

**« J'Y PENSE TOUT LE TEMPS  
[...] J'AI CETTE PRESSION  
CONSTANTE DANS LA TÊTE »**

L'IMPACT DES CARTES DE SÉJOUR PRÉCAIRES  
SUR LA SANTÉ MENTALE DES TRAVAILLEUR·EUSES  
ÉTRANGER·ES RACISÉ·ES EN FRANCE

ON SE BAT ENSEMBLE, ON GAGNE ENSEMBLE.

**AMNESTY  
INTERNATIONAL**





# TABLE DES MATIÈRES

---

Glossaire et abréviations.....	4
Synthèse.....	6
Méthodologie .....	8
Remerciements .....	11
Introduction .....	12
<i>Droit à la santé</i> .....	14
<i>Discrimination raciale</i> .....	16
<b>1</b> —	
<b>Les cartes de séjour précaires, facteur de risques de souffrances psychiques .....</b>	<b>18</b>
1.1 <i>Le processus de renouvellement des cartes de séjour</i> .....	20
1.2 <i>La vie sous document provisoire et les risques de rupture de droit au séjour</i> .....	23
1.3 <i>Risques de souffrance psychique au travail</i> .....	26
1.4 <i>Précarité économique</i> .....	28
1.5 <i>Discrimination raciale</i> .....	30
<b>2</b> —	
<b>Les cartes de séjour précaires, obstacles dans l'accès aux soins .....</b>	<b>32</b>
2.1 <i>La santé mentale dans le système de santé français</i> .....	33
2.2 <i>Les ruptures de droit au séjour entraînent des ruptures de couverture santé</i> .....	36
<b>3</b> —	
<b>Conclusions et recommandations .....</b>	<b>38</b>
<i>Recommandations</i> .....	40

# GLOSSAIRE ET ABRÉVIATIONS

---

## **CIEDEF**

Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

## **CIEDR**

Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale.

## **PIDESC**

Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

## **Politique migratoire**

Mesures visant à contrôler les mouvements de population entre un pays donné et des pays tiers, et notamment à encadrer la présence étrangère sur un territoire.

## **Racisation**

Processus par lequel des institutions et des groupes construisent socialement des significations raciales et les utilisent pour justifier la discrimination, la violence, les stéréotypes et d'autres formes d'aliénation. Le terme « race » utilisé dans ce rapport renvoie à ce processus.

## **CESEDA**

Code de l'entrée et du séjour des étranger-es en France et du droit d'asile. Législation française encadrant le séjour des étranger-es en France.

## **Circulaire**

Texte administratif informant et donnant des directives d'application de la loi à un ou plusieurs services de l'administration d'État.

## **Droit au séjour**

Dans le contexte français, cette notion renvoie à l'autorisation accordée à des ressortissant-es étranger-es de séjourner sur le territoire, en vertu de la possession d'un document de séjour délivré par l'administration ou d'accords internationaux et régionaux, tels que le cadre juridique encadrant la libre circulation des personnes au sein de l'Union européenne. Le droit au séjour n'est pas un droit humain encadré par le droit international et n'existe pas dans les textes internationaux.

## **DGEF**

Direction générale des étrangers en France (DGEF), rattachée au ministère de l'Intérieur.

## **Document provisoire de séjour**

Document permettant à son ou sa titulaire de séjourner sur le territoire français et dans certains cas d'y travailler, le temps que sa demande de carte de séjour, ou de renouvellement de cette dernière, soit traitée par l'administration. Ce document peut prendre la forme d'un récépissé, d'une attestation de prolongation d'instruction ou d'une attestation de décision favorable.

## **Précarité administrative**

Dans le cadre de ce rapport, la notion de précarité administrative renvoie aux incertitudes et au fractionnement du statut administratif des personnes étrangères, induits par les modalités régissant leur carte de séjour et son renouvellement.

## **Rupture de droit au séjour**

Perte de statut administratif autorisant le séjour. Cette notion est à distinguer de la « rupture de droits humains », comprenant la « rupture de droits économiques et sociaux », laquelle renvoie à une interruption de la jouissance de droits encadrés par les textes internationaux. La « rupture de droit au séjour » peut provoquer une « rupture de droits économiques et sociaux ».

## **Titres de séjour / Cartes de séjour /**

### **Cartes de résident-es**

Le « Titre de séjour » est un terme générique, renvoyant aux documents délivrés par l'administration autorisant le séjour en France, et pour certains le travail, de ressortissant-es de pays hors Union européenne pour une durée déterminée. Les « Cartes de séjour » sont des titres de séjour d'une durée annuelle (cartes de séjour temporaire) ou pluriannuelle allant jusqu'à quatre ans. Les « Cartes de résident-es » sont des titres de séjour d'une durée de dix ans. Dans la volonté de clarifier la lecture, ce rapport utilisera essentiellement les termes de « cartes de séjour » et « cartes de résident-es ».

**Centres médico-psychologiques (CMP)**

Structures de soins publiques connues sous le nom de « CMP » en France proposant des consultations médico-psychologiques et sociales gratuites, entièrement financées par la Sécurité sociale. Ces structures sont sectorisées, c'est-à-dire que chaque personne dépend d'un CMP particulier selon son lieu d'habitation. Leurs équipes pluridisciplinaires regroupent des soignant·es et des professionnel·les du social.

**Équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP)**

Dispositif public national, connu sous le nom d'« EMPP » en France, d'équipes pluridisciplinaires (psychiatres, infirmier·es, psychologues et professionnel·les du social) intervenant auprès des personnes en situation de grande précarité et des intervenant·es amené·es à les rencontrer et les prendre en charge.

# SYNTHÈSE

“ *Les journées sont comme des prisons. [La nuit,] je ne dors pas. Ce [problème de] carte de séjour m'enchaîne, seulement la chaîne n'est pas visible.*

— Boubacar ”

En France, des milliers de travailleurs et travailleuses étranger-es sont soumis-es à un système de cartes de séjour dysfonctionnel et nocif qui bafoue leurs droits, leur impose de vivre dans la précarité et les expose à un risque accru de subir des abus physiques, ainsi qu'à un ensemble d'atteintes aux droits, dans le cadre de leur travail.

Dans son rapport « *À la merci d'un papier : quand l'État français fabrique la précarité des travailleur-euses étranger-es* », publié le 5 novembre 2025, Amnesty International décrit les mécanismes structurels produits par les politiques migratoires françaises, qui conduisent à des atteintes aux droits humains des travailleur-euses étranger-es racisé-es et les exposent à un risque accru d'exploitation. Le rapport analyse l'impact du système de cartes de séjour actuel sur les droits de ces travailleurs et travailleuses, et en particulier des cartes de séjour temporaires et pluriannuelles mention « Salarié », « Travailleur temporaire » et « Vie privée et familiale ». Parmi les personnes dont le séjour est régi par ces documents, certaines sont arrivées en France il y a plusieurs années, d'autres il y a plusieurs décennies. Et tous les ans, tous les deux ans, ou, dans le meilleur des cas, tous les quatre ans, elles doivent renouveler leur titre de séjour et justifier de leur droit de continuer à résider et travailler dans le pays où elles ont construit leur vie. Une instabilité administrative qui les enferme dans des secteurs professionnels et des emplois spécifiques où elles peuvent subir de nombreux abus, notamment des conditions de travail dégradées. En outre, chaque renouvellement de carte de séjour les expose au risque de perdre leur travail et leurs revenus. La précarité administrative et socio-économique dans laquelle ces politiques migratoires plongent les travailleurs et travailleuses étranger-es a des conséquences sur leur santé mentale, qui constituent l'objet de ce rapport.

Le présent rapport analyse les effets délétères de ce système de cartes de séjour précaires sur la santé mentale des travailleurs et travailleuses étranger-es racisé-es, ainsi que la manière dont il fait obstacle à l'accès aux soins dont ils et elles ont besoin.

Ce rapport s'appuie sur des travaux de recherche menés en France hexagonale entre avril 2024 et décembre 2025, associés à des entretiens approfondis avec 27 travailleurs et travailleuses étranger-es de 16 nationalités différentes résidant et travaillant en France depuis 6 à 30 ans. À l'image de l'immense majorité de ces travailleur-euses étranger-es dont la vie et le travail en France dépendent de la détention d'une carte de séjour, toutes et tous sont racisé-es.

Afin de qualifier les souffrances psychiques rapportées à Amnesty International, d'évaluer leur corrélation avec la précarité administrative et d'estimer la fréquence de ces symptômes au sein de la population racisée étrangère, l'équipe d'enquête a également mené dix entretiens avec cinq professionnel-les de la santé (psychiatres, psychologues et médecins généralistes) et cinq autres expert-es (professionnel-les du social, universitaires et chargé-es de mission dans le domaine associatif) entre mars et novembre 2025.

De nombreuses études universitaires attestent du taux élevé de troubles psychiques chez les personnes étrangères en général, et plus particulièrement chez les travailleurs et travailleuses migrant-es. Toutes les personnes interrogées par Amnesty International ont évoqué des symptômes tels que de l'anxiété, du stress chronique, des troubles du sommeil et de la concentration, une importante fatigue physique et mentale, des crises de larmes, des douleurs et d'autres formes de dégradation de leur état de santé physique, ainsi que des pensées suicidaires.

Les entretiens menés par Amnesty International montrent que les risques psychiques spécifiques, auxquels les personnes interrogées sont exposées, sont provoqués par différents facteurs liés directement ou indirectement au système de cartes de séjour. Parmi ceux-ci figurent leur vie sous documents provisoires, les ruptures de leur droit au séjour, la situation sur leur lieu de travail et leur précarité économique. Les professionnel-les de la santé rencontré-es confirment l'impact psychologique et émotionnel des démarches administratives relatives

aux cartes de séjour sur leur patientèle. Ils et elles soulignent également la difficulté d'apporter des soins effectifs sans stabilité administrative.

La discrimination raciale est un autre déterminant structurel de la santé mentale des travailleurs et travailleuses étranger-es. Sur les 27 personnes interrogées par Amnesty International, onze rapportent avoir été confrontées à des comportements ouvertement racistes. Les travailleurs et travailleuses racisé-es subissent des effets disproportionnés du système de cartes de séjour précaires, qui engendrent des discriminations raciales supplémentaires. Loin de protéger leur santé mentale, le système français de cartes de séjour précaires aggrave ces facteurs de risque et entrave leur accès à des services de soutien psychologique sur le long terme.

Le système de santé français est sous pression, et souffre d'un manque de moyens chronique. Tout le monde peut rencontrer des difficultés dans l'accès aux soins, et les personnes à l'intersection de plusieurs facteurs de risques en subissent les effets de manière disproportionnée. Ce rapport présente les conséquences de l'urgence et des contraintes temporelles créées par le système de cartes de séjour précaires, à cause desquelles les personnes victimes de ruptures de droit au séjour sont exposées au risque de subir des ruptures d'assurance maladie et de complémentaire santé, ce qui peut les empêcher d'accéder à temps à des soins psychiques.

En vertu du droit international humanitaire, en particulier de l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC), que la France a ratifié, l'État est tenu de respecter, protéger et mettre en œuvre le droit à la santé, sans discrimination. Cette obligation implique de s'abstenir d'entraver directement ou indirectement l'exercice du droit à la santé, notamment à la santé mentale. Elle impose à l'État de prendre des mesures positives qui assurent l'exercice du droit à la santé pour toutes et tous, et en particulier pour les personnes les plus marginalisées. En tant que telles, les personnes migrantes racisées devraient pouvoir accéder à des services assurés par du personnel formé pour répondre à leurs besoins. En outre, en vertu des articles 1 et 5 de la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale (CIEDR), que la France a également ratifiée, l'État est tenu d'éliminer et de prévenir toute discrimination raciale, ainsi que de garantir l'égalité dans l'exercice du droit à la santé. Le respect de cette obligation implique de prévenir et d'éliminer tout impact disproportionné ou tout effet discriminatoire

sur des groupes en fonction de la race, la couleur de peau, l'ascendance, l'appartenance ethnique, l'origine nationale ou toute autre situation.

Pourtant, comme le montre cette recherche, la violence dans le cadre du travail et la précarité économique provoquées par les politiques migratoires successives de la France affectent profondément la santé mentale des travailleurs et travailleuses étranger-es racisé-es, qui se trouvent déjà à l'intersection de plusieurs facteurs de risques.

En sa forme actuelle, le système de cartes de séjour français contribue à engendrer des souffrances psychiques évitables. En conséquence, il doit être transformé de toute urgence afin que la France respecte ses obligations internationales en matière de droit à la santé, y compris à la santé mentale, sans discrimination.

## RECOMMANDATIONS PRINCIPALES

Dans sa conclusion, le présent rapport émet une série de recommandations détaillées, nécessaires pour répondre aux préoccupations sérieuses et documentées relatives au respect des droits humains. Dans le prolongement des conclusions de son rapport « *À la merci d'un papier* », Amnesty International appelle l'État français à :

**Veiller à ce que le système de cartes de séjour respecte, protège et mette en œuvre les droits de tous les travailleuses et travailleurs étranger-es, sans discrimination fondée sur la classe, le genre, la nationalité, l'origine ethnique, la race ou toute autre situation.**

**Veiller à ce que le système de soins de santé respecte, protège et mette en œuvre les droits de tous les travailleuses et travailleurs étranger-es, sans discrimination fondée sur la classe, le genre, la nationalité, l'origine ethnique, la race ou toute autre situation.**

Amnesty International appelle également le Gouvernement et le Parlement français à :

**Entreprendre une réforme du système de cartes de séjour temporaires et pluriannuelles, en particulier de celles permettant l'exercice d'un emploi salarié, ainsi qu'une réforme de l'accès aux cartes de résident-es. Ces réformes devront avoir été élaborées en concertation avec des personnes concernées et des organisations de la société civile.**

# MÉTHODOLOGIE

Le présent rapport aborde des sujets sensibles, tels que l'automutilation et le suicide, et contient des témoignages explicites. Les coordonnées de lignes d'assistance et d'organisations proposant un soutien psychologique gratuit dans le monde entier sont disponibles dans le guide « Staying Resilient While Trying to Save the World (Volume 3): A Well-being Workbook for Even Younger Minds » d'Amnesty International.

Ce rapport s'appuie sur les conclusions du rapport d'Amnesty International intitulé « *À la merci d'un papier : quand l'État français fabrique la précarité des travailleur-euses étranger-es* » publié, le 5 novembre 2025<sup>1</sup>.

Les recherches menées en vue de la rédaction de ce rapport ont été réalisées entre avril 2024 et décembre 2025 en France hexagonale. Les territoires français d'outre-mer, qui sont soumis à une législation particulière et connaissent des contextes migratoires propres, n'entrent pas dans le champ de cette recherche.

Amnesty International a mené des entretiens approfondis avec 27 travailleurs et travailleuses étranger-es racisé-es de 16 nationalités différentes, titulaires de cartes de séjour temporaires et pluriannuelles autorisant l'exercice d'un emploi salarié en France. Plus précisément, les personnes rencontrées détenaient des cartes de séjour mention « Vie privée et familiale », « Salarié » et « Travailleur temporaire »<sup>2</sup>. Pour compléter les informations tirées de ces entre-

tiens, Amnesty International a mené des recherches documentaires sur les difficultés rencontrées par les travailleurs et travailleuses étranger-es originaires de pays hors Union européenne qui résident et travaillent en France<sup>3</sup>.

Ce rapport ne porte pas sur les expériences des personnes en situation irrégulière et n'ayant jamais obtenu de carte de séjour. Il convient toutefois de noter que la plupart des personnes interrogées dans le cadre de cette enquête ont vécu en situation irrégulière pendant plusieurs années avant d'obtenir leur première carte de séjour, et décrivent ces années comme caractérisées par d'importants niveaux d'angoisse et de stress. Les états de détresse psychologique subis par nombre de travailleurs et travailleuses étranger-es en situation irrégulière ont été documentés par d'autres organismes spécialisés et apparaissent dans d'autres rapports et publications<sup>4</sup>.

