

RAPPORT D'OBSERVATION

PERSONNES MALADES ÉTRANGÈRES

SOIGNER OU SUSPECTER ?

BILAN DES EFFETS DE LA RÉFORME DU 7 MARS 2016





Édité par La Cimade
 Service communication
 64 rue Clisson – 75013 Paris
 Tél. 01 44 18 60 50
 Fax 01 45 56 08 59
 infos@lacimade.org
 www.lacimade.org



Une publication coordonnée par :
 Lise Faron et David Rohi

Ont également participé à cette publication :
 Dorothée Basset (La Cimade Île-de-France),
 Sixte Blanchy (La Cimade Île-de-France),
 Nicolas Braun (La Cimade Île-de-France),
 Valentin Fonteray (La Cimade Auvergne-Rhône-
 Alpes), Annette Garcia (La Cimade Bourgogne-
 Franche-Comté), Agathe Marin (La Cimade),
 Élodie Martin (La Cimade Alsace-Lorraine),
 Nicolas Pernet (La Cimade Île-de-France), Alain
 Roessle (La Cimade Languedoc-Roussillon),
 Antoinette Szejnman (La Cimade Île-de-France).

Remerciements :
 Arnaud Veisse du Comité pour la santé des
 exilés (Comede) pour sa relecture de l'historique
 du séjour et de l'expulsion des personnes
 malades étrangères.

Illustrations :
 Vincent Devillard / www.vincentdevillard.com

Édition :
 Rafael Flichman

Conception graphique :
 Guillaume Seyral

Maquette :
 Vincent Devillard

Dépôt légal : juin 2018
 ISBN 978-2-900595-47-3

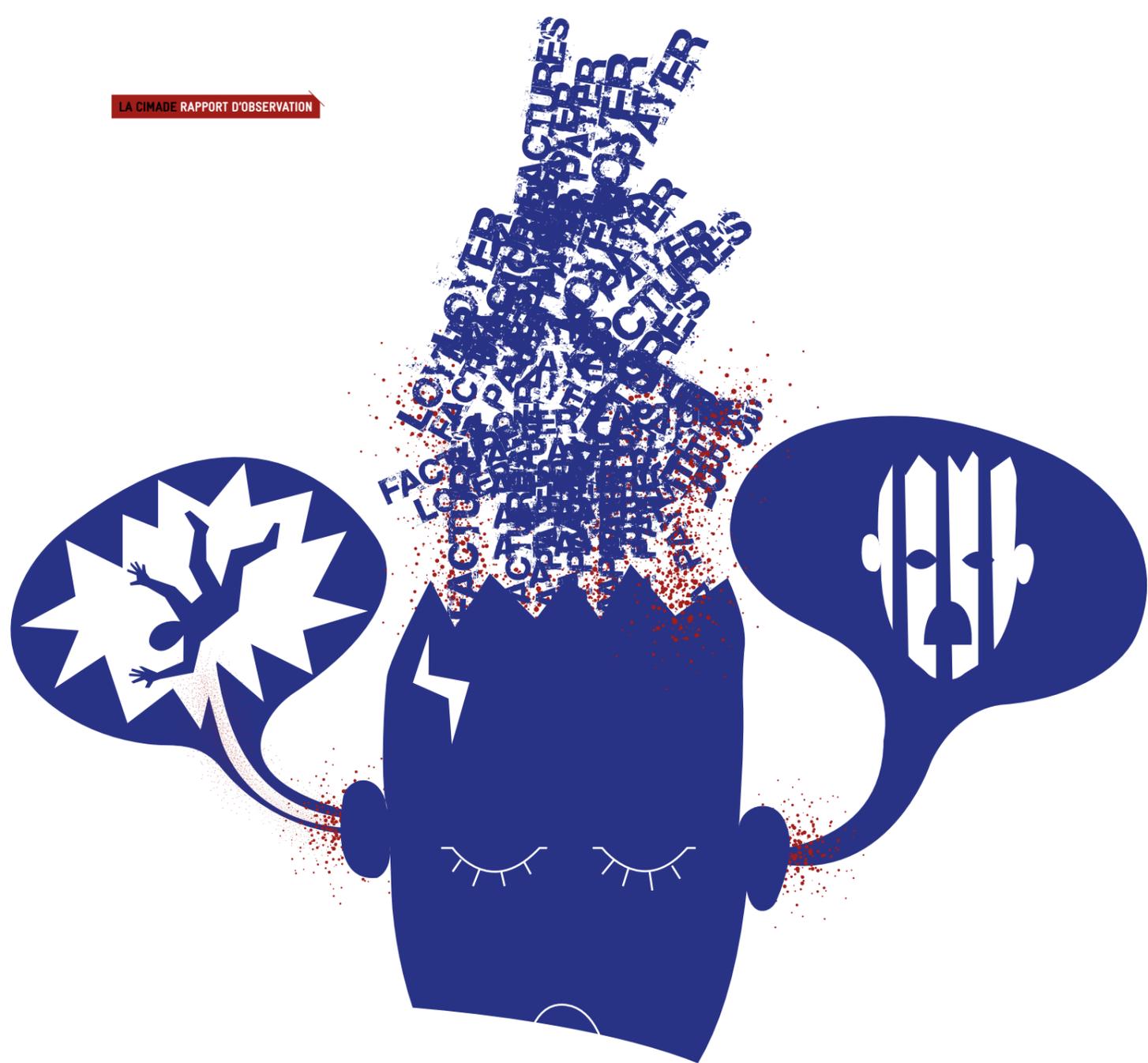
Impression :
 Imprimerie de la Centrale
 62302 Lens

