



Humanitaire

Enjeux, pratiques, débats

18 | Printemps 2008
Zoé l'équation fatale

L'accès à la santé pour les migrants à la frontière du Mexique et des Etats-Unis

Stéphane Vinhas



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/humanitaire/220>

ISBN : 978-2-918362-36-4

ISSN : 2105-2522

Éditeur

Médecins du Monde

Édition imprimée

Date de publication : 1 avril 2008

ISSN : 1624-4184

Référence électronique

Stéphane Vinhas, « L'accès à la santé pour les migrants à la frontière du Mexique et des Etats-Unis », *Humanitaire* [En ligne], 18 | Printemps 2008, mis en ligne le 06 octobre 2009, consulté le 19 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/humanitaire/220>

Ce document a été généré automatiquement le 19 avril 2019.

© Tous droits réservés

L'accès à la santé pour les migrants à la frontière du Mexique et des Etats-Unis

Stéphane Vinhas

- 1 En septembre 2001, quelques instants après l'effondrement des tours jumelles, la frontière terrestre de 3 141 kilomètres entre les Etats-Unis et le Mexique était fermée pour une durée indéterminée. Cinq ans plus tard, en octobre 2006, le président G.W. Bush décidait la construction d'un mur de 1 200 kilomètres entre les deux pays, pour raison de sécurité nationale et pour ralentir la lente « reconquête »¹ des Etats du Sud des Etats-Unis par les migrants latino-américains. Les contrôles d'identités à la frontière et les expulsions d'« illégaux », présumés potentiels terroristes, se firent plus nombreux. En 2006, les sources officielles² faisaient état de plus de 250 millions de passages officiels par la frontière la plus traversée au monde ainsi que plus de 514 000 expulsions de Mexicains. Depuis 2005, Médecins du Monde mène à Tijuana et Mexicali, en Basse-Californie³, une action de promotion de l'accès aux soins pour les migrants, pour ces oubliés aux rêves plein la tête qui attendent leur chance aux portes de l'Amérique.

Le terme de migrant

- 2 Le terme de « migrant » est vaste et trompeur. Il concerne ici les personnes qui ont tenté ou tenteront de passer la frontière nord du Mexique mais aussi les personnes expulsées vers ce pays, qu'elles aient ou non vécu un temps aux Etats-Unis. Nous les avons rencontrées lors des consultations que nous leur proposons dans notre programme⁴. Cette population très hétérogène est composée majoritairement de Mexicains mais aussi de migrants d'autres nationalités⁵. Principalement des hommes⁶, ces candidats au rêve américain ont une moyenne d'âge de 34 ans. Les femmes voyagent rarement seules et sont la plupart du temps insérées dans des réseaux de passeurs plus structurés et plus fiables avec un accompagnement qui leur évite de passer dans les auberges pour femmes,

peu nombreuses par ailleurs. Trouver de meilleures opportunités d'emploi et se réunir avec ceux de leur famille déjà installés aux Etats-Unis sont les principales raisons invoquées pour expliquer leur expatriation.