Les 12 femmes et les 15 hommes rencontré-es sont originaires du Mali, du Nigeria, de Guinée-Conakry, de Côte d'Ivoire, de Gambie, d'Angola, du Cap Vert, du Cameroun, de République Démocratique du Congo, des Comores, du Maroc, d'Algérie, d'Inde, du Sri Lanka, du Bangladesh et de Colombie. Toutes et tous sont racisé-es dans le contexte français, ce qui signifie que leur origine nationale, leur couleur de peau, leur origine ethnique ou leur appartenance religieuse définissent la manière dont ils et elles sont perçu-es ainsi que les préjugés, les biais et les différences de traitement auxquels ils et elles sont exposé-es.

1 Amnesty International, « À la merci d'un papier : quand l'État français fabrique la précarité des travailleur-euses étranger-es » (Index number : EUR 21/0418/2025), 5 novembre 2025 - <https://www.amnesty.org/fr/documents/eur21/0418/2025/fr/>

2 Les ressortissant-es de l'Union européenne, les réfugié-es et les demandeurs et demandeuses d'asile ne sont donc pas l'objet du présent rapport. Il en est de même des personnes sous cartes de séjour « Étudiant », « Entrepreneur/profession libérale », « Talent » ou disposant d'une carte de résident-e. Parce que leurs titres de séjour comportent des modalités très spécifiques, les travailleurs et travailleuses sous cartes de séjour de saisonnier-es n'ont pas été inclus-es dans cette recherche.

3 L'équipe d'enquête a consulté les statistiques officielles, la législation nationale et des décisions judiciaires et administratives, ainsi que des ouvrages et articles académiques, des rapports d'organisations de la société civile, d'institutions nationales et internationales, et des articles et productions de presse.

4 Voir notamment :

OMS, Mental health of refugees and migrants: risk and protective factors and access to care (2023) - <https://www.who.int/publications/item/9789240081840> (en anglais)

Centre Primo Levi/Médecins du Monde, La souffrance psychique des exilés. Une urgence de santé publique - [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/contribution\\_asmp\\_centreprimolevi.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/contribution_asmp_centreprimolevi.pdf)

Centre national de ressources et de résilience, Migrations et traumatismes migratoires, février 2024 - [https://cn2r.fr/wp-content/uploads/2024/02/Dossier\\_migrations\\_Cn2r\\_022024.pdf](https://cn2r.fr/wp-content/uploads/2024/02/Dossier_migrations_Cn2r_022024.pdf)

Pannetier, J., Desgrées du Loù, A. et Lert, F. (2017). Santé mentale et parcours migratoires : symptômes d'anxiété et de dépression. In A. Desgrées du Loù et F. Lert. Parcours. Parcours de vie et santé des Africains immigrés en France (p. 287- 298). La Découverte. [https://shs.cairn.info/article/DEC\\_DE\\_SGR\\_2017\\_01\\_0287?lang=fr&tab=premieres-lignes&ID\\_ARTICLE=DEC\\_DESGR\\_2017\\_01\\_0287](https://shs.cairn.info/article/DEC_DE_SGR_2017_01_0287?lang=fr&tab=premieres-lignes&ID_ARTICLE=DEC_DESGR_2017_01_0287)

Niyonsaba, E. et Moolaert, T. (2024). Effets de la précarité administrative sur la santé des migrants âgés. Revue française des affaires sociales, 243(3), 71-90. <https://doi.org/10.3917/rfas.243.0071>

Contrairement aux normes internationales relatives aux droits humains<sup>5</sup>, en France, les statistiques nationales relatives aux cartes de séjour ne sont pas ventilées par race et origine ethnique<sup>6</sup>. Il n'existe donc aucune information officielle concernant les effets qu'a le système de cartes de séjour sur les personnes en fonction de leur race et de leur origine ethnique. Compte tenu de ces limites, la nationalité est utilisée dans ce rapport comme un indicateur de la race pour appréhender les mécanismes de discrimination raciale dans le système français de cartes de séjour, sans toutefois prétendre refléter toute la complexité des expériences vécues par les travailleurs et travailleuses étranger-es racisé-es à partir des données disponibles. Si les données actuelles ne permettent pas de rendre compte des expériences auxquelles ces dernier-es sont confronté-es dans toute leur complexité, la collecte de ces données ventilées fait pourtant partie des obligations des États pour garantir l'égalité et l'absence de discriminations. Sans ces données, l'État ne peut affirmer que ses lois, ses politiques et ses pratiques ne sont pas, dans leur mise en œuvre, racistes.

Les personnes rencontrées résident et travaillent en France depuis 6 à 30 ans, en région parisienne et dans sept autres villes de l'Hexagone : Bordeaux, Grenoble, Lille, Marseille, Montpellier, Rouen et Toulouse. Elles exercent ou ont exercé dans les secteurs du nettoyage, de l'aide à la personne, du bâtiment, de la sécurité, de la restauration, de la vente, de la mécanique ou encore en milieu hospitalier privé. La plupart des entretiens ont été organisés grâce à des recommandations émises par des organisations de la société civile. Il est arrivé que les personnes rencontrées par Amnesty International nous orientent vers d'autres personnes disposées à s'entretenir avec nous.

Conformément aux exigences d'Amnesty International en matière de consentement éclairé et suivant les souhaits de certaines des personnes rencontrées, nous avons préservé leur anonymat

par l'usage d'un pseudonyme – qu'elles ont accepté – ainsi que par l'absence de mention de leur lieu de résidence et de détails pouvant permettre de les identifier.

L'impact des cartes de séjour précaires sur la santé mentale des travailleurs et travailleuses étranger-es ne faisait initialement pas partie du champ de la recherche lancée par Amnesty International en 2024 pour son rapport « *À la merci d'un papier : quand l'État français fabrique la précarité des travailleur-euses étranger-es* ». Cependant, la majorité des personnes rencontrées ont, lors des entretiens, spontanément évoqué l'impact psychique de leur situation administrative et socio-économique. La nécessité de documenter dans une publication complémentaire les effets du système de cartes de séjour précaires sur la santé mentale des travailleuses et travailleurs étranger-es s'est ainsi progressivement imposée.

De nombreuses personnes ayant confié leurs problèmes de santé mentale à Amnesty International n'avaient pas eu accès à des soins ou à un traitement. Les expériences des personnes interrogées ont été relayées telles qu'elles ont été recueillies par Amnesty International, notamment en ce qui concerne les manifestations de détresse, sans que l'organisation cherche à poser un diagnostic ou une étiquette sur les troubles psychologiques ou psychiques dont les personnes ont pu être atteintes. En s'appuyant sur le cadre de référence de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en matière de santé mentale (décrit plus en détail ci-dessous), Amnesty International considère que les répercussions sur la santé mentale comprennent à la fois des troubles psychiques spécifiques et des symptômes plus généraux de traumatisme ou de détresse psychologique.

Afin de mieux comprendre les symptômes et les expériences rapportés à Amnesty International, ainsi que pour évaluer la fréquence de ces symptômes chez les personnes étrangères racisées qui vivent et travaillent sur le territoire français, l'organisation

---

5 Voir Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 20, La non-discrimination dans l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels (art. 2, par. 2 du PIDESC) (E/C.12/GC/20) : Contrôle, indicateurs et critères.

« 41. Les États parties ont l'obligation de contrôler efficacement la mise en œuvre des mesures prises pour appliquer le paragraphe 2 de l'article 2 du Pacte. Ce contrôle devrait évaluer aussi bien les mesures prises pour éliminer la discrimination que les résultats obtenus dans ce domaine. Les stratégies, politiques et plans nationaux devraient utiliser des indicateurs et des critères appropriés, qui soient ventilés en fonction des motifs de discrimination interdits. »

6 Dans ses observations finales concernant les derniers rapports périodiques de la France, le 14 décembre 2022, le Comité pour l'élimination de la discrimination raciale souligne, comme il l'a déjà fait maintes fois par le passé, qu'« il importe de disposer de données ventilées pour pouvoir détecter la discrimination raciale et la combattre efficacement » et recommande que la France « [conçoive] des outils efficaces, sur la base du principe de l'auto-identification et de l'anonymat, pour recueillir des données et des informations sur la composition démographique de sa population » et qu'elle « [s'appuie] sur ces données pour élaborer ses politiques de lutte contre la discrimination raciale » (Comité pour l'élimination de la discrimination raciale, Observations finales concernant le rapport de la France valant vingt-deuxième et vingt-troisième rapports périodiques, 14 décembre 2022, CERD/C/FRA/CO/22-23). Dans son rapport concernant les effets du racisme sur le droit à la santé, la Rapporteuse spéciale sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible attire également l'attention sur le fait qu'« il est impossible de cerner pleinement les effets du racisme sur le droit à la santé sans ventiler les données sur la santé en fonction de la race, de l'appartenance ethnique, du sexe, de l'âge, de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre, du handicap, de l'emplacement rural ou urbain, entre autres facteurs » (Rapporteuse spéciale sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Racisme et droit à la santé, 2022, A/77/197, Para. 8).

a également effectué dix entretiens avec des professionnel·les du domaine de la santé mentale (psychiatres, psychologues, médecins généralistes) et d'autres expert·es (professionnel·les du social, universitaires, responsables de projets dans des associations) entre mars et novembre 2025. Amnesty International les a interrogé·es sur leur expérience d'observation et de prise en charge des souffrances psychiques chez les personnes étrangères racisées en France de manière générale, afin de replacer les symptômes et les expériences recueillis en entretien dans leur contexte.

La manière dont le système de santé public français aborde les questions de santé mentale ainsi que la disponibilité et la qualité des soins psychiques dispensés aux travailleurs et travailleuses étranger·es sous cartes de séjour précaires ne font pas l'objet de ce rapport. Nombre d'études, mentionnées dans le présent rapport, ont toutefois mis en évidence des obstacles dans l'accès aux soins.

Les conclusions de ce rapport s'appuient également sur des recherches complémentaires menées en novembre et en décembre 2025, qui ont notamment consisté à compiler et à analyser des statistiques officielles, la législation nationale, des publications universitaires, des rapports d'associations et d'organismes nationaux, et des articles de presse.

Ce rapport emploie les expressions « travailleurs et travailleuses migrant·es », « travailleurs et travailleuses étranger·es » et « immigré·es ». Le terme « travailleurs et travailleuses migrant·es » désigne les « personnes qui vont exercer, exercent ou ont exercé une activité rémunérée dans un État dont elles ne sont pas ressortissantes<sup>7</sup> ». Dans ce rapport, le terme « travailleurs et travailleuses étranger·es » désigne les

travailleurs et travailleuses migrant·es originaires de pays tiers à l'Union européenne et relevant des cartes de séjour temporaires et pluriannuelles « Vie privée et familiale », « Travailleur temporaire » et « Salarié ». En France, l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), chargé de réunir des données sur le statut d'emploi des personnes étrangères, classe généralement ces données comme des « données sur les immigrés ». Le terme « immigré·es » est utilisé comme une catégorie générique désignant à la fois les migrant·es et les personnes ayant acquis la nationalité française depuis leur arrivée. Bien que cette classification rende difficile l'utilisation de ces données pour évaluer l'impact de la nationalité et du statut administratif sur les personnes migrantes, il s'agit des seules informations officielles disponibles. Lorsqu'il s'appuie sur ces données, ce rapport emploie le terme « immigré·es ».

Dans le cadre de cette recherche, Amnesty International a rencontré des représentant·es du délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie et l'équipe du ministère de la Solidarité et de la Santé en avril 2025 pour obtenir des informations concernant l'intégration des besoins des personnes migrantes dans les politiques et programmes en matière de santé. Leurs réponses figurent dans le développement de ce rapport.

Amnesty International a fait parvenir des demandes d'information au ministère de la Santé et à la délégation ministérielle à la santé mentale le 17 avril 2026. Au moment de la publication de ce document, nous n'avons reçu aucune réponse. Amnesty International a également informé le Premier ministre de ces démarches, par un courrier envoyé le 17 avril 2026.

---

<sup>7</sup> Selon l'article 2.1 de la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille.

# REMERCIEMENTS

---

Amnesty International tient à exprimer sa profonde reconnaissance aux personnes qui ont témoigné dans le cadre de ce rapport. Nous les remercions non seulement d'avoir donné de leur temps – un temps dont ils et elles disposent pourtant si peu - mais aussi d'avoir confié à l'organisation une part de leur vie et de leur expérience intime. Amnesty International salue leur courage et leur engagement. Si ce rapport ne peut refléter totalement ni la complexité des abus qu'elles ont subis, ni l'énergie et la résilience avec laquelle ces personnes font face, l'organisation espère néanmoins qu'il portera leurs voix, leurs récits et leurs revendications.

Amnesty International remercie les professionnel·les du soin et du social ainsi que les universitaires pour leur expertise, les contacts partagés et le temps accordé à nos multiples questions.

L'organisation souhaite enfin remercier ses bénévoles qui, à Grenoble, Marseille, Toulouse, en région parisienne et ailleurs, ont mis à disposition leur réseau, leur temps et leur énergie pour soutenir ce travail de recherche.

# INTRODUCTION

## « À LA MERCI D'UN PAPIER »

En France, des milliers de travailleurs et travailleuses étranger-es sont soumis-es à un système de cartes de séjour dysfonctionnel et nocif qui bafoue leurs droits, leur impose de vivre dans la précarité et les expose à un risque accru de subir des abus physiques, ainsi qu'à un ensemble d'atteintes aux droits humains, dans le cadre de leur travail.

Dans son rapport « *À la merci d'un papier : quand l'État français fabrique la précarité des travailleur-euses étranger-es* », publié le 5 novembre 2025<sup>8</sup>, Amnesty International décrit les mécanismes structurels produits par les politiques migratoires françaises, qui conduisent à des atteintes aux droits humains des travailleur-euses étranger-es racisé-es et les exposent à un risque accru d'exploitation. Le rapport analyse l'impact du système de cartes de séjour actuel sur les droits de ces travailleurs et travailleuses, et en particulier des cartes de séjour temporaires et pluriannuelles mention « Salarié », « Travailleur temporaire » et « Vie privée et familiale ».

Le rapport révèle entre autres que les exigences contraignantes imposées pour accéder à des cartes de plus longue durée – telles que la détention d'un contrat de travail permanent, la maîtrise de la langue française ou encore des ressources financières minimales – sont, pour certain-es, des obstacles infranchissables. Ces exigences, en apparence neutres, impactent de façon disproportionnée certain-es travailleurs et travailleuses étranger-es et en particulier les travailleurs et travailleuses racisé-es, les femmes, les personnes économiquement précaires, allophones et/ou peu ou non scolarisées dans leur pays d'origine. Chaque demande de renouvellement de carte de séjour implique son lot d'exigences à respecter, de justificatifs spécifiques

à fournir, d'attente et d'incertitude. En tant qu'elle conditionne et fractionne la vie et les perspectives des travailleurs et travailleuses étranger-es racisé-es, cette précarité administrative est au fondement des atteintes aux droits documentées dans ce rapport.

Les difficultés systémiques auxquelles sont confrontées les personnes lors du renouvellement de carte de séjour provoquent en outre de multiples ruptures de leur statut administratif, qui ont des conséquences néfastes sur leur quotidien, leur bien-être et leur stabilité sur le long terme. Lorsque l'administration tarde à répondre à leur demande de renouvellement de carte de séjour, les travailleurs et travailleuses étranger-es racisé-es voient leur droit de résider en France expirer et basculent dans l'irrégularité. Le rapport d'Amnesty International rend compte de ce qu'en provoquant continuellement des ruptures dans leur accès aux droits économiques et sociaux et en fractionnant leur vie professionnelle et personnelle, les politiques migratoires de la France et les défaillances structurelles qu'elles génèrent non seulement bafouent directement les droits humains des personnes étrangères racisées mais aggravent aussi leur exposition à des conditions de travail abusives.

## SANTÉ MENTALE ET TRAVAILLEUR-EUSES MIGRANT-E-S

De nombreuses études, menées à l'échelle internationale ou dans certains pays, attestent du taux élevé de troubles psychiques chez les personnes étrangères, et plus particulièrement chez les travailleurs et travailleuses migrant-es<sup>9</sup>.