Langage épïcène et inclusif

La Cimade a choisi d'utiliser dans ses publications un langage épïcène et inclusif pour affirmer par l'écriture l'égalité entre les femmes et les hommes. Par exemple, le choix est fait d'utiliser « les personnes migrantes » plutôt que « les migrants », ou d'écrire les mineur e-s isolé e-s.

Sommaire

LA SANTÉ REVUE AU PRISME MIGRATOIRE	5
HISTORIQUE DU SÉJOUR ET DE L'EXPULSION DES PERSONNES MALADES ÉTRANGÈRES	6
LE PARCOURS ILLUSTRÉ DES COMBATTANT·E·S	8
01 ENTAMER LES DÉMARCHES : LE PREMIER OBSTACLE	10
02 REFUS DE RÉCÉPISSÉS : DES PRIVATIONS INÉDITES DE DROITS PENDANT L'EXAMEN DES DEMANDES	14
03 LES CONVOCATIONS PAR L'OFII, LA MARQUE DE LA SUSPICION	18
04 L'EXPULSION, EPÉE DE DAMOCLÈS POUR LES MALADES ENFERMÉ·E·S	22
05 DES AVIS MEDICAUX RENDUS SUR LA BASE D'INFORMATIONS OPAQUES	26
06 LA SANTÉ BAFOUÉE : MOINS DE PERSONNES RÉGULARISÉES, PLUS DE PERSONNES EXPULSÉES	30
RECOMMANDATIONS	34



La santé revue au prisme migratoire

En France, un peu plus de 30 000 hommes, femmes et enfants, de nationalité étrangère, vivent et se soignent grâce au dispositif du droit au séjour pour raisons médicales, créé il y a tout juste vingt ans. Bien que ces personnes étrangères représentent à peine 2 % de celles qui sont admises à séjourner en France, elles sont parmi celles qui sollicitent le plus les permanences d'accueil de La Cimade pour des conseils et de l'aide dans leurs démarches : leur parcours pour l'accès aux droits est dans les faits l'un des plus complexes, malgré la théorique protection légale dont elles bénéficient.