Etat de la santé des migrants au Mexique

- 3 Les problèmes de santé peuvent avoir de graves conséquences économiques et sociales pour toute personne n'ayant pas la capacité d'assurer les coûts d'une maladie dans des pays où le système de santé est privatisé. Le long et difficile trajet migratoire rend encore plus vulnérable certains migrants. Toute maladie dont ils peuvent souffrir les mène à assurer des coûts insurmontables. Elles limitent également leur capacité de travail et leur pouvoir économique, seules « forces » qui leur sont concédées aux Etats-Unis pour prétendre à la légalité.
- 4 Les problèmes de santé des migrants vus en consultation sont liés à leur traversée vers les Etats-Unis. Les problèmes respiratoires (24,4 %) sont dus au changement de température dans le désert ou à l'air climatisé des modules d'expulsion dans lesquels on les fait attendre avant de les expulser. Les problèmes de peau (20,9 %) – notamment aux pieds – sont également fréquents, par manque d'hygiène après des jours de marche ou pour avoir à dormir n'importe où. On souligne également les fractures et entorses (12,6 %) pour ceux qui essayent d'escalader le mur puis marchent pendant des heures dans les montagnes avec les risques de chutes auxquels ils sont confrontés. Les problèmes gastriques (10,7 %) concernent les Sud-Américains, non habitués à la nourriture mexicaine, mais aussi ceux qui amènent de la nourriture déjà préparée qui se gâte en chemin ou encore ceux qui se retrouvent obligés de boire l'eau non potable qu'ils trouvent dans le désert. En été, s'accumulent les cas de déshydratation après les traversées du désert. Beaucoup souffrent de problèmes buccodentaires.
- 5 Les expulsés vers le Mexique n'indiquent pas avoir eu un meilleur accès à la santé aux Etats-Unis. Souvent, les emplois physiques dans lesquels ils sont engagés finissent par miner leur bien-être physique. Le manque d'information, la peur d'être expulsé, l'interdiction administrative d'avoir une sécurité sociale et les prix prohibitifs des consultations poussent les « illégaux » à faire peu appel aux services de santé des Etats-Unis. Les critiques récurrentes qui accusent les migrants d'être à l'origine de dépenses sociales abusives sont régulièrement mises à mal par des études sérieuses⁷. Les expulsés malades voient parfois leur traitement interrompu lors de leur expulsion, à cause des législations restrictives différentes concernant la possession de médicaments contrôlés entre les deux pays. D'autres ne bénéficient pas toujours des référencements médicaux binationaux nécessaires pour pouvoir assurer la continuité d'un traitement prescrit, avec pour résultat l'interruption de ce traitement au Mexique avec tous les risques de résistance aux traitements ou de dégradation des maladies chronicodégénératives que cela peut entraîner.

La violence de la migration comme facteur de vulnérabilité

- 6 Les dangers de la migration sont nombreux : insécurité et pauvreté, fatigue extrême, déshydratation, coup de chaleur ou hypothermie dans le désert, animaux sauvages

(serpents, scorpions, ours...), intoxication, noyade, pieds coupés lors des chutes depuis le toit du train, abandons par les passeurs, agressions diverses, séquestration ou viol, brûlures importantes ou asphyxie lors des passages cachés dans les moteurs des voitures, course-poursuite à grande vitesse avec les agents de migration. La mort est parfois au rendez-vous. Plusieurs cas d'avortements naturels ont eu lieu dans le désert. Beaucoup de femmes⁸souhaitent voir naître leur enfant aux Etats-Unis, dans l'espoir que ces derniers acquièrent la nationalité américaine. Depuis la mise en place de l'*opération Guardian* en 1994, plus de 5 000 migrants ont ainsi été retrouvés morts pour avoir tenté l'aventure. Aujourd'hui, la construction du mur-frontière de 1 200 kilomètres entre les deux pays pousse les migrants à tenter leur passage du plus en plus au cœur du désert, aggravant les risques de leur entreprise.

- 7 Toute cette violence, vécue ou potentielle, a des conséquences sur la santé physique et mentale des migrants. Les données récoltées par nos médecins ont montré que les migrants sont régulièrement victimes de violation de leurs droits⁹. Conduits par des trafiquants d'êtres humains¹⁰qui assurent des séquestrations virtuelles¹¹, les migrants croisent aussi la route des trafiquants de drogue. Ces derniers les utilisent à leur guise pour assurer leur négoce : permettre le passage en transportant de la drogue ; pour « chauffer » certaines zones - les obligeant à passer à certains endroits pour détourner l'attention des agents d'Etat ; ou pour en « refroidir » d'autres - les empêchant de passer par certains endroits pour assoupir la veille des autorités. Les migrants se trouvent aussi parfois face aux *minutemen*¹²qui se sont donnés comme mission de surveiller la frontière et de débarrasser leur pays des latinos, à travers des procédures judiciaires mais aussi des actions illégales et violentes.
- 8 Les migrants ont également peur des forces de l'ordre mexicaines dont certains dénoncent parfois les rackets. A Tijuana, la police municipale identifie les migrants avec une marque au feutre sur la main et on les emprisonne pour gonfler les chiffres de la lutte contre la délinquance. Les agents de la migration américaine sont également accusés par les migrants, notamment en ce qui concerne les violences verbales et psychologiques.
- 9 Les déportations assurées de nuit par le gouvernement américain constituent également une violence subie par les migrants. Les expulsés se retrouvent alors en pleine nuit à Tijuana, une ville que souvent ils ne connaissent pas et l'une des plus dangereuses du Mexique. De nuit, il existe plus de probabilités d'être arrêté par la police ou d'être attaqué par des délinquants. A ces heures, les auberges pour migrants sont fermées et peu ont les moyens de se payer une nuit d'hôtel. Certains se retrouvent à dormir où ils peuvent. Les migrants souffrant d'une quelconque maladie n'ont plus la possibilité d'être reçus par un médecin en cas de besoin.