Ces dernières décennies, des études universitaires ont démontré l'impact négatif des conditions de vie et d'accueil sur la santé mentale des personnes étran-

8 Amnesty International, « À la merci d'un papier : quand l'État français fabrique la précarité des travailleur-euses étranger-es » (Index number : EUR 21/0418/2025), 5 novembre 2025 - <https://www.amnesty.org/fr/documents/eur21/0418/2025/fr/>

9 Voir notamment :

OMS, Mental health of refugees and migrants: risk and protective factors and access to care (2023) – <https://www.who.int/publications/item/9789240081840> (en anglais)

Hasan SI, Yee A, Rinaldi A, Azham AA, Mohd Hairi F, et al. (2021) Prevalence of common mental health issues among migrant workers: A systematic review and meta-analysis. PLOS ONE 16(12): e0260221. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260221> (en anglais)

Veisse Arnaud, Wolmark Laure, Revault Pascal, Giacobelli Maud, Bamberger Muriel et Zlatanova Zornitza (2017) Violences, vulnérabilité et troubles psychiques chez les migrants/exilés, BEH, 19-20, pp. 405-414.

gères<sup>10</sup>. Les accès à l'emploi, à un revenu régulier, à la sécurité au travail et à des ressources permettant un niveau de vie convenable, telles qu'un logement sûr, constituent des déterminants sociaux de la santé mentale<sup>11</sup>. Des conditions de vie précaires, en plus de la pauvreté, entraînent une importante souffrance psychique<sup>12</sup>. Le racisme et la discrimination raciale sont également des déterminants structurels de la santé<sup>13</sup>. Les travailleurs et travailleuses étranger-es racisé-es sont d'autant plus exposé-es au risque de présenter une santé mentale fragile qu'ils et elles sont particulièrement susceptibles d'accumuler tous ces facteurs de souffrance psychique, et plus encore car les règles encadrant leur séjour déterminent en grande partie leurs conditions de vie. S'il n'existe aucune étude d'ampleur portant précisément sur les conséquences psychiques des formes de préca-

rité administrative décrites dans le présent rapport, plusieurs articles universitaires et rapports émanant d'institutions internationales et d'organisations de la société civile dans différents pays désignent l'instabilité des droits au séjour comme un facteur de souffrance psychique au sein de la population migrante<sup>14</sup>. Une étude menée au Royaume-Uni par l'organisation « We belong » a mis en évidence le lien entre le taux de troubles anxieux et dépressifs et l'instabilité du statut migratoire chez un échantillon de jeunes migrant-es âgé-es de 18 à 27 ans ayant passé au moins sept ans avec un titre de séjour temporaire, nécessitant un renouvellement constant<sup>15</sup>.

En France, les résultats d'une étude nationale portant sur la population immigrée<sup>16</sup> ont révélé une altération de la santé mentale d'un quart des personnes in-

---

10 Voir notamment :

N Vignier, A Tortelli, P Sauvegrain, S Abgrall, Marie Jauffret-Roustide, et al. État de santé des immigrés à travers les grandes enquêtes. *Actualité et dossier en santé publique*, 2020, 111, pp. 21-23.

Vandentorren, S., Huber, F. et Queneau, C. (2024). L'impact des conditions de vie dans le pays d'accueil sur la santé mentale des personnes immigrées. *Rhizome*, 90-91(2), 9-10. <https://doi.org/10.3917/rhiz.090.0009>

Mucci, N. ; Traversini, V. ; Giorgi, G. ; Tommasi, E. ; De Sio, S. ; Arcangeli, G. Migrant Workers and Psychological Health: A Systematic Review. *Sustainability* 2020, 12, 120. <https://doi.org/10.3390/su12010120> (en anglais)

Herroudi L, Knuppel I, Blavier A. Post-migration journey: Asylum, trauma and resilience, different trajectories – A comparison of the mental health and post-migration living difficulties of documented and undocumented migrants in Belgium. *International Journal of Social Psychiatry*. 2023;70(1):201-208. doi : [10.1177/00207640231204212](https://doi.org/10.1177/00207640231204212) (en anglais)

Brunnet AE, Kristensen CH, Lobo NDS, Derivois D. Migration experience and mental health: A qualitative study in France and Brazil. *Int J Soc Psychiatry*. 2022 Mar;68(2):376-383. doi : [10.1177/0020764021999695](https://doi.org/10.1177/0020764021999695). Epub 2021 Mar 8. PMID: 33685266 (en anglais).

11 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale no 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), Para 4, 10 et 11 ; Didier Fassin, La santé des migrants : notes pour une généalogie, *La Santé en action*, 2021, n° 455, p. 6-10.

12 Furtos, J. (2011). La précarité et ses effets sur la santé mentale. *Le Carnet Psy*, 156(7), 29-34. <https://doi.org/10.3917/lcp.156.0029>

13 Krieger N, Kosheleva A, Waterman PD, Chen JT, Koenen K. Racial discrimination, psychological distress, and self-rated health among US-born and foreign-born Black Americans. *Am J Public Health*. 2011 Sep;101(9):1704-13. doi : [10.2105/AJPH.2011.300168](https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300168). Epub 2011 Jul 21. PMID: 21778504; PMCID: PMC3154215 (en anglais).

Voir Recommandation générale n° 37 (2024) sur l'égalité et le droit de ne pas faire l'objet de discrimination raciale dans la jouissance du droit à la santé (CERD/C/GC/37).

14 Voir notamment :

OMS, Mental health of refugees and migrants: risk and protective factors and access to care (2023) (op. cit.).

Centre Primo Levi/Médecins du Monde, La souffrance psychique des exilés. Une urgence de santé publique - [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/contribution\\_asmp\\_centreprimolevi.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/contribution_asmp_centreprimolevi.pdf)

Centre national de ressources et de résilience, Migrations et traumatismes migratoires, février 2024 - [https://cn2r.fr/wp-content/uploads/2024/02/Dossier\\_migrations\\_Cn2r\\_022024.pdf](https://cn2r.fr/wp-content/uploads/2024/02/Dossier_migrations_Cn2r_022024.pdf)

Pannetier, J., Desgrées du Loû, A. et Lert, F. (2017). Santé mentale et parcours migratoires : symptômes d'anxiété et de dépression. In A. Desgrées du Loû et F. Lert. *Parcours. Parcours de vie et santé des Africains immigrés en France : Parcours de vie et santé des Africains immigrés en France* (p. 287- 298). La Découverte. [https://shs.cairn.info/article/DEC\\_DESGR\\_2017\\_01\\_0287?lang=fr&tab=premieres-lignes&ID\\_ARTICLE=DEC\\_DESGR\\_2017\\_01\\_0287](https://shs.cairn.info/article/DEC_DESGR_2017_01_0287?lang=fr&tab=premieres-lignes&ID_ARTICLE=DEC_DESGR_2017_01_0287) <https://doi.org/10.3917/dec.desgr.2017.01.0287>

Niyonsaba, E. et Moulart, T. (2024). Effets de la précarité administrative sur la santé des migrants âgés. *Revue française des affaires sociales*, 243(3), 71-90. <https://doi.org/10.3917/rfas.243.0071>

15 Dans cette étude, 13 des 15 personnes interrogées ont exprimé leur inquiétude concernant les conséquences à long terme des procédures migratoires sur leur santé. Presque toutes les personnes consultées ont également fait état d'une augmentation de leur souffrance psychique pendant les périodes de renouvellement de leur statut administratif. Parmi les symptômes décrits, la grande majorité des personnes ont dit se sentir stressées ou submergées, expérimenter des crises de larmes, et présenter des problèmes de sommeil. Elles témoignent également de symptômes physiques tels que des douleurs thoraciques, des nausées et des maux de tête. Six personnes ont confié avoir pensé à l'automutilation, six personnes ont eu des pensées suicidaires et une personne a fait une tentative de suicide.

Kimberly Garande, Fiona Bawdon, We Belong, Mental Health Check, 2020 - <https://www.webelong.org.uk/sites/default/files/uploads/WB%20mental%20health%20report.pdf> (en anglais)

16 Le terme « immigré-e », couramment employé par les institutions en France, désigne une personne née à l'étranger de nationalité étrangère et résidant en France. Il englobe tout à la fois les personnes nées à l'étranger ayant acquis depuis la nationalité française et celles qui ont conservé une nationalité étrangère. Cependant, au regard du droit international, les personnes ayant acquis la nationalité du pays où elles résident ne sont plus considérées comme des immigrées mais comme appartenant à la communauté nationale. Les analyses statistiques et démographiques nationales françaises utilisent la notion d'« immigré-es » et ne distinguent globalement pas les personnes étrangères de celles ayant acquis la nationalité française. Cet usage, associé à un manque d'informations sur la variété des statuts administratifs des personnes interrogées, entraîne un manque de compréhension de l'impact du statut sur la santé et la vie professionnelle. À défaut d'analyse plus précise, ces données globales fournissent néanmoins des indicateurs sur le parcours professionnel des personnes étrangères et d'origine étrangère.

terrogées quatre ans après leur première admission au séjour<sup>17</sup>. Une personne sur quatre a fait état de symptômes dépressifs, les femmes étant les plus touchées, souvent en raison de leurs responsabilités familiales, et plus particulièrement les parentes isolées<sup>18</sup>. De même, les femmes étaient 1,7 fois plus susceptibles de présenter une santé mentale fragile que les hommes<sup>19</sup>. L'isolement, le sentiment d'ostracisation et les conditions socio-économiques ont été identifiés comme d'importants facteurs de risques.

## OBLIGATIONS INTERNATIONALES EN MATIÈRE DE DROITS HUMAINS

### Droit à la santé

Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint est protégé par plusieurs traités internationaux, parmi lesquels le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC). En vertu du PIDESC, que la France a ratifié, les États sont tenus de respecter, de protéger et de mettre en œuvre le droit au meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint, sans discrimination<sup>20</sup>.

S'agissant plus particulièrement de la santé mentale, le précédent Rapporteur spécial sur le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale soulignait qu'« il n'y a pas de santé en l'absence de santé mentale » et qu'« une bonne santé mentale signifie bien davantage que l'absence d'infirmité mentale<sup>21</sup>. »

Les États sont soumis à des obligations positives et négatives en matière de droit à la santé. D'une part, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations unies, dans son Observation générale n° 14, mentionne expressément l'obligation des États de s'abstenir d'entraver directement ou indirectement l'exercice du droit à la santé, notamment à la santé mentale. D'autre part, les États sont tenus de prendre des mesures positives qui assurent l'exercice du droit à la santé pour toutes et tous, et en particulier pour les personnes les plus marginalisées<sup>22</sup>. En outre, un État partie au PIDESC doit prendre les dispositions nécessaires pour mettre en œuvre le droit à la santé, « au maximum de ses ressources disponibles<sup>23</sup> », et si ses ressources sont limitées, la charge de prouver que toutes les mesures possibles ont été prises à titre prioritaire pour mettre en œuvre le droit lui revient<sup>24</sup>.

Lorsque les États sont dotés d'un système d'assurance maladie, ils ont pour obligation spéciale de garantir aux personnes dépourvues de moyens suffisants l'accès à l'assurance maladie et aux services de soins de santé, ainsi que d'empêcher toute discrimination dans la fourniture de soins de santé, s'agissant en particulier des obligations fondamentales inhérentes au droit à la santé<sup>25</sup>. Dans de nombreux rapports, le Rapporteur spécial des Nations unies sur le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible a attiré l'attention sur le rôle joué par les déterminants sociaux et facteurs fondamentaux de la santé, et déclaré que « le bien-être et la bonne

---

17 Jade Henry, « La santé générale et mentale des nouveaux migrants », dans Les premières années en France des immigrés. L'essentiel de l'enquête longitudinale sur l'intégration des primo-arrivants : Elipa 2 (2023-2024), Paris, Département des statistiques, des études et de la documentation/Direction générale des étrangers en France, 2024.

18 L'auteurice de cette analyse de la santé générale et mentale des nouveaux et nouvelles migrant-es, menée par l'enquête nationale Elipa 2, note qu'« avec les enfants, les charges domestiques, [les femmes] sont ainsi plus exposées aux risques de maladie physique et de stress ». La même étude révèle en outre que 57 % des familles monoparentales interrogées avaient une santé mentale fragile et présentaient un risque particulier de syndromes dépressifs, contre environ 30 % des couples avec ou sans enfants. Les femmes sont surreprésentées chez les parent-es isolé-es immigré-es. (Voir note 58) – Jade Henry, « La santé générale et mentale des nouveaux migrants », dans Les premières années en France des immigrés. L'essentiel de l'enquête longitudinale sur l'intégration des primo-arrivants : Elipa 2 (2023-2024), Paris, Département des statistiques, des études et de la documentation/Direction générale des étrangers en France, 2024.

19 Jade Henry, « La santé générale et mentale des nouveaux migrants », dans Les premières années en France des immigrés. L'essentiel de l'enquête longitudinale sur l'intégration des primo-arrivants : Elipa 2 (2023-2024), Paris, Département des statistiques, des études et de la documentation/Direction générale des étrangers en France, 2024.

20 PIDESC, article 12, Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations unies, Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (article 12), 11 août 2000, UN Doc. E/C.12/2000/4, Para. 34-37.

21 Voir le site Web du Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme (HCDH), The right to mental health, <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/sr-health/right-mental-health> (en anglais)

22 Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations unies, Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (article 12), 11 août 2000, UN Doc. E/C.12/2000/4, Para. 12(b), 37.

23 Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations unies, Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (article 12), 11 août 2000, UN Doc. E/C.12/2000/4, Para. 47.

24 Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations unies, Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (article 12), 11 août 2000, UN Doc. E/C.12/2000/4, Para. 47.

25 Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations unies, Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (article 12), 11 août 2000, UN Doc. E/C.12/2000/4, Para. 19.

santé mentale [se définissent] par l'existence d'un environnement social, psychosocial, politique, économique et physique qui donne aux personnes et aux populations les moyens de vivre dans la dignité, de jouir pleinement de leurs droits et de réaliser leur potentiel dans des conditions d'égalité<sup>26</sup>. » Selon le Rapporteur, « le droit à la santé mentale repose sur la non-discrimination dans l'exercice de tous les autres droits de l'homme et est un facteur fondamental déterminant de la santé mentale et du bien-être<sup>27</sup>. »

Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels, l'organe responsable de surveiller l'application du PIDESC, rappelle ainsi que, loin de se limiter au droit aux soins de santé, « le droit à la santé englobe une grande diversité de facteurs socioéconomiques de nature à promouvoir des conditions dans lesquelles les êtres humains peuvent mener une vie saine et s'étend aux facteurs fondamentaux déterminants de la santé<sup>28</sup>. » Il rappelle également que « l'exercice des droits énoncés dans le Pacte ne devrait pas dépendre du statut juridique des personnes concernées<sup>29</sup>. »

Dans son rapport intérimaire du 27 juillet 2018, le Rapporteur spécial des Nations unies sur le droit à la santé rappelle que « toute approche de la santé mentale fondée sur les droits reconnaît que l'environnement social au sens large dans lequel se trouve une personne – y compris, une personne en déplacement – constitue un déterminant de la santé mentale<sup>30</sup>. » Il insiste sur la nécessité de « re-

noncer aux politiques et pratiques discriminatoires qu'alimentent les attitudes négatives et les discours hostiles à l'égard des personnes en déplacement<sup>31</sup> » et recommande que les États « [prennent] immédiatement des mesures pour abroger les lois et politiques qui érigent la migration irrégulière en infraction pénale ou qui, pour des motifs de statut au regard de l'immigration, portent atteinte à la capacité des personnes en déplacement de participer à la vie de leurs communautés d'accueil, d'établir des relations authentiques au sein de celles-ci, de travailler, de suivre une scolarité ou d'accéder à des services, notamment ceux de soins et d'accompagnement en santé mentale<sup>32</sup>. »

Le rôle de l'État dans la perpétuation de ce système est également pertinent du point de vue de ses responsabilités en vertu du droit civil pour les dommages causés. La jurisprudence française définit le préjudice moral comme un préjudice immatériel subi par une personne, entraînant, en particulier, des souffrances psychiques<sup>33</sup>. Lorsque les actions de l'État entraînent un préjudice direct et certain, l'État peut être tenu responsable de ce préjudice en vertu du droit civil et contraint l'État à indemniser la partie lésée pour le préjudice subi. Dans le cas des défaillances administratives dans le renouvellement des cartes de séjour, les tribunaux ont reconnu et indemnisé à plusieurs reprises le préjudice moral subi et les « troubles dans les conditions d'existence » provoqués par l'absence injustifiée d'un document de séjour<sup>34</sup>.