Le droit au séjour et la protection contre l'expulsion pour raisons médicales se situent à la jonction des questions de santé - publique et privée -, et de droits des étrangers. Pour cette raison, la tutelle est historiquement partagée entre les ministères de la santé et de l'intérieur, et sur le terrain médecins et préfets interviennent aux différents stades de la procédure d'évaluation des droits. Mais pour les pouvoirs publics, les malades étrangers restent des étrangers à contrôler avant d'être des personnes malades ayant besoin d'être soignées. Ces dernières années, le ministère de l'intérieur prend de plus en plus l'ascendant sur le ministère de la santé et impose une lecture de gestion migratoire, marquée par un fort fantasme de la fraude aux fausses déclarations médicales. Parallèlement, les préfets ont pris l'ascendant sur les médecins, et n'hésitent plus à refuser le séjour ou même à expulser une personne considérée comme gravement malade par les professionnels de santé. Dans ce contexte, la loi du 7 mars 2016¹ a proposé une réforme d'ampleur du dispositif de protection pour raisons médicales, qui n'avait connu que très peu d'évolutions légales jusqu'alors. Le changement notable a consisté à confier au service médical de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (Ofii), à compter du 1er janvier 2017, la mission d'indiquer aux préfets, saisis d'une demande de titre de séjour ou de protection contre l'expulsion pour raisons médicales, si l'état de santé de la personne concernée nécessite impérieusement des soins en France, faute de l'exposer, dans son pays d'origine, à des risques terribles pour son intégrité physique, psychique, voire pour sa vie. Cette mission était auparavant dévolue aux médecins des Agences régionales de santé (ARS).

Cette réforme a suscité de nombreuses inquiétudes dans le monde associatif, et notamment pour La Cimade : le volet médical du dispositif, ayant toujours relevé de la compétence du ministère de la santé, allait donc être confié à une agence, l'Ofii, placée sous la tutelle exclusive du ministère de l'intérieur.

Les garanties d'indépendance professionnelle des médecins, prévues par le Code de santé publique et mises en avant par l'Ofii, allaient-elle suffire à conserver et même restaurer l'approche médicalement protectrice déjà mal en point ? La nouvelle procédure médicale imposée aux personnes malades, bien plus complexe que la précédente, leur offrirait-elle concrètement un cadre transparent et sécurisant dans l'attente de la décision préfectorale ? Un peu plus d'un an après l'entrée en vigueur de ce dispositif, alors que les statistiques ministérielles annoncent une chute historique des délivrances de titres de séjour pour soins et que de plus en plus de personnes gravement malades, notamment séropositives, sont visées par des décisions d'expulsion, La Cimade a souhaité faire connaître ses constats, forgés grâce à de nombreuses observations de terrain sur tout le territoire français. Ce rapport, qui ne prétend pas présenter de façon exhaustive les réalités vécues par celles et ceux qui demandent une protection du fait de leur état de santé, s'attache à décrire et analyser six enjeux particulièrement saillants du droit au séjour et de la protection contre l'expulsion des personnes malades, qui correspondent à autant de situations vécues par ces personnes face aux administrations.

1. Loi n°2016-274 du 7 mars 2016 relative aux droits des étrangers en France.

MÉTHODOLOGIE DU RAPPORT

Ce rapport a été réalisé par un groupe de travail national constitué par La Cimade en mai 2017 afin de documenter et analyser les conséquences de la loi du 7 mars 2016 sur les droits des personnes étrangères malades. Il s'appuie sur les observations réalisées par les bénévoles et salarié-e-s de La Cimade qui interviennent dans ses permanences d'accueil et dans huit centres de rétention administrative (CRA), en métropole et en outre-mer. Des rencontres locales et nationales avec l'Office français de l'immigration et de l'intégration (Ofii) ont également permis de récolter des informations.

Les témoignages ont été recueillis par le groupe de travail à Besançon, Montpellier, Strasbourg, en Île-de-France (Seine-Saint-Denis et Val-de-Marne) et dans les CRA.



Début des années 1990

Les personnes étrangères gravement malades n'ont aucune protection. Nombreuses sont celles et ceux, y compris séropositives, qui sont expulsé-e-s.



1992-1993

Les pouvoirs publics commencent à se saisir de la question : les ministères de la justice et de la santé demandent un rapport, réalisé à l'hôpital pénitentiaire de Fresnes sur les personnes étrangères malades et susceptibles d'être expulsées au terme de leur détention, avec des risques graves pour leur santé.