Le syndrome du migrant

- 10 L'éloignement de la famille, la solitude, les besoins affectifs, les difficiles conditions de la migration, la violence, les incertitudes, les frustrations et le stress sont autant de facteurs qui rendent vulnérables les migrants en termes de santé.
- 11 Beaucoup de migrants que nous avons vus en consultation se sont retrouvés privés de leur liberté dans les modules de déportations ou en prison, avec pour conséquences des troubles psychologiques liés à une grande frustration et à l'enfermement. Certains consomment de la drogue pour supporter leur vécu, pour pouvoir travailler plus ou pour

tout simplement oublier qu'ils ont faim. Les relations sexuelles font partie intégrante de la migration : par pur besoin affectif, pour payer le voyage ou pour la simple survie financière¹³. Du fait de son vécu, la population des migrants que nous avons vue est une population particulièrement vulnérable avec des pratiques à risques pour ce qui concerne l'usage de drogue et les maladies infectieuses sexuellement transmissibles. Elle souffre d'une incidence élevée de VIH-SIDA¹⁴, notamment pour les migrants en provenance des Etats-Unis et ayant passé un certain temps en prison.

- 12 Des études soulignent de plus en plus l'importance de la prise en compte de la santé mentale des migrants. Hauts niveaux d'anxiété et de tristesse sont les principaux troubles émotionnels rencontrés lors d'un face à face avec une culture différente. La migration est présentée comme un trauma cumulatif pour permettre l'adaptation à un milieu inconnu, en plus d'assumer la perte de l'environnement familial, physique, social et culturel d'origine. On parle parfois du syndrome du migrant qui, du fait du manque de cohésion sociale, s'accompagne parfois de forts taux de suicides. Il reste néanmoins difficile d'assurer un traitement psychologique pour les migrants. Ces derniers n'ont pas d'histoire clinique et, sans arrêt en mouvement, sans l'appui de familiers ou de relations sociales, ils ne peuvent s'inscrire dans un suivi psychologique régulier et assisté à moyen et long terme.

La réalité de la migration comme obstacle à la prise en charge médicale

- 13 Si la migration est un facteur aggravant pour la santé des migrants, elle est également un obstacle pour leur prise en charge médicale. Dans le cadre du projet de *Médecins du Monde*, il nous a d'abord fallu trouver des endroits appropriés où assurer nos consultations. Partis du postulat que les migrants ne viendraient pas vers nous, il a fallu que nous allions vers eux. Dans la littérature scientifique, si beaucoup d'actions et de données chiffrées concernent les migrants dans leurs lieux d'origine et de destination – espaces figés et contrôlables –, peu concernent les migrants en transit, innombrables, éparpillés, cachés, invisibles¹⁵. Il nous était impossible d'avoir accès aux hôtels pour migrants et aux maisons de passeurs, pour la sécurité de nos équipes et des migrants. Nous avons décidé de mener nos actions dans des auberges pour migrants tenus par des congrégations religieuses qui leurs assurent le gîte et des repas gratuits pour quelques nuits. Nous avons également ouvert un cabinet de consultation dans une zone fédérale, juste à la sortie du module de déportation pour pouvoir proposer nos services aux Mexicains expulsés.
- 14 Il s'avère donc difficile d'avoir accès à une population migrante qui vit dans la peur permanente. Dans les auberges pour migrants nous avons eu plus facilement accès à des migrants lavés, reposés, et relativement tranquilles. Consultations médicales, sessions d'information sur le VIH/SIDA, tests de dépistage VIH gratuits, vaccinations contre le tétanos et la rubéole, référencement et accompagnements, recueil de données et de témoignages en vue de monter un plaidoyer documenté sont nos principales activités¹⁶.
- 15 Notre travail de consultations ouvertes, à la sortie du module de déportation, est le plus riche en enseignements. Nous sommes en effet confrontés à ce qui semble être un manque d'intérêt pour leur santé de la part des migrants. Passer la frontière est pour eux l'objectif prioritaire. Leur vision de la vie les amène à penser que les difficultés de la