---

26 Rapporteur spécial des Nations unies sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Rapport, 12 avril 2019, UN Doc. A/HRC/41/34 (ci-après Rapport du Rapporteur spécial sur le droit à la santé, 12 avril 2019), résumé. Selon l'Observation générale n° 14 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels, les facteurs fondamentaux déterminants de la santé englobent « l'alimentation et la nutrition, le logement, l'accès à l'eau salubre et potable et à un système adéquat d'assainissement, des conditions de travail sûres et hygiéniques et un environnement sain ». Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, Para. 4. Or, comme le souligne le rapporteur, cette liste « n'est [...] pas exhaustive et doit être interprétée en tenant compte de l'évolution des normes et des données scientifiques. » Rapport du Rapporteur spécial sur le droit à la santé, 12 avril 2019, Para. 16. Le Conseil des droits de l'homme, qui a publié trois résolutions depuis 2016 sur la question particulière du droit à la santé mentale, a exhorté les États à « tenir compte des déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé mentale » de manière globale et à « élaborer des stratégies intersectorielles de promotion de la santé mentale comprenant l'adoption de politiques publiques visant à prévenir les inégalités, la discrimination et la violence dans tous les contextes [...] » Conseil des droits de l'homme, Santé mentale et droits de l'homme, 19 juin 2020, UN Doc. A/HRC/RES/43/13, Para. 10, 11.

27 Ibid., para. 36

28 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (article 12 du PIDESC), Para. 4.

29 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Devoirs des États envers les réfugiés et les migrants au titre du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, 2017, Para. 11.

30 Rapport intérimaire du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, 27 juillet 2018, A/73/216, Para. 49.

31 Rapport intérimaire du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, 27 juillet 2018, A/73/216, Para. 78.

32 Rapport intérimaire du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, 27 juillet 2018, A/73/216, Para. 83(a).

33 Selon la Cour de cassation, le préjudice moral fait référence à des souffrances psychiques. – Source Cass.civ. 2, 5 janvier 1994, n° 92-12.185 - <https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000007032058>

34 Entretien avec une avocate spécialisée – 06/02/2025  
En exemples de décisions voir notamment :  
Tribunal administratif de Montreuil, 14 mars 2024, n° 2215531  
Cour administrative d'appel de Marseille, 21 janvier 2010, n° 08MA00662  
Cour administrative d'appel de Bordeaux, 3 septembre 2025, n° 25BX01605  
Tribunal administratif de Lyon, 23 septembre 2025, n° 2401658

## Discrimination raciale

L'article 2 du PIDESC interdit la discrimination, établissant que les droits énoncés dans le Pacte « seront exercés sans discrimination aucune fondée sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, l'opinion politique ou toute autre opinion, l'origine nationale ou sociale, la fortune, la naissance ou toute autre situation<sup>35</sup>. »

La nondiscrimination est une obligation « immédiate et transversale », rappelle le Comité des droits économiques, sociaux et culturels<sup>36</sup>, qui souligne également le caractère parfois indirect de la discrimination « dans le cas de lois, de politiques ou de pratiques qui semblent neutres a priori mais qui ont un effet discriminatoire disproportionné sur l'exercice des droits consacrés par le Pacte eu égard à des motifs de discrimination interdits<sup>37</sup>. »

La Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale interdit la discrimination raciale dans la loi ou dans la pratique. Cela signifie que les États sont non seulement tenus de s'abstenir d'exercer des discriminations directes, c'est-à-dire des discriminations intentionnelles fondées sur la race, la couleur de peau, l'ascendance ou l'origine ethnique ou nationale, traduites notamment dans le cadre de lois ou de politiques. Mais cela signifie également que les États doivent s'assurer qu'ils ne produisent pas de discriminations indirectes, c'est-à-dire que leurs pratiques ne produisent pas, dans les faits, des discriminations. Le Comité pour l'élimination de la discrimination raciale ajoute que les États devraient « veiller à ce que les politiques d'immigration n'aient pas d'effet discriminatoire sur les personnes en raison de leur race, leur couleur, leur ascendance ou origine nationale ou ethnique » et « supprimer les obstacles empêchant ou limitant l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels par les nonressortissants », notamment dans

le domaine de la santé<sup>38</sup>. À l'instar du Comité des droits économiques, sociaux et culturels, le Comité pour l'élimination de la discrimination raciale rappelle que les États doivent s'efforcer de respecter le « droit des nonressortissants de jouir d'un niveau de santé physique et mentale adéquat en s'abstenant, entre autres, d'empêcher ou de limiter leur accès à des services de santé préventifs, curatifs et palliatifs<sup>39</sup> ».

Le Comité pour l'élimination de la discrimination raciale établit que l'article 5 de la CIEDR, qui comprend l'obligation de garantir le droit à la santé, « s'applique indépendamment du statut migratoire de la personne », et rappelle que « les migrants, les réfugiés, les demandeurs d'asile et les apatrides [...] ont le droit d'être protégés contre des conditions néfastes pour leur santé, comme [...] des mauvais traitements physiques ou psychologiques<sup>40</sup> ». Dans son rapport sur les conséquences du racisme sur le droit à la santé, la Rapporteuse spéciale sur le droit à la santé souligne le fait que « le racisme est un déterminant social clé de la santé et un facteur d'inégalités en matière de santé<sup>41</sup> ». Elle ajoute que « la migration elle-même peut être considérée comme un déterminant de la santé influencé par le racisme, qui peut être ancré dans les lois, politiques, institutions et pratiques des pays en matière d'immigration, exposant souvent les migrants à des conditions dangereuses ou entravant leur accès aux services et ressources de santé<sup>42</sup> ».

Selon le Comité des droits économiques, sociaux et culturels, les États parties ont l'obligation de respecter le droit à la santé en « faisant en sorte que chacun, migrants compris, puisse avoir accès dans des conditions d'égalité à des services de santé [...], indépendamment de son statut juridique ou des papiers dont il dispose » et cela signifie non seulement qu'il convient « d'assurer l'accès aux soins de santé sans discrimination », mais également de « mettre à disposition des informations appropriées dans les langues communément parlées par les migrants pré-

---

35 PIDESC, article 2(2).

36 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 20 (2009) sur la non-discrimination dans l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels (article 2(2) du PIDESC), Para. 7.

37 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 20 (2009) sur la non-discrimination dans l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels (article 2(2) du PIDESC), Para. 10.

38 Comité pour l'élimination de la discrimination raciale, Recommandation générale XXX concernant la discrimination contre les nonressortissants (2005), Para. 9 et 29.

39 Comité pour l'élimination de la discrimination raciale, Recommandation générale XXX concernant la discrimination contre les nonressortissants (2005), Para. 36.

40 Comité pour l'élimination de la discrimination raciale, Recommandation générale n° 37 (2024) sur l'égalité et le droit de ne pas faire l'objet de discrimination raciale dans la jouissance du droit à la santé, Para. 26.

41 Rapporteuse spéciale sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Racisme et droit à la santé, 2022, A/77/197, Para. 3.

42 Rapporteuse spéciale sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Racisme et droit à la santé, 2022, A/77/197, Para. 28.

sents dans le pays d'accueil<sup>43</sup> ». La Rapporteuse spéciale sur le droit à la santé rappelle que les préjugés raciaux ont « conduit à des diagnostics de douleur et des recommandations de traitement inexacts. » Par conséquent, « reconnaître les préjugés implicites et

prendre des mesures pour faire tomber les barrières institutionnelles sont les premières étapes en vue d'éliminer les disparités raciales omniprésentes dans les soins de santé et d'améliorer les résultats pour les patients<sup>44</sup>. »

---

43 Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations unies, Devoirs des États envers les réfugiés et les migrants au titre du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, 13 mars 2017, UN Doc. E/C.12/2017/1, Para. 12.

44 Rapport des Nations Unies de la Rapporteuse spéciale sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Racisme et droit à la santé, 20 juillet 2022, UN Doc. A/77/197, Para. 49.

## CHAPITRE 1

# Les cartes de séjour précaires, facteur de risques de souffrances psychiques

Des 27 personnes rencontrées par Amnesty International, 26 ont décrit différents symptômes indicateurs d'une santé mentale fragile qui, selon elles, découlent directement de l'instabilité de leur droit au séjour, des processus de renouvellement des cartes de séjour, du fait de vivre sous documents provisoires et du risque constant de se retrouver en situation irrégulière<sup>45</sup>.

À ces symptômes, viennent s'ajouter d'autres facteurs de souffrances psychiques, notamment la précarité économique et la discrimination raciale, encore une fois liées à la précarité des autorisations de travail et à l'instabilité du droit au séjour.

---

<sup>45</sup> Entretiens avec Alicia (29/11/2024 et 30/09/2025), Abdoulaye (13/01/2025 et 24/06/2025), Mariette (13/01/2025 et 26/06/2025), Malik (27/01/2025 et 25/06/2025), Celia (14/01/2025 et 25/06/2025), Emilie (14/01/2025 et 03/07/2025), Moussa (05/09/2024 et 27/06/2025), Adra (13/09/2024, 20/02/2025 et 05/09/2025), Ali (12/02/2025), Boubacar (29/01/2025 et 24/06/2025), Dario (21/01/2025 et 10/09/2025), Grace (06/12/2024 et 08/09/2025), Hicham (05/11/2024 et 26/06/2025), Idriss (16/12/2024 et 27/06/2025), Jean-Louis (14/01/2025 et 08/09/2025), Khalil (17/01/2025), Lamiya et Kele (10/02/2025 et 25/06/2025), Laura (30/10/2024), Madou (23/10/2024 et 27/06/2025), Nadia (19/12/2024 et 30/09/2025), Paul (31/01/2025 et 25/06/2025), Sekou (12/03/2025 et 25/09/2025) et Yaro (07/03/2025 et 27/06/2025). Pour respecter leur anonymat, tous les prénoms ont été modifiés. Entretien avec Abdoul Aziz Sall qui a souhaité témoigner en son nom (04/12/2024 et 08/09/2025). La 26<sup>e</sup> personne a requis la confidentialité.

# Le processus de renouvellement des cartes de séjour

Vingt-six personnes ont déclaré à Amnesty International souffrir de stress aigu tout au long du processus de renouvellement de leur carte de séjour, voire au-delà. En effet, les cartes de séjour sont souvent émises et renouvelées pour une courte période, ce qui implique qu'à peine leur carte reçue, les travailleurs et travailleuses étranger-es doivent d'ores et déjà entamer son renouvellement.<sup>46</sup> D'après les personnes interrogées par Amnesty International, le fait de devoir y penser constamment et d'être enfermées dans un cycle de démarches de renouvellement leur cause des troubles du sommeil et de la concentration, de l'inquiétude, de la peur, de la fatigue, ainsi que des douleurs et d'autres formes de dégradation de leur état de santé physique.

// Yaro<sup>47</sup>, ressortissant malien arrivé en France à l'âge de 15 ans, désormais installateur sanitaire et thermique, a obtenu sa première carte « Vie privée et familiale » en 2022. Il décrit le stress qu'il a ressenti lors du dernier renouvellement de son titre : « J'étais stressé. J'avais peur qu'on me dise qu'il me manquait quelque chose, que je n'y avais pas le droit. Je n'en dormais pas. Je n'arrivais pas à me concentrer. »

// Adra<sup>48</sup>, assistante maternelle algérienne, enchaîne les cartes « Vie privée et familiale » d'un an depuis 2020 et explique « vivre dans la peur ». « Avec [la carte de séjour d']un an, tu es en sursis. » Elle dit craindre de ne pas obtenir son renouvellement, mais aussi que, le temps de l'instruction, son document provisoire de séjour

ne soit pas renouvelé avant d'expirer et qu'elle bascule ainsi dans l'irrégularité, comme cela lui est déjà arrivé à deux reprises. « Je ne dors pas, je fais des cauchemars, déclare-t-elle. J'ai peur de commencer un nouveau travail et que ma carte expire<sup>49</sup>. »

// Sekou<sup>50</sup>, Malien et ouvrier dans le bâtiment, enchaîne les cartes de séjour d'un an depuis 2020 et a passé plus de 18 mois sous documents provisoires avant d'obtenir le renouvellement de sa dernière carte. « J'ai des soucis dans la tête, je ne suis pas concentré sur mon travail, je suis concentré sur d'autres problèmes. Je me réveille parfois la nuit en criant "qu'est-ce que je fais ici ?" Parfois je ne dors pas et après je me lève à cinq ou six heures pour aller au travail. La tête ne peut pas être tranquille. »

// Menacée de licenciement par son employeuse lors de son dernier renouvellement de carte de séjour, Lamiya<sup>51</sup>, ressortissante algérienne ayant obtenu un premier titre « Vie privée et familiale » en 2020, raconte : « [L'angoisse], ça me réveillait la nuit bien sûr. Je rentrais à la maison j'étais stressée. À la maison, je suis seule, personne ne me voit, c'est là que je sors mes émotions. [Mais] une fois, ça m'est [quand même] arrivé de pleurer devant ma fille. Je n'étais pas bien. »

// Lorsqu'une agente a refusé de renouveler son récépissé, Malik<sup>52</sup>, Camerounais et ouvrier dans le bâtiment, sous cartes de séjour d'un an

46 Entretiens avec Alicia (29/11/2024 et 30/09/2025), Abdoulaye (13/01/2025 et 24/06/2025), Mariette (13/01/2025 et 26/06/2025), Malik (27/01/2025 et 25/06/2025), Celia (14/01/2025 et 25/06/2025), Emilie (14/01/2025 et 03/07/2025), Moussa (05/09/2024 et 27/06/2025), Adra (13/09/2024, 20/02/2025 et 05/09/2025), Ali (12/02/2025), Boubacar (29/01/2025 et 24/06/2025), Dario (21/01/2025 et 10/09/2025), Grace (06/12/2024 et 08/09/2025), Hicham (05/11/2024 et 26/06/2025), Idriss (16/12/2024 et 27/06/2025), Jean-Louis (14/01/2025 et 08/09/2025), Khalil (17/01/2025), Lamiya et Kele (10/02/2025 et 25/06/2025), Laura (30/10/2024), Madou (23/10/2024 et 27/06/2025), Nadia (19/12/2024 et 30/09/2025), Paul (31/01/2025 et 25/06/2025), Sekou (12/03/2025 et 25/09/2025) et Yaro (07/03/2025 et 27/06/2025). Pour respecter leur anonymat, tous les prénoms ont été modifiés. Entretien avec Abdoul Aziz Sall qui a souhaité témoigner en son nom (04/12/2024 et 08/09/2025). La 26<sup>e</sup> personne a requis la confidentialité.

47 Entretiens téléphoniques avec Yaro (dont le prénom a été modifié), les 07/03/2025 et 27/06/2025.

48 Entretien téléphonique avec Adra, le 20/02/2025.

49 La complexité du système de cartes de séjour et la large part laissée à l'appréciation des agent-es de préfecture (en charge de ces procédures), en particulier quant aux notions de perte involontaire d'emploi et d'intégration, entretiennent la peur d'un refus de renouvellement du droit au séjour.