2 juin 1994

Des associations de santé (notamment de lutte contre le sida) et de défense des droits humains, dont La Cimade, mènent une Action pour les droits des malades étrangers en France (ADMEF). En 1995, est fondé l'Urmed, qui devient en 2000 l'Observatoire pour le droit à la santé des étrangers (ODSE). Le collectif combat sans relâche pour exiger une loi protectrice pour les personnes malades.



Novembre 1994

L'ADMEF obtient des ministères de l'intérieur et de la santé la suspension en urgence de l'expulsion d'une femme algérienne gravement malade, enfermée à Paris tandis que son fils de quatre ans a été confié aux services de protection de l'enfance.



22 août 1996

Le Conseil d'État se prononce pour l'annulation des décisions d'expulsion lorsqu'elles peuvent avoir des conséquences d'une exceptionnelle gravité sur la situation personnelle, notamment du fait de l'état de santé.



24 avril 1997

La loi « Debré » crée la protection contre l'expulsion pour toutes les personnes étrangères gravement malades ne pouvant se soigner dans leur pays d'origine.



10 novembre 2011

Une instruction du ministère de la santé tente de contrer la loi « Besson » en demandant aux médecins des agences régionales de santé de considérer comme inexistantes les traitements VIH et hépatites dans l'ensemble des pays en développement. Certains médecins n'appliquent pas cette instruction, sans réaction du ministère de la santé.



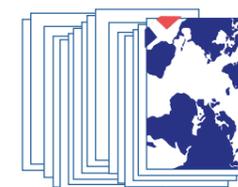
16 juin 2011

La loi « Besson » est votée. Elle permet au gouvernement de s'affranchir du rappel du Conseil d'État et d'ouvrir une brèche dans le droit en octroyant un pouvoir discrétionnaire aux préfets : il n'est plus question d'effectivité d'accès aux soins, mais d'« absence » de traitement approprié dans le pays d'origine. Les préfets peuvent apprécier des « circonstances humanitaires exceptionnelles », ce qui encourage les malades à lever leur secret médical.



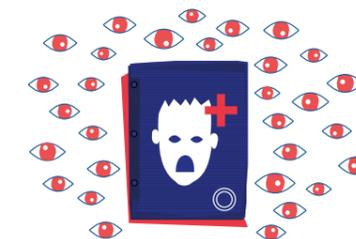
7 avril 2010

Le Conseil d'État réaffirme l'esprit de 1998 en rappelant la nécessité de prendre en compte l'effectivité de l'accès aux soins dans le pays d'origine pour chacun-e.



2005-2006

Le ministère de l'intérieur élabore des fiches-pays, informellement diffusées dans les services avec une analyse écartant l'effectivité de l'accès aux soins et encourageant les violations du secret médical.



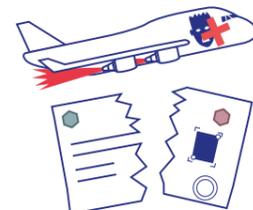
Mai 2002

Un rapport de l'Inspection générale de l'administration va à l'encontre de l'esprit du droit au séjour pour soins et préconise une reprise en main par le ministère de l'intérieur et les préfets : liste des pathologies « les plus significatives et les plus facilement vérifiables » ; fiches-pays sur la disponibilité des traitements par pathologies ; contre-expertises médicales systématiques par l'Anaem (qui deviendra l'Ofii).



11 mai 1998

La loi « Chevènement » crée le droit à une carte de séjour pour les personnes étrangères gravement malades. L'évaluation médicale est confiée aux médecins des directions départementales d'action sanitaire et sociale, devenus en 2010 médecins des agences régionales de santé (ARS). Elle est fondée sur l'approche individualisée des besoins de prise en charge et des possibilités d'accès aux soins dans le pays d'origine.



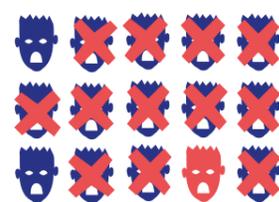
2011-2013

L'ODSE constate un net recul des délivrances de titres de séjour pour raisons médicales et une augmentation des expulsions de personnes malades.