migration et les problèmes de santé sont des passages obligés pour atteindre le nouvel Eldorado américain. Il nous est difficile de convaincre des migrants, parfois pourtant mal en point, de passer en consultation. Ces derniers sont étonnés de l'aide apportée par *Médecins du Monde* après tant de vexations vécues lors de la déportation. Ils sont aussi méfiants, avec la peur d'avoir affaire à des autorités de police. Ils ne souhaitent pas non plus se couper du groupe avec lequel ils ont voyagé et avec qui ils viennent de se faire déporter. Groupe moins solidaire que protecteur, ils retenteront, ensemble, de passer la frontière le plus vite possible, jusqu'à réussir, ou jusqu'à épuisement.

- 16 Les expulsés constituent également une population aux profils très différents : ceux qui ont tenté le passage sans succès ; ceux, installés illégalement aux Etats-Unis, qui ont été surpris par les contrôles d'identité des services de migration des Etats-Unis ; ou encore ceux qui sont expulsés après avoir purgé une peine de prison. Les expulsés des Etats-Unis vers le Mexique sont tous citoyens mexicains même si bien souvent ils n'ont pas de papiers d'identité pour prouver leur nationalité. Tous n'arrivent pas avec le même état d'esprit, ni avec les mêmes besoins en termes de santé. Tout dépend d'où et de comment ils ont été appréhendés. Toutefois, pour tous, le moment de la déportation reste une expérience de désespoir, de peur, de stress et de déception. Surgissent beaucoup de questionnements sur ce qui a été perdu du passé, sur leur rêve anéanti et sur comment gérer un futur incertain : repenser sa vie ou retenter de passer la frontière.
- 17 *Médecins du Monde* propose une consultation et une information médicales pour chaque expulsé. Des kits de santé avec des éléments basiques d'hygiène sont remis à ceux qui ont témoigné d'un intérêt concret pour leur santé, à savoir les femmes et les personnes qui passent en consultation. Nous assurons aussi des distributions ciblées de sachets en papier remplis de préservatifs pour les exdétenus, qui viennent d'être déportés – donc libérés – au Mexique et qui souhaitent avant tout faire des rencontres féminines... Les femmes, pour leur part, refusent les préservatifs distribués, souvent associés, selon elles, à la prostitution.
- 18 Le mouvement incessant, la liberté totale et sans obligations du migrant posent problème pour les suivis médicaux. Beaucoup décident de ne pas venir aux rendez-vous de consultations que nous avons obtenus pour eux dans des hôpitaux publics surchargés. Certains ont peur, comme dans le cas du VIH, d'autres nourrissent des projets plus importants en attente pour eux. Le processus de migration entraîne parfois la perte des papiers d'identité. Certains, expulsés des Etats-Unis où ils ont vécu la plus grande partie de leur vie, n'en ont jamais eus. La volonté de passer inaperçus pousse également certains migrants à se débarrasser de tout document qui puisse témoigner de leur origine ou de leur identité réelle. Certains cherchent aussi à cacher un passé judiciaire. Pour les Sud-Américains, il faut simplement faire croire à la nationalité mexicaine pour ne pas être expulsés du Mexique ou encore pouvoir être expulsés au Mexique depuis les Etats-Unis, si près du but. Les agents de la migration américaine jettent également les cartes d'identité des migrants, considérées comme de potentielles armes¹⁷. Ce manque d'identité fixée par papier rend difficile tout suivi médical ou encore l'obligation de conservation des documents médicaux tels que les ordonnances de médicaments contrôlés ou tout autre document d'historique clinique. Le fait de ne pas avoir de papiers officiels pose également problème pour toutes les démarches administratives d'inscription au *Seguro Popular*¹⁸ ou au service public d'accès gratuit aux traitements antirétroviraux pour les patients VIH séropositifs.