50 Entretien téléphonique avec Sekou (dont le prénom a été modifié), les 12/03/2025 et 25/09/2025.

51 Entretien avec Lamiya (dont le prénom a été modifié), le 10/02/2025.

52 Entretien avec Malik (dont le prénom a été modifié), le 27/01/2025.

depuis 2019, a passé plusieurs semaines dans l'irrégularité, faute d'obtenir un nouveau rendez-vous en préfecture. « Ça me fait encore mal d'en parler, déclare-t-il. [À la préfecture] j'étais choqué, j'avais les larmes aux yeux. Parce que je n'étais plus en situation régulière, [mon employeur] m'a suspendu. C'était la pire période de mon année, je n'oublierai pas. » Ancien mineur non accompagné, arrivé en France à 15 ans, en 2017, il raconte avoir vécu des réminiscences récurrentes de violences subies au cours de son parcours migratoire : « C'est arrivé que je me réveille la nuit. Je pleurais, ça me faisait penser aux maltraitements sur la route. J'avais la boule au ventre. Je me demandais "qu'est-ce que j'ai fait ?" » Il dit éprouver une anxiété permanente depuis, qui empire à l'approche de chaque renouvellement de son titre de séjour : « J'ai toujours peur de tomber sur une mauvaise personne [à la préfecture], de perdre mon travail à cause de cette personne. Il y a toujours quelque chose qui se passe avec les rendez-vous à la préfecture. »

// Ali<sup>53</sup>, ressortissant indien travaillant dans la restauration et enchaînant depuis 2013 les cartes de séjour d'un an puis deux ans, a subi une rupture de droit au séjour lors de la demande de renouvellement de sa cinquième carte. Près d'une année d'irrégularité et de silence de la préfecture au cours de laquelle il dit avoir ressenti une pression « trop forte ». « Parfois la nuit je n'arrivais pas à m'endormir jusque tard et le matin je me réveillais tôt à cause de la pression, raconte-t-il. J'avais des problèmes avec mon diabète et ma tension qui était très élevée. » S'il se sent mieux depuis qu'il a obtenu sa nouvelle carte de séjour, Ali déclare souffrir encore des conséquences psychologiques de cette période : « Je vais bientôt devoir faire une demande de renouvellement et j'ai peur que ça recommence. Je ressens une pression dans ma tête et dans mon cœur. »

// Mariette<sup>54</sup>, auxiliaire de vie sénégalaise, a obtenu sa première carte de séjour « Salarié » en février 2024 et doit la renouveler tous les ans depuis. « Dès qu'on dépose [la demande de renouvellement], on a toujours un doute, déclare-t-elle. Ça réveille la nuit. » Une inquiétude qui s'étend au-delà des jours précédant et suivant la demande. Lors de notre entretien, elle déclare ainsi n'avoir pas réussi à dormir la nuit précédente,

en raison de l'angoisse de son prochain renouvellement. Après avoir signalé à ses managers et sa direction les abus racistes subis chez l'une des clientes de son agence d'auxiliaires de vie, Mariette a refusé d'y être envoyée à nouveau. Mais son entreprise a continué d'inscrire la bénéficiaire dans son planning et de noter d'emblée l'employée comme absente, amputant de ce fait son salaire de moitié. Mariette craint ainsi que la préfecture refuse de renouveler sa carte de séjour en raison des absences marquées sur ses bulletins de salaire. « Un an, ça passe si vite, le stress n'arrête pas, dit-elle. Si j'avais une carte de séjour de quatre ans, ça me soulagerait. Je pourrais dormir tranquille. »

// Depuis 2010, Hicham<sup>55</sup>, Malien et ouvrier du bâtiment, alterne les cartes de séjour d'un an et les périodes sous récépissés pouvant s'éterniser plus de six mois. Il explique qu'au stress généré par chaque demande de carte de séjour s'ajoute l'angoisse permanente de ne pas pouvoir avoir un rendez-vous à temps pour renouveler son récépissé avant que celui-ci n'expire. Lors de notre entretien en novembre 2024, alors que son récépissé arrive en fin de validité et qu'il n'arrive pas à obtenir de rendez-vous en préfecture, Hicham montre des signes de stress et d'agitation importants. Il répète à plusieurs reprises : « Tous les soucis de ma vie, c'est ce problème de carte [de séjour]. Maintenant dans ma vie, tout ce à quoi je pense, c'est cette carte. Parce que si je ne l'ai pas, je ne peux pas travailler, je ne peux pas manger, je ne peux plus rien faire. »

Loin d'être une simple formalité administrative, chaque renouvellement de carte de séjour implique son lot de conditions à remplir (par exemple justifier d'un domicile, payer une taxe, respecter les délais), de formulaires à compléter (au format dématérialisé ou papier en fonction des étapes et de la préfecture concernée), de justificatifs à fournir (pièces d'identité, documents de travail, documents fiscaux), de demandes à envoyer (au format dématérialisé ou papier, voire les deux, en fonction des étapes et de la préfecture concernée), ou encore de rendez-vous difficiles à obtenir auprès de l'administration<sup>56</sup>.

Si ces exigences ne sont pas satisfaites, le demandeur ou la demandeuse risque une rupture de droit au séjour, et donc une aggravation de sa précarité et

53 Entretien téléphonique avec Ali (dont le prénom a été modifié), le 12/02/2025.

54 Entretien avec Mariette (dont le prénom a été modifié), les 13/01/2025 et 26/06/2025.

55 Entretien avec Hicham (dont le prénom a été modifié), le 05/11/2025.

56 Pour plus de détails sur les exigences à satisfaire pour renouveler une carte de séjour, voir le rapport d'Amnesty International France, « À la merci d'un papier : quand l'État français fabrique la précarité des travailleur-euses étranger-es », chapitre 2.7 : « La responsabilité de l'État dans l'exploitation et la discrimination des travailleurs et travailleuses étranger-es racisé-es : l'impact du statut administratif sur les conditions de travail ».

de sa vulnérabilité. Des 27 travailleurs et travailleuses étranger-es qui ont témoigné auprès d'Amnesty International, dix-neuf ont déclaré avoir subi au cours des cinq dernières années une ou plusieurs ruptures de droit au séjour à cause de dysfonctionnements administratifs<sup>57</sup>. Des ruptures ayant entraîné des

suspensions temporaires de contrat de travail, des licenciements, des démissions contraintes, ou encore l'impossibilité de retrouver un emploi déclaré<sup>58</sup>. Toutes et tous disent vivre dans la crainte de ne pas pouvoir sortir de cette situation ou de la revivre.

---

57 On compte parmi les dysfonctionnements au sein des préfectures des délais d'instruction excessifs, des erreurs de procédures et des bugs de système informatique, des modules de prises de rendez-vous saturés, ou encore des absences de délivrance ou de renouvellement de documents provisoires de séjour.

58 Entretiens avec Adra (13/09/2024, 20/02/2025 et 05/09/2025), Ali (12/02/2025), Boubacar (29/01/2025 et 24/06/2025), Dario (21/01/2025 et 10/09/2025), Grace (06/12/2024 et 08/09/2025), Hicham (05/11/2024 et 26/06/2025), Idriss (16/12/2024 et 27/06/2025), Jean-Louis (14/01/2025 et 08/09/2025), Khalil (17/01/2025), Lamiya et Kele (10/02/2025 et 25/06/2025), Laura (30/10/2024), Madou (23/10/2024 et 27/06/2025), Malik (27/01/2025 et 25/06/2025), Nadia (19/12/2024 et 30/09/2025), Paul (31/01/2025 et 25/06/2025), Sekou (12/03/2025 et 25/09/2025), Yaro (07/03/2025 et 27/06/2025). Pour respecter leur anonymat, tous les prénoms ont été modifiés. Entretien avec Abdoul Aziz Sall qui a souhaité témoigner en son nom (04/12/2024 et 08/09/2025).

## 1.2

# La vie sous document provisoire et les risques de rupture de droit au séjour

Quatre personnes ont également déclaré éprouver ou avoir éprouvé, lorsqu'elles vivaient sous documents provisoires, des symptômes tels qu'une perte de sens, du découragement, une fatigue extrême, des troubles du sommeil, des crises de larmes ou des pensées suicidaires<sup>59</sup>. Parmi ces personnes, deux vivent ou ont vécu sous documents provisoires pendant plus d'un an.

// Boubacar<sup>60</sup>, Ivoirien et intérimaire dans le bâtiment, a obtenu une première carte de séjour d'un an en 2022, renouvelée en 2023. Cependant, à l'expiration de ce deuxième titre dont il a demandé le renouvellement en avril 2024, il a vécu sous récépissés. Il déclare éprouver un état d'anxiété permanent, une anxiété liée à sa peur de perdre son droit au séjour et de basculer dans l'irrégularité, comme il l'a vécu durant deux mois en décembre 2024 et janvier 2025, faute d'avoir pu renouveler son récépissé à temps. Basculer dans l'irrégularité, c'est la peur de perdre son travail, mais aussi le sentiment d'impuissance face au non-renouvellement de sa carte de séjour depuis plus de 18 mois. Il déclare également cumuler les problèmes de santé qu'il estime dus à son travail et à son stress : « J'ai un kyste au cou depuis fin 2023 qui me donne des migraines. J'ai des douleurs musculaires. Mon médecin m'a dit d'arrêter le travail, il m'a dit "je vais venir te chercher sur les chantiers", mais je ne peux pas arrêter. Il m'a aussi dit que certaines douleurs étaient dues au stress, à la fatigue. Mais la douleur, elle ne part plus, je ne fais que prendre des dolipranes. » Boubacar déclare aussi être victime d'insomnies et ressentir une profonde tristesse : « Les journées sont comme des prisons, dit-il. Souvent, [quand je ne travaille pas,] je reste à la maison, dans le noir. [La nuit,] je ne dors pas.

Ce [problème de] carte de séjour m'enchaîne, seulement la chaîne n'est pas visible. » Il ajoute : « Souvent, j'ai envie de me tuer. Mais je me dis ensuite que ça ne vaut pas la peine de se tuer pour ça. »

// Idriss<sup>61</sup>, ouvrier du bâtiment marocain installé en France depuis 2016, a attendu le renouvellement de sa carte de séjour pendant plus de deux ans. Deux années pendant lesquelles il a obtenu quatre récépissés de trois mois, entrecoupés de plusieurs mois d'irrégularité sans aucune nouvelle de la préfecture. « À cause de la préfecture, je n'arrête pas de pleurer, déclare-t-il. Je suis comme un fou. J'ai même pensé à me menotter sur les grillages [de la préfecture], mais ça ne sert à rien. Si je n'étais pas musulman, je me serais déjà suicidé. Je pleure et ça ne sert à rien. »

Deux de ces personnes ont subi des ruptures de droit au séjour de plus de 18 mois, dont Jean-Louis :

// Jean-Louis<sup>62</sup>, Sénégalais et sous carte de séjour d'un an depuis 2018, est titulaire d'un Master en développement des villes obtenu dans une université française. Il a vécu dans l'irrégularité pendant deux ans après avoir demandé le passage de sa carte de séjour « Étudiant » à une carte « Salarié ». Deux années où il raconte avoir ressenti une anxiété généralisée, ainsi qu'un sentiment d'humiliation et de découragement. « C'était hors de question de rentrer [au Sénégal] comme ça, les mains vides alors que c'était un rêve d'avoir juste une vie décente, déclare-t-il. J'ai commencé à penser à des choses qui n'étaient pas bien. J'ai eu des pensées suicidaires. » Il affirme que s'il n'avait pas rencontré l'employeur qui a accepté de l'aider à obtenir sa carte de sé-

59 Entretiens avec Celia (14/01/2025 et 25/06/2025), Paul (31/01/2025 et 25/06/2025), Jean-Louis (14/01/2025 et 08/09/2025), Idriss (16/12/2024 et 27/06/2025) et Boubacar (29/01/2025 et 24/06/2025). Pour respecter leur anonymat, tous les prénoms ont été modifiés.

60 Entretien avec Boubacar (dont le prénom a été modifié), les 29/01/2025 et 24/06/2025.

61 Entretiens en visioconférence avec Idriss (dont le prénom a été modifié), le 31/01/2025, et son assistante sociale, le 16/12/2024 et entretien téléphonique avec Idriss, le 27/06/2025.

62 Entretien avec Jean-Louis (dont le prénom a été modifié), les 14/01/2025 et 08/09/2025.

jour « Salarié », il « ne serait pas là aujourd'hui ». Et ajoute : « Le seul moment où je me suis senti bien c'était juste après avoir récupéré ma [nouvelle] carte de séjour à la préfecture. Mais avec une carte d'un an, même pas trois mois après j'étais déjà en train d'angoisser en pensant au renouvellement. »

Le lien entre précarité administrative et souffrances psychiques est clairement établi par cinq professionnel·les de santé (deux psychiatres, une psychologue et deux médecins généralistes) consulté·es par Amnesty International<sup>63</sup>. Exerçant ou ayant exercé dans des structures dédiées aux souffrances psychiques des personnes étrangères ou dans des centres de santé communautaire, et ayant accompagné nombre de personnes sous carte de séjour courte, les soignant·es confirment toutes et tous l'impact psychologique et émotionnel des démarches administratives relatives au titre de séjour sur leur patientèle.

« Peu importe la voie d'accès ou le titre de séjour à obtenir, les démarches administratives ont un impact premier sur la santé mentale des personnes étrangères, estime ainsi une psychiatre spécialisée dans le psychotrauma et la santé mentale des personnes migrantes. Sur le plan psychique, c'est l'instabilité qui casse ces personnes. On ne peut que considérer que l'enjeu du renouvellement, a fortiori quand il n'est pas effectif, est un facteur de stress puisqu'elles restent dans l'incertitude. Et plus l'attente est longue, plus il y a une détresse psychologique. Les ruptures de droit au séjour sont catastrophiques pour ces personnes et constituent une menace existentielle<sup>64</sup>. »

« En matière psychiatrique, il est difficile d'établir des corrélations directes entre une cause unique et un trouble spécifique, tant les facteurs de souffrances psychiques peuvent être multiples et se mêler », indique une autre psychiatre travaillant dans une structure dédiée à la santé des personnes migrantes<sup>65</sup>. Elle constate néanmoins une aggravation systématique de l'état psychique des patients et patientes de son établissement lors de leurs procédures administratives, confirmant l'impact bien réel de celles-ci sur leur santé mentale.

Selon un médecin généraliste d'une autre association spécialisée, l'incompréhension du système et le sentiment d'arbitraire peuvent également « réactiver des traumatismes » subis par le passé, notamment lors du parcours migratoire. En outre, l'impossibilité de se projeter sur le long terme en raison d'une situation administrative instable peut de son côté « chroniquer » des symptômes et empêcher la personne d'avancer sur le plan psychique et de se soigner<sup>66</sup>.

« Chaque renouvellement génère un stress important, amplifié par l'opacité du système, que les personnes ne comprennent pas et qui génère ainsi une espèce d'urgence administrative permanente, note pour sa part une médecin généraliste exerçant dans un centre de santé communautaire. Nous voyons arriver au centre des personnes paniquées parce qu'elles ont reçu une lettre de la préfecture qu'elles ne comprennent pas, elles se disent qu'il faut qu'elles réagissent tout de suite alors que ce n'est pas forcément le cas. Donc évidemment, cette anxiété, ce sentiment d'urgence, sont amplifiés au moment des renouvellements. Il y a en quelque sorte une accumulation de "microtraumatismes", liés directement à la précarité administrative ou aussi à d'autres choses – telles que les discriminations raciales par exemple – qui s'accumulent, s'accumulent et fondent cette angoisse permanente particulièrement importante au moment des renouvellements<sup>67</sup>. »

Les cinq soignant·es consulté·es par Amnesty International, psychiatres, psychologue comme médecins généralistes, soulignent toutes et tous la difficulté d'apporter des soins effectifs sans stabilité administrative.

« Sur les maux liés à la situation administrative, nous ne mettons que des pansements, estime ainsi une médecin généraliste. On prescrit des antidépresseurs, des anxiolytiques parfois. L'accompagnement psychologique est une autre forme de pansement. C'est une béquille pour que la personne tienne bon. En sachant que ça ne résoudra pas le problème tant qu'elle aura ce souci chronique de papiers. »

---

63 Entretiens avec un médecin généraliste de l'association Parcours d'Exil (20/03/2025), une psychiatre de l'association Comité pour la santé des exilé·e·s (Comede) (07/03/2025), une psychologue clinicienne (24/11/2025), une médecin généraliste du centre de santé communautaire du Blossne (21/11/2025) et une psychiatre de la Consultation d'Accompagnement Psychiatrique et Social pour Migrants en Île-de-France (Capsys) (12/03/2025).