Mars 2013

Un rapport des Inspections générales de l'administration et des affaires sociales pointe la disparité des taux d'avis favorables rendus par les médecins des agences régionales de santé, et recommande de transférer les compétences de ces médecins à l'Ofii, agence du ministère de l'intérieur notamment chargée du contrôle médical des personnes primo-arrivantes.



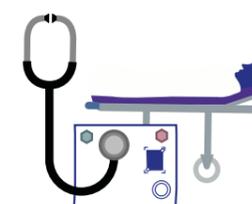
À partir de 2013

Les décisions de refus de séjour contraires aux avis médicaux pleuvent : presque toutes les préfectures opèrent des contre-enquêtes médicales avec l'appui du médecin-conseil du ministère de l'intérieur. Les préfets obtiennent des éléments sur l'état de santé de la personne lors de sa présentation au guichet, afin de conduire ces contre-enquêtes.



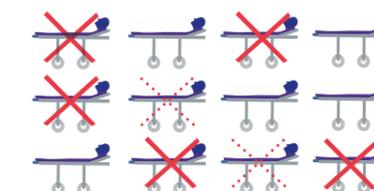
2014-2016

Pendant deux ans, l'ODSE se bat contre le gouvernement qui souhaite transférer à l'Ofii les missions des médecins des agences régionales de santé, invoquant notamment une crise de confiance des préfets envers les médecins des ARS.



7 mars 2016

La loi « Cazeneuve » est votée, elle restaure la notion d'effectivité de l'accès aux soins, mais confie aux médecins de l'Ofii la responsabilité d'évaluer l'état de santé des personnes demandant un titre de séjour ou une protection contre l'éloignement.

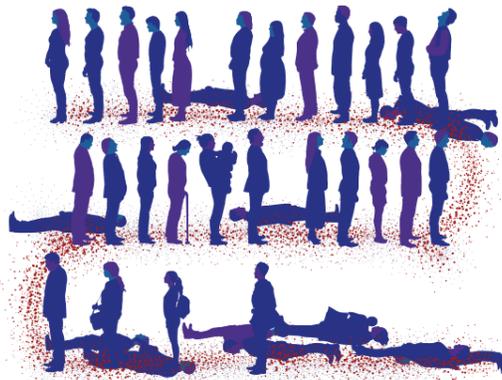


1^{er} janvier 2017

La loi « Cazeneuve » du 7 mars 2016 entre en application.

Le parcours illustré des combattant·e·s

Lorsqu'elles demandent un titre de séjour, ou la protection contre l'expulsion, pour des raisons médicales, les personnes étrangères gravement malades affrontent une procédure administrative complexe et opaque. Résumé, en image, des étapes de ce parcours.



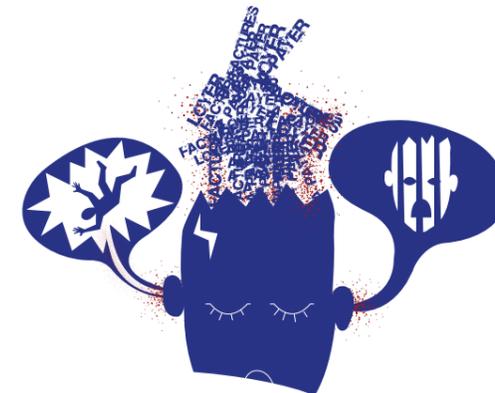
Pour demander un titre de séjour pour soins, il faut aller à la préfecture. C'est souvent compliqué d'y accéder, ça peut prendre des mois.



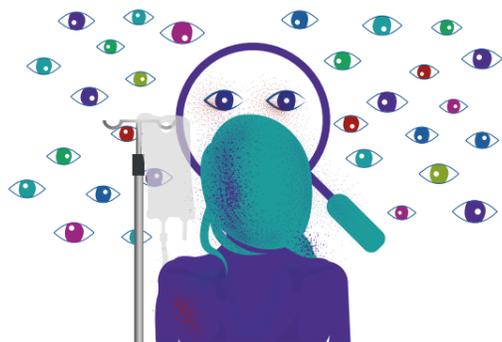
À la préfecture, on reçoit un certificat médical à faire remplir par son médecin, puis à renvoyer à l'Ofii. Et là, des fois, c'est le ping-pong : le certificat n'est pas comme il faut, on doit recommencer, une ou plusieurs fois...