La difficile conquête du droit à la santé des migrants

- 19 Les coûts financiers de la santé s'avèrent trop élevés pour ceux qui arrivent à Tijuana avec à peine de quoi manger ou juste avec de quoi téléphoner à leur famille. La méfiance des migrants, qui souffrent de la violence et de la discrimination, les pousse également à éviter les services médicaux de l'Etat. S'il existe un programme officiel d'accès à la santé gratuit pour les migrants, intitulé *Vete Sano, Regresa Sano*¹⁹, cette initiative publique reste à développer face aux manques de moyens alloués par le gouvernement fédéral pour appuyer ce programme. Le Passeport de la Santé, document de support du programme pour l'accès aux services médicaux et le suivi médical des migrants, reste peu connu des personnels de santé et des migrants eux-mêmes. L'attention accordée par les autorités à la santé des migrants est également faible et dépend de problèmes relatifs au système de santé mexicain. Des hôpitaux généraux surchargés avec des rendez-vous de consultations nécessitant parfois plus d'un mois d'attente, la mauvaise réputation des services de santé, le manque d'information sur les services de santé... La discrimination du personnel de santé envers le migrant pousse aussi ce dernier à éviter les services de santé où l'on ne veut pas le recevoir ou alors où on le reçoit très mal²⁰. Le fait que les migrants ne fassent pas appel aux services de santé entraîne leur « disparition » dans les statistiques qui pourraient les définir comme une population avec des besoins en terme médicaux. Il semble également que la situation du migrant ne soit prise en compte au Mexique que dans la mesure où le migrant produit et envoie les « remesas »²¹ qui constituent la seconde entrée de devises pour les finances nationales du Mexique. Le rêve mexicain, inscrit dans la Constitution mexicaine, de voir tous les migrants avec un accès à la santé est encore loin.
- 20 Pris entre les priorités internes des Etats-Unis et la politique externe du Mexique, les migrants sont les victimes des politiques instrumentalistes qui font d'eux à la fois une main-d'œuvre bon marché aux Etats-Unis et des concitoyens pour lesquels il faut lutter, en apparence, pour sauvegarder l'honneur du pays et assurer un revenu pour le Mexique. Ces enjeux font également obstacle aux recherches de fonds, les donateurs ne souhaitant pas s'engager dans un thème si politique. Toute aide aux migrants est perçue comme un appui avec l'intention de fomenter la migration. Toutefois, le projet de *Médecins du Monde*, loin de vouloir influencer le projet migratoire, défini librement et consciemment par chaque migrant, se limite à assurer et promouvoir un accès aux soins pour cette population vulnérable.
- 21 Avec le projet d'accès à la santé pour les migrants, *Médecins du Monde* se penche sur une thématique d'une brûlante actualité politique en Amérique du Nord. L'approche se voulait inédite: travailler dans et avec les auberges pour migrants et à la sortie du module d'expulsion des migrants. Notre programme, unique, complet, structuré, comptant avec l'appui des partenaires locaux et des services de santé officiels, nous permet d'assurer un accès aux soins pour les migrants et de connaître un peu plus leurs difficultés. La légitimité de notre programme est née du mélange entre un travail pratique de terrain allié à un travail théorique de recherche sociologique structurée. Des questionnaires systématiques et un recueil de témoignages nous a permis de connaître le profil, le besoin et la réalité précise des migrants vus en consultation.
- 22 Notre programme trouve également sa force et son originalité dans les actions holistiques développées. En plus d'un appui direct au migrant – à travers les consultations – il

s'appuie également sur un travail plus en amont du problème d'accès à la santé des migrants, avec une sensibilisation sur la question à travers des actions de plaidoyer ciblées et documentées, des responsables des services de santé mexicains. *Médecins du Monde* a une force de propositions et de recommandations au niveau de partenaires confiants et convaincus de notre professionnalisme et de notre engagement. L'évolution de la situation ne dépendra évidemment plus de nous, mais bien des acteurs nationaux et locaux engagés pour ce changement. Comme pour les migrants, le chemin est encore long à parcourir...