64 Entretien avec une psychiatre de la Consultation d'Accompagnement Psychiatrique et Social pour Migrants en Île-de-France (Capsys) (12/03/2025).

65 Entretien avec une psychiatre de l'association Comité pour la Santé des exilé·e·s (Comede) (07/03/2025).

66 Entretien avec un médecin généraliste de l'association Parcours d'Exil (20/03/2025).

67 Entretien avec une médecin généraliste du centre de santé communautaire du Blossne (21/11/2025).

Un médecin généraliste au sein d'une association dédiée à la santé des personnes étrangères souligne pour sa part la difficulté de soigner sur le long terme, notamment en cas de stress post-traumatique : « L'instabilité administrative maintient dans l'immobilisme. La possibilité de se projeter, d'envisager un

futur devient impossible. » Et les démarches administratives chroniques peuvent remettre en question les progrès accomplis : « Je vois des patients plutôt stabilisés qui, au moment des procédures pour les renouvellements, s'effondrent comme un château de cartes. »

## 1.3

# Risques de souffrance psychique au travail

En France, les personnes immigrées sont davantage exposées aux risques psychosociaux au travail que le reste de la population, selon une enquête nationale sur les conditions de travail menée en 2016<sup>68</sup>. C'est particulièrement vrai pour celles qui exercent un emploi mal rémunéré ou ne nécessitant pas de qualifications spécifiques, et dans les secteurs professionnels où les conditions de travail sont difficiles<sup>69</sup>. Ces personnes sont également plus exposées au stress dans le cadre de leur travail, dont l'impact sur la santé mentale est largement documenté<sup>70</sup>.

Selon cette enquête, les femmes immigrées sont particulièrement à risque, près du tiers d'entre elles exerçant des métiers aux taux importants de temps partiels subis et d'horaires atypiques, tels qu'agente d'entretien ou aide à domicile<sup>71</sup>.

Parmi les personnes ayant échangé avec Amnesty International dans ce contexte, beaucoup expliquent ne pas pouvoir améliorer leurs conditions de travail ou changer d'emploi, par inquiétude pour le renouvellement de leur carte de séjour.



### CELIA<sup>72</sup>

Colombienne sous carte de séjour d'un an depuis 2024, relate le poids psychologique des multiples abus subis dans son travail d'auxiliaire de vie : « C'est fatigant, dit-elle. Je ne veux pas aller travailler [pour cette] entreprise. Ça me fait des choses dépressives. Tant que je continue ce travail, rien ne va avancer. » Un emploi qu'elle dit ne pas pouvoir prendre le risque de quitter, par peur de ne pas obtenir le renouvellement de sa carte de séjour « Salarié » d'un an. Il lui faudrait trouver un autre employeur acceptant de lui fournir une autorisation de travail pour qu'elle puisse renouveler sa carte de séjour, car ces deux documents dépendent fortement l'un de l'autre. « Je veux juste vivre tranquille, vivre bien avec mes enfants. Je veux être contente, là je suis tendue, c'est stressant. Ça me fait mal là, là », dit-elle en montrant son cœur et son dos. Lors de notre premier entretien, Celia pleure à plusieurs reprises et déclare que tout le stress accumulé lui donne envie de « dormir, dormir, dormir ». « Tout ça, c'est dur, dit-elle. Je suis une femme courageuse, mais c'est dur. »

68 Gosselin A, Malroux I, Desprat D, Devetter FX, Memmi S, Pannetier J, et al. Prévalence des risques psychosociaux au travail et santé mentale parmi les immigrés et descendants d'immigrés : résultats de l'enquête nationale Conditions de Travail-Risques psychosociaux 2016. Bull Epidemiol Hebd. 2022;(7):141-9. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/7/2022\\_7\\_2.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/7/2022_7_2.html)

69 Desjonquères A, Lhommeau B, Niang M, Okba M. Ministère du Travail, Direction de l'Animation de la recherche, des Études et des Statistiques, Les métiers des immigrés, Document d'études no 254, septembre 2021, p. 26 - [https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/603e003378fb28cf5870f021de8a0ff4/Document%20d%27%C3%A9tudes\\_m%C3%A9tiers\\_immigr%C3%A9s.pdf](https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/603e003378fb28cf5870f021de8a0ff4/Document%20d%27%C3%A9tudes_m%C3%A9tiers_immigr%C3%A9s.pdf)

70 Madsen IE, Nyberg ST, Magnusson Hanson LL, Ferrie JE, Ahola K, Alfredsson L, et al.; IPD-Work Consortium. Job strain as a risk factor for clinical depression: Systematic review and meta-analysis with additional individual participant data. Psychol Med. 2017;47(8):1342-1356 (en anglais).

71 Voir notamment : Sénat, Laurence Cohen, Annick Jacquemet, Marie-Pierre Richer, Laurence Rossignol, Rapport d'information no 780, Santé des femmes au travail : des maux invisibles, fait au nom de la Délégation aux droits des femmes, déposé le 27 juin 2023, Partie C. Focus sur quatre secteurs féminisés emblématiques des atteintes à la santé des femmes.  
Sur le secteur du nettoyage, voir notamment : Julie Valentin et François-Xavier Devetter, Deux millions de travailleurs et des poussières, L'avenir des emplois du nettoyage dans une société juste, Les Petits Matins, 2021.  
Sur les secteurs du, care, voir notamment : François-Xavier Devetter, Annie Dussuet et Emmanuelle Puissant, Aide à domicile, un métier en souffrance, Paris, L'Atelier, 2023.

72 Entretien avec Celia (dont le prénom a été modifié), le 14/01/2025 et entretien téléphonique le 25/06/2025.



© Camille Millerand

### JEAN-LOUIS<sup>73</sup>

Sénégalais et sous carte de séjour d'un an depuis 2018, il est titulaire d'un Master en développement des villes obtenu dans une université française. Il évoque le sentiment d'humiliation qu'il a ressenti de devoir cumuler plusieurs emplois, notamment des emplois de plongeur et de ménage pendant deux ans, au cours desquels il a subi des abus après la rupture de son droit au séjour. « Des personnes me parlaient mal, mais je la fermais, car j'avais besoin de ce travail. C'était humiliant. Ils savent que tu es dans le besoin. » C'est à la même période qu'il dit avoir eu des pensées suicidaires face à la paralysie de sa situation administrative et professionnelle.

Si les conditions d'exercice dans certains secteurs professionnels sont généralement dégradées pour toutes et tous<sup>74</sup>, la précarité du statut administratif des travailleurs et travailleuses étranger-es racisé-es les place dans une situation de particulière vulnérabilité<sup>75</sup>. Depuis les années 2000, les gouvernements successifs se seront illustrés par une inflation

législative et réglementaire autour du séjour et du travail des étranger-es non-européen-nes en France, allant presque systématiquement dans le sens d'une précarisation de leur séjour et entraînant de nouvelles atteintes aux droits humains des travailleurs et travailleuses étranger-es non-européen-nes<sup>76</sup>.

<sup>73</sup> Entretien avec Jean-Louis (dont le prénom a été modifié), les 14/01/2025 et 08/09/2025.

<sup>74</sup> Amnesty International, À la merci d'un papier : Amnesty International, quand l'État français fabrique la précarité des travailleur-euses étranger-es (Index Number : EUR 21/0418/2025), 5 novembre 2025 - <https://www.amnesty.org/fr/documents/eur21/0418/2025/fr/>, Voir section 1.3.2. Des travailleuses et travailleurs surreprésenté-es dans des emplois précaires aux conditions de travail difficiles.

<sup>75</sup> Amnesty International, À la merci d'un papier : quand l'État français fabrique la précarité des travailleur-euses étranger-es (Index Number : EUR 21/0418/2025), 5 novembre 2025 - <https://www.amnesty.org/fr/documents/eur21/0418/2025/fr/>

<sup>76</sup> Ibid. Voir page 27.

# Précarité économique

Faibles revenus, précarité de l'emploi et instabilité des ressources ont par ailleurs été documentés comme des facteurs de risque très importants d'une santé mentale dégradée, en particulier pour les personnes étrangères<sup>77</sup>.

D'après les statistiques nationales, les personnes immigrées, et notamment les travailleurs et travailleuses étranger-es racisé-es, occupent bien plus souvent des emplois précaires (contrats à durée déterminée, intérim)<sup>78</sup> ou à temps partiel. C'est particulièrement le cas des femmes immigrées, dont 34 % travaillent à temps partiel<sup>79</sup>. Comme indiqué précédemment, tous les États, la France comprise, sont tenus de recueillir des données ventilées afin de satisfaire à leur obligation d'assurer l'égalité et la non-discrimination<sup>80</sup>.

Des 27 personnes ayant échangé avec Amnesty International, 15 exercent dans le cadre de contrats temporaires ou intérimaires<sup>81</sup>. Parmi 12 personnes

en CDI, six (dont cinq femmes) ont des contrats à temps partiel<sup>82</sup> et trois travaillent pour plusieurs employeurs<sup>83</sup>. Non seulement ces situations professionnelles précaires sont caractérisées par une faible rémunération<sup>84-85</sup>, mais pour les travailleurs et travailleuses étranger-es sous carte de séjour courte, cette instabilité économique est accentuée par leur précarité administrative<sup>86</sup>. Dans certains cas, les personnes cherchant à renouveler leur carte de séjour se heurtent à une absence totale de réponse de l'administration à leurs demandes, qu'il s'agisse de leur demande de renouvellement de carte de séjour, d'une demande de document provisoire comme d'une simple demande de renseignement sur l'état d'instruction de leur dossier.

Depuis la mise en place progressive de la dématérialisation et particulièrement depuis la pandémie de Covid-19 en 2020, il n'est plus possible d'entrer sans rendez-vous dans la plupart des préfectures. S'il existe dans certaines préfectures des adresses email

77 Voir notamment :

Koseoglu Ornek, O., Waibel, J., Wullinger, P., & Weinmann, T. (2022). Precarious employment and migrant workers' mental health: a systematic review of quantitative and qualitative studies. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 48(5), 327–350. <https://doi.org/10.5271/sjweh.4019> (en anglais)

Furtos, J. (2023). La précarité et ses effets sur la santé mentale. *Le Carnet Psy, Hors-série(HS2)*, 9-16. <https://doi.org/10.3917/lcp.hs2.0009>.

Zeroug-Vial, H., Leaute, É., & Chambon, N. (2017). Santé mentale et précarité. C. Adam, V. Faucherre, P. Micheletti, G. Pascal (sous la direction de), *La santé des populations vulnérables*, Paris, éditions Ellipses, 261-267.

A. Szoke, A. Tortelli, M. Melchior, J.-P. Selten, Immigration, précarité et santé : données et hypothèses, *French Journal of Psychiatry*, Volume 1, Supplément, 2018, Page 560, ISSN 2590-2415, [https://doi.org/10.1016/S2590-2415\(19\)30148-5](https://doi.org/10.1016/S2590-2415(19)30148-5)

78 **Parmi les personnes immigrées, 13 % occupent un emploi à durée déterminée, contre 9 % des personnes ni immigrées, ni descendantes d'immigré-es.** – INSEE, « **Caractéristiques des emplois** », *Immigrés et descendants d'immigrés, Édition 2023, 30/03/2023* – <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6793268?sommaire=6793391>

79 **Contre 9 % des hommes immigrés, 27 % des femmes sans ascendance migratoire directe et 7 % des hommes ni immigrés, ni descendants d'immigrés.** – INSEE, « **Temps partiel, sous-emplois et horaires atypiques** », *Immigrés et descendants d'immigrés, Édition 2023, 30/03/2023* – <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6793270?sommaire=6793391>

80 L'absence de données ventilées va à l'encontre des normes internationales. Voir : 1) Rapport du Groupe de travail d'experts sur les personnes d'ascendance africaine sur les travaux de ses vingt-troisième et vingt-quatrième sessions, 15 août 2019, A/HRC/42/59, Para. 99. 2) Haute-Commissaire des Nations unies aux droits de l'homme, Promotion et protection des droits de l'homme et des libertés fondamentales des Africains et des personnes d'ascendance africaine face au recours excessif à la force et aux autres violations des droits de l'homme dont se rendent coupables des membres des forces de l'ordre, 1<sup>er</sup> juin 2021, A/HRC/47/53, Para. 16, 20. 3) Déclaration et Programme d'action de Durban, Conférence mondiale contre le racisme, la discrimination raciale, la xénophobie et l'intolérance qui y est associée, 2002, Para. 92, 83, 87.

81 Entretiens avec Adra (13/09/2024, 20/02/2025 et 05/09/2025), Ali (12/02/2025), Alicia (29/11/2024 et 30/09/2025), Boubacar (29/01/2025 et 24/06/2025), Dario (21/01/2025 et 10/09/2025), Hicham (05/11/2024 et 26/06/2025), Idriss (16/12/2024 et 27/06/2025), Jean-Louis (14/01/2025 et 08/09/2025), Khalil (17/01/2025), Malik (27/01/2025 et 25/06/2025), Moussa (05/09/2024 et 27/06/2025), Nadia (19/12/2024 et 30/09/2025), Paul (31/01/2025 et 25/06/2025), Sekou (12/03/2025 et 25/09/2025). Pour respecter leur anonymat, tous les prénoms ont été modifiés. Entretien avec Abdoul Aziz Sall qui a souhaité témoigner en son nom (04/12/2024 et 08/09/2025).

82 Entretiens avec Annie (22/10/2024 et 24/06/2025), Celia (14/01/2025 et 25/06/2025), Laura (30/10/2024), Madou (23/10/2024 et 27/06/2025), Mariette (13/01/2025 et 26/06/2025). La sixième personne a requis la confidentialité.

83 Entretiens avec Annie (22/10/2024 et 24/06/2025), Madou (23/10/2024 et 27/06/2025), Mariette (13/01/2025 et 26/06/2025).

84 Ibid.

85 Statistiques nationales (Source : INSEE, Immigrés et descendants d'immigrés, Édition 2023, « Configuration familiale actuelle », 30/03/2023 – <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6793236?sommaire=6793391>)

86 Amnesty International, À la merci d'un papier : Amnesty International, quand l'État français fabrique la précarité des travailleur-euses étranger-es (Index Number : EUR 21/0418/2025), 5 novembre 2025 - <https://www.amnesty.org/fr/documents/eur21/0418/2025/fr/>

ou numéros de téléphone dédiés aux demandes d'information, une tentative de contact par ces canaux reste trop souvent sans effet<sup>87</sup>. Sans réponse, sans possibilité de parler directement aux services préfectoraux, certaines personnes se retrouvent prises au piège d'une situation d'irrégularité qui s'installe dans la durée. Lorsqu'une telle situation engendre une rupture de droit au séjour, les personnes concernées risquent de perdre leur emploi et leurs ressources, ce qui peut les amener à s'endetter pour survivre et subvenir aux besoins de leur famille. Et cette vulnérabilité économique affecte encore davantage leur santé mentale.

Le poids psychique de cette vulnérabilité économique est accru pour les personnes qui s'occupent de membres de leur famille dépendants, d'autant plus pour celles qui portent seules cette responsabilité – en grande majorité des femmes<sup>88</sup>. Des 27 personnes interrogées par Amnesty International, 11 vivent avec des proches dépendant-es, qu'il s'agisse de leurs enfants, de leur conjoint-e ou de parent-es<sup>89</sup>. Parmi elles, quatre personnes, toutes des femmes, portent seules la charge financière de leur famille<sup>90</sup>.