Normalement on reçoit aussi un récépissé, qui autorise à séjourner, voire à travailler, pendant l'instruction. Mais dans certains endroits, on n'a rien (pourtant, la loi est la même partout).



Quand l'Ofii a accepté le certificat, on attend encore... Cette période est très dure si on n'a pas de récépissé, car si on avait un travail, des prestations sociales, on perd tout... et si on se fait contrôler par la police, on risque de finir en centre de rétention puis expulsé.



Il est fréquent d'être convoqué par l'Ofii, pour subir une prise de sang ou un autre examen médical. La convocation arrive souvent après quelques semaines ou mois d'attente, mais il n'est pas rare qu'elle soit pour dans vingt-quatre ou quarante-huit heures !



Puis, l'Ofii dresse un rapport, transmis en interne à un collège de médecins. En fonction d'éléments qu'on ne connaît pas, ces médecins évaluent si on a besoin de rester en France pour pouvoir se soigner. Ils votent, et la majorité l'emporte.



Quand on est enfermé en rétention parce qu'on n'a pas de papiers et qu'on est malade, le médecin présent dans le centre peut saisir l'Ofii pour évaluer notre état de santé. La procédure est accélérée, il n'y a pas de convocation et de rapport intermédiaire. Mais la saisine ne suspend pas l'expulsion, et on peut être expulsé avant que le médecin ne se soit prononcé !



En principe, le préfet devrait se fier à l'avis des médecins, mais parfois il n'en tient pas compte (comme s'il était lui-même médecin !) : c'est ainsi que de nombreuses personnes gravement malades sont menacées d'expulsion, voire expulsées.

01

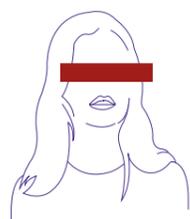
Entamer les démarches : le premier obstacle

Pour être protégé en raison de son état de santé, encore faut-il pouvoir accéder aux procédures prévues. Or, au prétexte de lutter contre une supposée fraude de celles et ceux qui, sans être malades, entameraient cette démarche pour gagner du temps et ne pas se faire expulser, l'administration impose une procédure dite « sécurisée », fondée sur l'identitovigilance². Cette procédure très formelle et standardisée précarise gravement les personnes malades, qu'il s'agisse d'enfants ou d'adultes, y compris menacés de façon imminente par une expulsion.

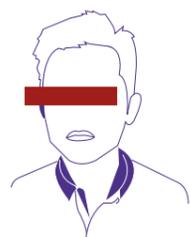
2. L'identitovigilance concerne l'ensemble des règles appliquées pour « limiter les risques liés à l'identification différente d'un même usager dans les méandres de son parcours de santé » (Source : Agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine).



Témoignages



C'est pour soigner son fils Aziz, gravement malade et handicapé, que Karima quitte début 2015 l'Algérie et s'installe dans le Val-de-Marne. Elle obtient une autorisation provisoire de séjour, renouvelée pendant deux ans. Début février 2017, elle renouvelle encore son autorisation. Dès l'obtention du certificat médical à la préfecture, elle se rend chez le médecin de son fils et renvoie, trois jours plus tard, le dossier à l'Ofii. La situation devient vite difficile : la préfecture lui refuse le récépissé qui prouve sa démarche, Karima perd l'allocation d'éducation de son enfant handicapé et se voit réclamer 5000 euros de trop-perçu par la CAF. Dans les semaines qui suivent, elle perd pour la même raison son emploi, la complémentaire CMU qui prenait en charge les soins de son fils et la possibilité de lui payer ses activités extra-scolaires. Fin septembre 2017, presque huit mois après l'envoi du certificat médical, l'Ofii le rejette pour « non-conformité », sans autre explication. Il s'avèrera que la mention de l'identité de la mère sur le certificat posait problème. Elle devra, avec l'aide de La Cimade, saisir le Défenseur des droits et écrire deux fois à la préfecture pour que, fin janvier 2018, celle-ci édite enfin un certificat conforme, au nom de l'enfant. Début mars 2018, Karima s'est enfin vue remettre une autorisation de séjour... valable seulement quatre mois.