NOTES

1. En 1848, à l'issue d'une guerre contre les Etats-Unis, le Mexique perd les États du Texas, du Colorado, de l'Arizona, du Nouveau-Mexique et du Wyoming, ainsi que la totalité de la Californie, du Nevada et de l'Utah. En 2005, 35,5 % de la population de la Californie était hispanique.
2. Ambassade des Etats-Unis au Mexique http://www.usembassymexico.gov/eng/eborder_mechs.html#3 et Instituto Nacional de Migración – www.inm.gob.mx.
3. Dans le nord-ouest du Mexique, sur la frontière avec la Californie des Etats-Unis, où se passent 35,7 % des expulsions de Mexicains.
4. De 2006 à 2007, Médecins du Monde a assuré plus de 6 000 consultations. Les pourcentages présentés ici proviennent de notre enquête médico-sociale auprès de 1535 migrants vus en consultation, sur la même période.
5. 88 % sont Mexicains et 12 % sont Latino-américains (Honduras, Guatemala, Salvador...) [stat. MDM].
6. 93 % des migrants vus en consultations étaient des hommes (stat. MDM).
7. Une étude de la Rand Corporation (<http://www.rand.org>) paru dans *Journal of Health Affairs* souligne que les migrants aux Etats-Unis utilisent peu les services de santé publique, et ne coûtent que 1,2 % du budget fédéral américain.
8. 7 % des femmes vus en consultations étaient enceintes.
9. 20,5 % des migrants vus en consultations se sont plaints de violences. Les auteurs de ces violences ont été désignés, dans plus de 50 % des cas, comme étant des policiers municipaux des villes mexicaines.
10. Les passeurs sont appelés « polleros » et assurent les voyages par terre - à pied ou caché dans des voitures - ou par mer. Ils organisent parfois eux-mêmes les agressions des migrants.
11. Le prix du passage est de 1 500 à 3 000 dollars, payés avant le départ ou alors en fin de parcours, par des proches, une fois la personne arrivée à destination. Cette dernière solution, qui s'apparente à une séquestration, est aussi la plus sûre.
12. Les *minutemen* sont, à l'origine, les citoyens américains qui pouvaient, en une minute, se préparer et s'armer pour repousser les soldats anglais lors de la Guerre d'Indépendance des Etats-Unis. Les minutemen d'aujourd'hui sont liés au Ku Klux Klan – groupe extrémiste américain prônant la suprématie de la race blanche.
13. Appelé au Mexique *sexo de sobrevivencia* : sexe de survie, contre de la nourriture, de l'argent ou de la drogue. 5 % des femmes et 10 % des hommes interrogés disent y avoir eu recours.
14. L'incidence du VIH Sida chez les migrants vus en consultations était de 1,7 %, supérieure à celle officielle du Mexique (0,3 %) et des Etats-Unis (0,6 %).

15. « La méconnaissance de l'état de santé des migrants [...] est un défi pour les systèmes de santé [...]. Du fait de la dynamique de mobilité et de la diversité des routes migratoires, il est difficile d'établir des programmes de santé [...] » in Migración México-Estados Unidos, Consecuencias para la Salud, Perspectivas en Salud Pública de l'Instituto Nacional de Salud Publica de México.

16. Nos actions ont été bien acceptées et reconnues, malgré parfois certaines réticences d'ordres religieux et culturels, pour ce qui est de la distribution de préservatifs dans les auberges.

17. Il en est de même pour les brosses à dents.

18. Sorte de Sécurité Sociale Mexicaine. Il faut prouver son identité mexicaine pour pouvoir s'inscrire officiellement et en bénéficier.

19. Traduit «Pars Sain, Reviens Sain», ce programme officiel du Secrétariat de la Santé mexicain assure, idéalement et théoriquement par écrit, un vrai accès aux soins pour les migrants.

20. Témoignage d'un migrant : « A l'hôpital ils m'ont reçu mais ils m'ont traité comme un animal. J'avais mal, j'ai crié. Les docteurs m'ont dit: « Petite femmelette, tous les illégaux sont pareils, seulement là pour donner plus de travail ».

21. Les « remesas ».

RÉSUMÉS

En 2006, les sources officielles faisaient état de plus de 250 millions de passages officiels par la frontière la plus traversée au monde ainsi que plus de 514 000 expulsions de Mexicains. Depuis 2005, Médecins du Monde mène à Tijuana et Mexicali, en Basse-Californie, une action de promotion de l'accès aux soins pour les migrants.

INDEX

Index géographique : Etats-Unis, Mexique

Mots-clés : Accès aux soins, Insécurité, Médecins du Monde (MdM), Migrant, Pauvreté, Vulnérabilité

AUTEUR

STÉPHANE VINHAS

Stéphane Vinhas a été Protection Officer pour Médecins du Monde au Pakistan de mars à décembre 2006. Il est actuellement coordinateur pour Médecins du Monde sur le programme d'accès aux soins des migrants à Tijuana et Mexicali au Mexique.