// Nadia<sup>91</sup>, Ivoirienne et mère célibataire d'une petite fille née en 2015, nous explique avoir vécu plus de deux ans dans l'irrégularité, faute de réponse de la préfecture à sa demande de renouvellement de carte de séjour. Ce dysfonctionnement administratif lui a coûté son travail d'aide à domicile et les aides sociales qu'elle percevait pour sa fille. Sans ressources, Nadia a cumulé les dettes. Sur son état d'esprit, elle répond : « Je me demande si je peux construire quelque chose. ». Elle note que, depuis son déménagement,

peu de temps avant sa rupture de droit au séjour, la plupart de ses affaires sont restées dans leurs cartons. « Je n'ai pas pu faire quoi que ce soit. » Elle déclare également s'inquiéter de l'impact de cette extrême précarité sur sa fille. « [Cette situation] a perturbé ma fille, explique-t-elle. Avant je lui achetais des vêtements et maintenant elle en a des associations. C'est un peu brutal dans les écoles. Ça l'a beaucoup perturbée. » Lorsque Nadia reçoit enfin sa nouvelle carte de séjour, elle est menacée d'expulsion de son logement pour cause d'arriérés de loyers. Elle avoue pleurer souvent et craindre de se retrouver à la rue avec sa fille.

// Dario<sup>92</sup>, ressortissant cap-verdien, explique à Amnesty International vivre sous carte de séjour d'un an depuis 2021. Confronté à une rupture de droit au séjour de plus de six mois, il déclare que la peur de ne pas pouvoir payer son loyer et subvenir aux besoins de sa famille l'empêche de dormir : « Je fatigue le dos quand je travaille et je fatigue la tête quand je dors. Ça me réveille la nuit, je mets du temps à me rendormir et ça perd encore du temps. Si j'avais une carte de séjour [plus stable], je pourrais essayer d'acheter un appartement, partir en vacances. Là je ne peux rien gaspiller. »

// Khalil<sup>93</sup> est marocain et a obtenu sa première carte de séjour d'un an en 2018. Il explique être financièrement responsable de son enfant et confronté à une rupture de droit au séjour de plus de six mois. Il évoque lui aussi des nuits blanches passées à penser à son loyer et aux besoins de sa famille.

---

87 Ibid. Voir sous-section 3.1.3, section 3.1, chapitre 3.

88 Des femmes immigrées en France, 15 % sont des parentes isolées, contre 2 % des hommes immigrés. (Source : INSEE, *Immigrés et descendants d'immigrés, Édition 2023, « Configuration familiale actuelle », 30/03/2023* – <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6793236?sommaire=6793391>). Et ce, même si les familles monoparentales immigrées ont un risque particulièrement élevé de mauvaise santé mentale, notamment de symptômes de dépression. (Voir note 31)

89 Entretiens avec Adra (13/09/2024, 20/02/2025 et 05/09/2025), Célia (14/01/2025 et 25/06/2025), Dario (21/01/2025 et 10/09/2025), Emilie (14/01/2025 et 03/07/2025), Grace (06/12/2024 et 08/09/2025), Khalil (17/01/2025), Lamiya (10/02/2025 et 25/06/2025), Laura (30/10/2024), Madou (23/10/2024 et 27/06/2025), Moussa (05/09/2024 et 27/06/2025) et Nadia (19/12/2024 et 30/09/2025). Par ailleurs, si certaines personnes ne vivent pas directement avec des proches économiquement dépendants, cela n'implique pas pour autant l'absence de charge familiale. Trois personnes ont ainsi déclaré avoir des enfants mineurs, en France ou dans leur pays d'origine, et leur verser une pension. La majorité des personnes ayant témoigné auprès d'Amnesty International évoquent également envoyer de l'argent dans leur pays d'origine pour subvenir aux besoins de leurs parent-es et de leur famille.

90 Entretiens avec Célia (14/01/2025 et 25/06/2025), Laura (30/10/2024), Madou (23/10/2024 et 27/06/2025), Nadia (19/12/2024 et 30/09/2025).

91 Entretiens avec Nadia (dont le prénom a été modifié), les 19/12/2024 et 30/09/2025.

92 Entretien avec Dario (dont le prénom a été modifié), les 21/01/2025 et 10/09/2025.

93 Entretien avec Khalil (dont le prénom a été modifié), le 17/01/2025. Entretien téléphonique complémentaire avec sa belle-sœur le 24/06/2025.

# Discrimination raciale

Le racisme et la discrimination raciale sont des déterminants structurels de la santé physique et mentale<sup>94</sup>. La discrimination raciale façonne les conditions sociales et institutionnelles dans lesquelles vivent les individus et affecte par conséquent leur santé mentale en fonction de leur exposition à la discrimination, à la stigmatisation et à l'exclusion. En parallèle, les politiques qui touchent de manière disproportionnée les groupes racisés ont des conséquences néfastes en matière de santé<sup>95</sup>. Le système précaire de cartes de séjour décrit par Amnesty International affecte de manière disproportionnée les travailleurs et travailleuses étranger-es racisé-es, les exposant non seulement à un risque accru d'exploitation, mais ayant également des répercussions sur leur santé mentale. Ces effets psychiques ne résultent pas seulement d'actes discriminatoires isolés, mais découlent de la structure même du système de carte de séjour, qui entraîne d'autant plus de discriminations raciales, et représente une manifestation concrète du racisme systémique.

Comme la majorité des titulaires de cartes de séjour précaires, les 27 personnes qui ont témoigné auprès d'Amnesty International sont racisées (voir Méthodologie). Elles déclarent avoir subi des discriminations raciales explicitement ancrées dans des biais et des préjugés racistes<sup>96</sup>. Dans ce contexte, elles expliquent avoir été exposées à de multiples formes de discriminations et à un racisme systémique, dans le cadre de leur emploi comme en dehors.

Parmi les 27 personnes interrogées, onze rapportent avoir subi des violences ouvertement racistes sous la forme d'insultes, discours dégradant et ton mépri-

sant ; injonctions à parler en français ; accusations infondées ; refus de prise en compte d'abus racistes subis dans le cadre de l'emploi et exposition de l'employé-e à de tels abus, ainsi que des violences physiques et psychologiques. La majorité des personnes rencontrées par Amnesty International exercent dans une communauté de travail composée majoritairement de personnes racisées. Leurs expériences sont indicatrices d'un racisme systémique. Enfin, certaines personnes évoquent également des discriminations et des violences xénophobes subies dans d'autres contextes, notamment lors de leurs démarches administratives, ainsi que l'impact néfaste sur leur moral de discours racistes subis au quotidien dans la rue ou dans les médias<sup>97</sup>.

// Lorsque Grace, aide-soignante angolaise, s'est présentée pour retirer sa carte de séjour après avoir enchaîné de multiples autorisations provisoires de séjour puis des cartes de séjour d'un an depuis 2017, elle s'est sentie menacée par une employée de la préfecture. « La dame a été agressive avec moi, raconte-t-elle. Elle disait qu'il fallait avoir le papier [imprimé] confirmant le rendez-vous pour entrer. J'ai essayé de lui expliquer que la préfecture ne m'avait pas envoyé la convocation par courrier, que je n'avais reçu que la confirmation SMS. Elle m'a dit que je n'avais pas le droit d'entrer et qu'elle appellerait la police si je ne sortais pas. Je me suis sentie menacée. Peut-être qu'elle pensait que je ne parlais pas français. Elle était agressive dans sa façon de parler. Pourtant, c'était le matin. Elle n'avait pas l'excuse d'être fatiguée de la journée. Même sa collègue était choquée. »

94 Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Rapport intérimaire, 27 juillet 2018, A/73/216, Para. 1, 49, 50.

95 Comité pour l'élimination de la discrimination raciale, Recommandation générale n° 37 (2024) sur l'égalité et le droit de ne pas faire l'objet de discrimination raciale dans la jouissance du droit à la santé

96 Amnesty International, À la merci d'un papier : Amnesty International, quand l'État français fabrique la précarité des travailleur-euses étranger-es (Index Number : EUR 21/0418/2025), 5 novembre 2025, chapitre 1 - <https://www.amnesty.org/fr/documents/eur21/0418/2025/fr/>

97 Amnesty International, À la merci d'un papier : Amnesty International, quand l'État français fabrique la précarité des travailleur-euses étranger-es (Index Number : EUR 21/0418/2025), 5 novembre 2025, chapitre 1 - <https://www.amnesty.org/fr/documents/eur21/0418/2025/fr/>, p. 54



© Camille Millerand

#### NADIA

Ressortissante ivoirienne, enchaîne les cartes de séjour d'un an puis de deux ans depuis 2016. Pour elle, « c'est inhumain ce qu'ils font [à la préfecture], ils parlent mal. » Lors de sa demande de renouvellement de carte « Vie privée et familiale », l'employée de la préfecture lui a dit : « J'en ai marre des parents d'enfants français qui viennent parce que, sous prétexte d'enfants français, on va leur donner des titres de séjour ».



© Camille Millerand

#### MALIK

Camerounais sous cartes de séjour d'un an depuis 2019, déclare quant à lui ne plus se rendre à la préfecture sans être accompagné de sa compagne française ou d'un-e représentant-e d'une organisation : « Quand je suis accompagné, le langage n'est pas le même. [Les personnes de la préfecture] savent qu'il y a des mots qu'[elles] ne peuvent pas dire. [Quand je suis] seul : [elles] parlent mal, c'est le ton, sans respect. C'est pour ça que j'y vais toujours accompagné maintenant. »

## CHAPITRE 2

# Les cartes de séjour précaires, obstacles dans l'accès aux soins



sous pression en raison notamment d'une inadéquation des moyens face aux demandes<sup>104</sup>. Des professionnel·les de santé, des organisations de la société civile – notamment la Défenseure des droits<sup>105</sup> – et des parlementaires alertent depuis plusieurs années sur la saturation des dispositifs d'accès aux soins psychiques en France, entraînant de longs délais de rendez-vous, des consultations particulièrement brèves, des problèmes de suivi des patient·es et un tri des demandes conduisant à des refus de soins jugés non urgents<sup>106</sup>. Si cette dégradation du système de santé affecte l'accès aux soins de l'entièreté de la population, elle aggrave de manière décuplée l'accès aux soins de personnes à l'intersection de multiples facteurs de vulnérabilité et de discriminations.

Par exemple, les professionnel·les de santé peuvent n'être pas assez formé·es pour comprendre les différents facteurs pouvant affecter la santé mentale des personnes étrangères racisées, ce qui peut se traduire par des sous-diagnostic ou des refus de soins<sup>107</sup>. L'impact cumulé des multiples facteurs affectant la santé mentale des personnes étrangères racisées – potentiellement d'autant plus complexes à démêler que les personnes elles-mêmes

peuvent éprouver des difficultés à en parler – peut être sous-estimé<sup>108</sup>.

La discrimination des personnes étrangères racisées peut également passer par le refus de faire appel à des services d'interprétariat. Le droit français prévoit le recours à l'interprétation linguistique pour garantir aux allophones l'accès aux soins<sup>109</sup>, des lignes budgétaires spécifiques ont été allouées dans les agences régionales de santé et des modalités d'accès sont en principe à disposition des équipes médicales<sup>110</sup>. Pourtant, des rapports institutionnels, d'organisations de la société civile et des publications académiques dénoncent de multiples dysfonctionnements, tels que des entraves administratives, des budgets non utilisés, et le refus des équipes médicales de faire appel à un·e interprète<sup>111</sup>.

À l'initiative de professionnel·les de santé et d'organisations de la société civile, des dispositifs ont vu le jour pour pallier ces disparités dans l'accès aux soins. Amnesty International a rencontré des représentant·es de cinq structures médicales. Toutes ont mis en place des conventions d'interprétariat et quatre disposent d'une équipe pluridisciplinaire composée

---

104 Voir notamment :

Jean-François Rousset, Christophe Naegelen, Assemblée Nationale, Rapport fait au nom de la commission d'enquête sur l'organisation du système de santé et les difficultés d'accès aux soins, 3 juillet 2025 – <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/organes/autres-commissions/commissions-enquete/acces-aux-soins>

Médecins du Monde, Rapport 2025 de l'Observatoire de l'accès aux droits et aux soins - <https://www.medecinsdumonde.org/en/statement/report-summary-2025-of-the-observatory-on-access-to-rights-and-care/>

Mattea Battaglia, Camille Stromboni, Système de soins en crise : « C'est terriblement dangereux, pour les soignants comme pour les patients », LeMonde.fr, 24 janvier 2024.

Frédéric Bizard, La crise des urgences, un miroir de la crise du système de santé français, The Conversation, 3 octobre 2024 - <https://theconversation.com/la-crise-des-urgences-un-miroir-de-la-crise-du-systeme-de-sante-francais-238440>

105 Défenseure des droits, Prévenir les discriminations dans les parcours de soins : un enjeu d'égalité, mai 2025 - [https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/2025-05/ddd\\_rapport\\_discriminations-parcours-de-soins\\_20250430.pdf](https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/2025-05/ddd_rapport_discriminations-parcours-de-soins_20250430.pdf)

106 Voir notamment :

Jean Sol, Daniel Chasseing, Céline Brulin, Sénat, Rapport d'information no 787 (2024-2025), « Santé mentale et psychiatrie: pas de "grande cause" sans grands moyens », déposé le 25 juin 2025 - <https://www.senat.fr/rap/r24-787/r24-7875.html>

Nicole Dubré-Chirat, Sandrine Rousseau, Assemblée nationale, Rapport d'information n° 714, déposé le mercredi 11 décembre 2024 - [https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/rapports/cion-soc/17b0714\\_rapport-information#](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/rapports/cion-soc/17b0714_rapport-information#)

Stromboni Camille, « Dans les centres médico-psychologiques, porte d'entrée du soin psychiatrique, le tri des patients s'impose de plus en plus », LeMonde.fr, 14 juillet 2025.

107 Tortelli, A. ; Perquier, F. ; Melchior, M. ; Lair, F. ; Encatassamy, F. ; Masson, C. ; K'ourio, H. ; Gourevitch, R. ; Mercuel, A. Mental Health and Service Use of Migrants in Contact with the Public Psychiatry System in Paris. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 9397. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249397> (en anglais)

108 Chambon, N. et Le Goff, G. (2016). Enjeux et controverses de la prise en charge des migrants précaires en psychiatrie. Revue française des affaires sociales, 123-140. <https://doi.org/10.3917/rfas.162.0123>

109 Code de la santé publique, article L.1110-13.

110 Haute Autorité de Santé, « Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé », 2017 - [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2746031/fr/interpretariat-linguistique-dans-le-domaine-de-la-sante](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2746031/fr/interpretariat-linguistique-dans-le-domaine-de-la-sante)

111 Voir notamment :

Philippe Burnel, Philippe Calmette, Inspection générale des affaires sociales, Le modèle économique de l'interprétariat en santé, avril 2019 - <https://www.igas.gouv.fr/Le-modele-economique-de-l-interpretariat-linguistique-en-sante>

Défenseure des droits, Prévenir les discriminations dans les parcours de soins : un enjeu d'égalité, mai 2025 - [https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/2025-05/ddd\\_rapport\\_discriminations-parcours-de-soins\\_20250430.pdf](https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/2025-05/ddd_rapport_discriminations-parcours-de-soins_20250430.pdf)

Béal, A. et Chambon, N. (2015). Le recours à l'interprète en santé mentale : enjeux et problèmes. Rhizome, 90-55), 1-9. <https://doi.org/10.3917/rhiz.055.0009>

Comede, Rapport d'activité et d'observation 2023 - <https://www.comede.org/rapport-dactivite/>

Tortelli, A. ; Perquier, F. ; Melchior, M. ; Lair, F. ; Encatassamy, F. ; Masson, C. ; K'ourio, H. ; Gourevitch, R. ; Mercuel, A. Mental Health and Service Use of Migrants in Contact with the Public Psychiatry System in Paris. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 9397. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249397>

tout à la fois de médecins et de professionnel·les du social<sup>112</sup>. Un dispositif nécessaire, selon ces professionnel·les, pour répondre de la manière la plus complète possible aux besoins des patient·es en traitant les différents facteurs médicaux et sociaux affectant leur santé. « Cette pluridisciplinarité nous permet d’accompagner les personnes et de les adresser à tel·le soignant·e ou intervenant·e selon les besoins identifiés, explique un travailleur social dans un centre de santé communautaire. Elle nous permet aussi de nous transmettre plus rapidement

les informations – notamment administratives et sociales - nécessaires à la compréhension de la situation des patient·es<sup>113</sup>. »

Mais ces structures ne peuvent compenser les manques et défauts de prise en charge du reste du système de santé public. En outre, elles font elles-mêmes face à des difficultés, parmi lesquelles un manque de moyens pour répondre aux besoins des patient·es nécessitant un suivi médical spécifique qu’elles ne peuvent assurer elles-mêmes.

