Surveillance : clinique, biologique	OUI OUI OUI OUI	Grandes villes	
Polyarthrite rhumatoïde (M05) ²⁵	- Antalgiques ; AINS - Corticoïdes - Méthotrexate - Immunosuppresseurs - Surveillance : clinique, biologique	OUI OUI OUI OUI OUI OUI	Grandes villes	
Arthroses (M15-M19)	- Antalgiques ; AINS - Viscosupplémentation - Chirurgie (prothèse)	OUI OUI OUI	Grandes villes	
XII. Maladies de l'appareil génito-urinaire				
Insuffisance rénale terminale(N18) ²⁶	- Dialyse - Greffe + corticoïdes et immunosuppresseurs - Surveillance : clinique, biologique	OUI OUI OUI	Grandes villes	Offre de soins d'une grande disparité d'une région à l'autre
Hyperplasie de la prostate (N40) ²⁷	- Inhibiteurs de la 5alpha réductase ou alpha bloquants - Chirurgie - Surveillance PSA - Echographie	OUI OUI OUI OUI	Grandes villes	«

²¹ <http://www.anaes.fr/ANAES/Publications.nsf/nID/LILF-4CEHPW>

²² <http://www.sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/corpus/disciplines/hepgastro/pathtdbas/118/lecon118.htm>

²³ <http://www.sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/corpus/disciplines/hepgastro/pathtdbas/118/lecon118.htm>

²⁴ http://cofer.univ-lille2.fr/2eme_cycle/items/item_282.htm#07

²⁵ http://cofer.univ-lille2.fr/2eme_cycle/items/item_121.htm#06

²⁶ <http://www.sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/corpus/disciplines/nephro/nephro/253/lecon253.htm>

²⁷ [http://www.has-sante.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/RE_LILF-5M2C8J/\\$File/Hypertrophie_prostate_recos.pdf?OpenElement](http://www.has-sante.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/RE_LILF-5M2C8J/$File/Hypertrophie_prostate_recos.pdf?OpenElement)