---

112 Entretiens avec un médecin généraliste de l’association Parcours d’Exil (20/03/2025), une psychiatre de l’association Comité pour la santé des exilé·e·s (Comede) (07/03/2025), une médecin généraliste du centre de santé communautaire du Blosne (21/11/2025), une psychiatre de la Consultation d’Accompagnement Psychiatrique et Social pour Migrants en Île-de-France (Capsys) (12/03/2025) et une travailleuse sociale du Centre Française Minkowska (28/03/2025).

113 Entretien avec un travailleur social du centre de santé communautaire du Blosne (21/11/2025).

## 2.2

# Les ruptures de droit au séjour entraînent des ruptures de couverture santé

Comme indiqué ci-dessus, lorsque les États sont dotés d'un système d'assurance maladie, ils ont pour obligation spéciale de garantir aux personnes dépourvues de moyens suffisants l'accès à l'assurance maladie et aux services de soins de santé, ainsi que d'empêcher toute discrimination dans la fourniture de soins de santé, s'agissant en particulier des obligations fondamentales inhérentes au droit à la santé<sup>114</sup>.

Pourtant, en sus des facteurs de renoncement aux soins présentés dans la section précédente, en France, les ruptures de droit au séjour peuvent occasionner des ruptures d'assurance maladie et de complémentaire santé, lesquelles peuvent entraver l'accès des personnes aux soins psychiques.

La régularité du séjour conditionne l'accès à l'assurance maladie<sup>115</sup> et à la complémentaire santé solidaire (C2S)<sup>116</sup>. Néanmoins, en cas de rupture de droit au séjour, les personnes étrangères bénéficient d'un maintien de leurs droits à l'assurance maladie pendant six mois<sup>117</sup>. En l'absence de document de

séjour valide, une procédure de sortie est prévue<sup>118</sup>, autorisant la personne à faire une demande d'aide médicale d'État (AME)<sup>119</sup> – un dispositif de prise en charge des soins pour les personnes en situation irrégulière. Cette demande peut être faite en amont de la fin de ses droits à l'assurance maladie afin de ne pas subir de rupture totale de couverture santé<sup>120</sup>.

Pourtant, de multiples dysfonctionnements administratifs ont pu être observés par plusieurs organisations de la société civile au sein des Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) – tels que l'absence de courriers avertissant de la fermeture des droits à l'assurance maladie, des retards dans le traitement des demandes ou encore des refus d'ouverture de droits au titre de l'AME avant la clôture définitive de l'assurance maladie – lesquels peuvent conduire à des ruptures de la couverture santé<sup>121-122</sup>.

Par ailleurs, les travailleurs et travailleuses étranger-es dont la complémentaire santé était celle de leur entreprise perdent leurs droits en cas de licenciement consécutif à une rupture de droit au séjour<sup>123</sup>.

---

114 Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations unies, Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (article 12), 11 août 2000, UN Doc. E/C.12/2000/4, Para. 19.

115 Code de la sécurité sociale, article R.111-3.

116 **Complémentaire santé financée par l'État et destinée aux personnes disposant de ressources modestes.**

117 **Code de la sécurité sociale**, article R.111-4. Cette période de maintien d'assurance maladie s'étendait à douze mois, avant d'être réduite à six mois par le Décret 2019-1468 du 26 décembre 2019. Depuis un autre décret en octobre 2020 (Décret no 2020-1325), ce maintien de droits est réduit à deux mois en cas de délivrance d'une obligation de quitter le territoire français (OQTF) définitive.

118 **Code de la sécurité sociale**, article R.114-10-1.

119 L'AME donne droit à la prise en charge des frais médicaux et hospitaliers à 100 % dans la limite des tarifs de la Sécurité sociale. Le panier des soins couverts est cependant réduit par rapport à l'assurance maladie. Son obtention est conditionnée à des preuves de présence sur le territoire depuis au moins trois mois et d'absence de carte de séjour pendant ce même délai, ainsi qu'à un plafond de ressources ne dépassant pas un certain seuil.

120 Circulaire de la Caisse nationale de l'assurance maladie du 20 juin 2023 organisant l'application de l'article R.114-10-1 du Code de la sécurité sociale.

121 Entretien avec un représentant de Médecins du Monde, le 4 mars 2025.

122 Dans son rapport annuel, le Comité pour la santé des exilé-e-s (Comede) dénonce également l'impact de réformes législatives et réglementaires successives aboutissant à la création d'une « catégorie de personnes démunies, installées en France de longue date, et désormais exclues à la fois de l'assurance maladie et de l'AME », à savoir « les étrangers dont le titre de séjour prend fin ». – Comede, Rapport d'activité et d'observation 2023 du Comité pour la santé des exilé-e-s, chapitre « Analyse quantitative des obstacles dans l'accès à la protection maladie ».

123 Si une portabilité des droits à la complémentaire santé de l'entreprise au-delà de la fin du contrat est prévue par la loi, celle-ci est en effet conditionnée à une prise en charge par l'assurance chômage, elle-même conditionnée à la régularité du séjour.

// Ali<sup>124</sup>, ressortissant indien sous carte de séjour d'un an puis deux ans depuis 2013 et victime d'une rupture de droit au séjour de près de 12 mois, explique ainsi avoir perdu sa complémentaire santé à la suite de la rupture de son droit au séjour et la perte consécutive de son emploi dans la restauration. Sans ressources, souffrant de diabète, il explique avoir dû emprunter de l'argent à des amis pour payer la part de ses médicaments quotidiens non remboursés par l'assurance maladie.

Dans ce contexte, les personnes en situation administrative précaire peuvent également envisager l'accès au système de santé comme un processus épuisant, en particulier lorsque le quotidien est accaparé par les procédures administratives relatives aux titres de séjour.

// Ali<sup>125</sup> affirme ainsi : « Je voulais cette aide [psychologique] mais je ne pouvais pas [la chercher]. Je ne pouvais pas seulement y réfléchir parce que j'étais inquiet de ma situation, de ce qu'il me fallait faire. Il fallait que je trouve des solutions pour travailler, pour obtenir mon récépissé. Tout mon esprit était là-dedans, je ne pensais qu'à ça. »

// Boubacar<sup>126</sup>, Ivoirien et intérimaire dans le bâtiment, sous cartes de séjour d'un an de 2022 à 2024, et enchaînant les documents provisoires de séjour depuis, est suivi par un médecin généraliste, qu'il consulte quand ses douleurs

physiques deviennent trop importantes. S'il dit souhaiter un soutien psychologique, il estime également ne pas avoir le temps ni l'énergie de le chercher. « Quand le renouvellement arrive, que la question des papiers revient, on constate qu'elle prend toute la place et que la santé en général n'est plus du tout une priorité, note un médecin généraliste dans un centre de santé communautaire. Les personnes peuvent oublier un rendez-vous médical mais jamais un rendez-vous en préfecture. Parce qu'elles sont dans l'urgence, elles peuvent même remettre à plus tard des rendez-vous importants, un rendez-vous chez le cardiologue par exemple. Et comme ces périodes reviennent tout le temps, cela peut entraîner des retards de diagnostic ou de traitement sur des problèmes de santé chroniques et graves<sup>127</sup>. »

Une psychiatre souligne : « De manière générale, les personnes étrangères prennent beaucoup sur elles et se plaignent rarement. D'où l'importance de faire de la détection et de la prévention<sup>128</sup>. »

L'objectif de ce rapport n'est pas d'identifier les principaux obstacles dans l'accès aux soins psychiques, mais il se peut que les préjugés entourant les soins psychiques aient été un facteur d'hésitation pour les personnes ayant besoin d'accéder à de tels soins<sup>129</sup>. D'autres personnes peuvent avoir estimé que les soins de santé mentale étaient peu susceptibles de les aider et qu'il était plus important de s'attaquer à la cause de leurs symptômes.

---

124 Entretien téléphonique avec Ali (dont le prénom a été modifié), le 12/02/2025.

125 Entretien téléphonique avec Ali (dont le prénom a été modifié), le 12/02/2025.

126 Entretien avec Boubacar (dont le prénom a été modifié), les 29/01/2025 et 24/06/2025.

127 Entretien avec un médecin généraliste du centre de santé communautaire du Blosne (21/11/2025).

128 Entretien avec une psychiatre de la Consultation d'Accompagnement Psychiatrique et Social pour Migrants en Île-de-France (Capsys) (12/03/2025).

129 Ourhou, A., Habimana, E. et Bergeul, S. (2022). L'accessibilité des services de santé mentale en contexte migratoire : la perception des immigrants. Revue québécoise de psychologie, 43(1), 65-83. <https://doi.org/10.7202/1088841ar>

## CHAPITRE 3

# Conclusions et recommandations

En s'appuyant sur la recherche publiée par Amnesty International en 2025, « À la merci d'un papier : quand l'État français fabrique la précarité des travailleur·euses étranger·es », le présent rapport analyse les souffrances psychiques générées par le système français de cartes de séjour.

À partir de 27 entretiens, ce rapport met en lumière la manière dont le système français de cartes de séjour, et avec lui la dangereuse précarité administrative et les abus au travail qu'il encourage, contrevient au droit à la santé des travailleurs et travailleuses étranger·es racisé·es et constitue un échec de l'État à faire respecter le droit à la santé. Les torts causés par le système de cartes de séjour ont un effet discriminatoire disproportionné sur les travailleurs et travailleuses étranger·es racisé·es, en particulier sur les femmes, les personnes économiquement précaires, allophones et/ou peu ou pas scolarisées dans leur pays d'origine. Le système de cartes de séjour enfreint ainsi également l'interdiction de la discrimination prévue dans le PIDESC, la CIEDEF et la CIEDR. En outre, les obstacles dans l'accès aux soins liés à l'incertitude administrative rencontrée par les travailleurs et travailleuses étranger·es, combinés au manque d'investissement de l'État français dans les services de soins psychiques, suscitent de sérieuses inquiétudes et portent atteinte au respect par la France de ses obligations relatives à la mise en œuvre du droit à la santé.

De tels risques et souffrances pourraient parfaitement être évités, si le système de cartes de séjour temporaires faisait l'objet d'une réforme adéquate.

En conséquence, Amnesty International formule les recommandations suivantes à destination des autorités françaises.

# RECOMMANDATIONS

## À L'ÉTAT

En lien avec son rapport « À la merci d'un papier », Amnesty International appelle l'État français à :

**Veiller à ce que le système de cartes de séjour respecte, protège et mette en œuvre les droits de tous les travailleuses et travailleurs étranger-es, sans discrimination fondée sur la classe, le genre, la nationalité, l'origine ethnique, la race ou autre motif.**

Amnesty International appelle également la France à :

**Veiller à ce que le système de santé respecte, protège et mette en œuvre les droits de tous les travailleuses et travailleurs étranger-es, sans discrimination fondée sur la classe, le genre, la nationalité, l'origine ethnique, la race ou autre motif.**

## AU GOUVERNEMENT ET AU PARLEMENT

En lien avec son rapport « À la merci d'un papier », Amnesty International appelle le Gouvernement et le Parlement français à :

**// Entreprendre une réforme du système de cartes de séjour temporaires et pluriannuelles, en particulier de celles permettant l'exercice d'un emploi salarié, ainsi qu'une réforme de l'accès aux cartes de résident-es. Ces réformes devront avoir été élaborées en concertation avec des personnes concernées et des organisations de la société civile.**

// Elles devront inclure, au minimum :

- La création d'une carte de séjour pluriannuelle unique pour les travailleurs et travailleuses, valide pendant au moins quatre ans, permettant l'exercice de tous les droits fondamentaux, dont le droit au travail et à l'accès au marché du travail, délivrée dès la première demande.
- L'abrogation des cartes de séjour motif « Travailleur temporaire », et « Salarié ».

- L'allongement de la durée de la carte de séjour motif « Vie privée et familiale » sur une durée d'au moins quatre ans, délivrée dès la première demande.
- La modification de la disposition législative relative aux autorisations de travail, en prévoyant la possibilité pour la personne salariée d'effectuer cette demande. Une fois obtenue, cette autorisation doit lui permettre d'accéder au marché du travail, sans dépendance à un employeur défini.
- L'intégration, dans les apprentissages prévus par le Contrat d'Intégration Républicaine, d'une formation sur les droits des travailleuses et travailleurs, ainsi que sur les voies de recours disponibles en cas de violation de leurs droits.
- L'abrogation de la disposition législative imposant la certification d'un niveau A2 de langue française pour accéder à une carte de séjour pluriannuelle<sup>130</sup>.

<sup>130</sup> Au cours des dernières décennies, et particulièrement depuis 2016, les différentes lois relatives à l'immigration ont successivement augmenté les exigences de preuves d'intégration pour accéder à une carte pluriannuelle et de résident de dix ans. Ces prérequis se caractérisent notamment par l'impératif d'un certain niveau de maîtrise de la langue française, ainsi qu'une condition de ressources minimales. Ces dispositions, en apparence neutres, impactent de façon disproportionnée certain-es étranger-es et en particulier les étranger-es racisé-es, les femmes, les personnes économiquement précaires, allophones et/ou ayant eu un accès limité à la scolarité dans leur pays d'origine. Ces situations ne s'excluent pas entre elles, au contraire. Les femmes en particulier sont susceptibles d'être impactées par une accumulation de plusieurs facteurs de vulnérabilité. Parce qu'elles ne disposent pas des ressources financières, temporelles, scolaires et linguistiques suffisantes, ces personnes peuvent ne jamais accéder à une carte de séjour leur permettant une véritable stabilité administrative en France. Elles sont maintenues indéfiniment dans un cycle de détention de documents de séjour court, et se retrouvent ainsi exposées à un risque accru de subir les violations de leurs droits, présentées dans les chapitres précédents. Voir Amnesty International, « À la merci d'un papier : quand l'État français fabrique la précarité des travailleur-euses étranger-es » (Index number : EUR 21/0418/2025), 5 novembre 2025 - <https://www.amnesty.org/fr/documents/eur21/0418/2025/fr/>

- Le maintien du bénéfice des prestations sociales en cas d'interruption du droit au séjour.

Amnesty International les appelle également à :

// Adopter des mécanismes de suivi et d'évaluation indépendants destinés à mesurer et empêcher les impacts disproportionnés et les effets discriminatoires du système de cartes de séjour sur le droit à la santé, et ce notamment en collectant des données ventilées par race, origine ethnique et nationale, et d'autres caractéristiques.

// Prendre des mesures pour garantir l'accès à des soins psychiques satisfaisants et de qualité pour tous les travailleurs et travailleuses étranger-es racisé-es sans discrimination, y compris pour les personnes subissant des ruptures de leur droit au séjour.

// Mettre à jour son programme et sa politique en matière de santé pour faire en sorte que l'État investisse dans le droit à la santé au maximum de ses ressources disponibles, en particulier pour les personnes les plus marginalisées.

## À L'ASSURANCE MALADIE

// **En conformité avec les obligations de l'État de garantir l'accès aux soins pour toutes et tous,** garantir le maintien du bénéfice des prestations

sociales pour les travailleurs et travailleuses étranger-es, y compris en cas de rupture de droit au séjour supérieure à six mois.





Nous sommes plus de 10 millions de personnes à nous battre partout dans le monde pour faire respecter les droits humains.

Notre force collective donne de l'impact à notre action. Ensemble, nous remportons des victoires pour faire progresser la justice et faire cesser les violations des droits humains.

Notre force, c'est aussi notre impartialité et notre indépendance vis-à-vis de toute tendance politique, de tout intérêt économique et de toute croyance religieuse. Nous refusons tout financement provenant d'organisations gouvernementales et d'entreprises pouvant compromettre nos valeurs. Notre liberté d'action est ainsi essentiellement garantie par la générosité du public.

**REJOIGNEZ-NOUS.**



**ON SE BAT ENSEMBLE, ON GAGNE ENSEMBLE.**