Josué, atteint d'une maladie hépatique grave, est interpellé en juin 2017 alors qu'il revient de chez son médecin, à Pointe-à-Pitre. Malgré son état de santé, le préfet de Guadeloupe décide de l'enfermer au centre de rétention pour l'expulser vers Haïti. Dans ce CRA, aucun médecin n'intervient. L'unique infirmière le reçoit plus d'une journée après son arrestation, et constate qu'aucun traitement ne lui a été administré depuis. Vu son état de faiblesse, elle alerte la clinique référente, mais celle-ci n'est pas en mesure de fournir le traitement. La préfecture est prévenue et décide de le libérer. Mais aucun médecin n'ayant pu saisir l'Ofii pour que celui-ci donne un avis sur la possibilité pour Josué de se soigner à Haïti, celui-ci est en mai 2018 sous le coup d'une mesure d'expulsion exécutoire à tout moment.

BILAN

Combien sont celles et ceux qui, en prison, hospitalisé-e-s ou empêché-e-s de se déplacer, à cause, par exemple, des incessants barrages routiers qui sont en place depuis plusieurs années en Guyane, n'ont pu avoir accès au droit au séjour faute de pouvoir se présenter en personne à la préfecture ?

Depuis janvier 2017, il faut retirer au guichet un certificat médical sécurisé pour entamer la démarche avec son médecin habituel. Avant, le certificat devait être rempli par un médecin agréé, ce qui causait des difficultés, mais sa forme était libre. Désormais, non seulement plus de gens sont empêchés de solliciter un titre de séjour faute de pouvoir se rendre à la préfecture, mais nombre de demandes ne sont ensuite pas enregistrées au motif que le nouveau certificat standardisé est mal rempli. Les médecins soignants sont souvent piégés en remplissant les cases dédiées à leur diagnostic. Pire, ce sont fréquemment les préfectures qui commettent des erreurs sur l'identité de la personne ! Résultat : l'Ofii invalide le formulaire et renvoie vers la préfecture. Les enfants malades, comme Aziz, et leurs parents ont particulièrement été impactés.

Ces obstacles se sont ajoutés aux exigences de pièces abusives, notamment en cas d'ancienne décision d'expulsion, lorsque des faits nouveaux doivent être justifiés au péril du secret médical ; et au blocage des démarches des malades par ailleurs en demande d'asile, qui obtiennent rarement le certificat médical. Et dans les centres de rétention, ceux d'outre-mer en particulier où les expulsions sont massives et expéditives, l'accès à la protection contre l'expulsion pour raisons médicales est entravé par le manque de médecins, qui peuvent seuls l'enclencher. Ainsi dans le CRA de Guadeloupe, seule une infirmière est présente quelques heures par jour.

ANALYSE DE LA CIMADE

Les conditions d'accès aux procédures administratives pour les personnes qui font valoir leur état de santé sont parmi les plus contraignantes en matière de droit des étrangers. La demande de titre de séjour ou d'abrogation d'une ancienne décision d'éloignement pour raisons médicales est la seule, depuis janvier 2017, qui impose nécessairement une présentation physique au guichet comme préalable à l'instruction, et ce sur l'ensemble du territoire. Toutes les autres demandes peuvent, sur décision du préfet, être initiées par courrier. En rétention, la demande de protection contre l'éloignement pour raisons médicales est également la seule à imposer l'accord d'un tiers, le médecin du centre, qui exerce librement son appréciation médicale préalablement à cette démarche.

Si l'accès à la procédure est aussi contraignant, c'est que le fantasme de l'étranger faussement malade, simulant un état de santé dégradé, soutenu par un médecin trop humaniste pour ne pas être complaisant, est largement répandu. Comparution personnelle, photo scannée sur les documents médicaux, signatures et paraphes multiples... la suspicion touche bien les malades comme leurs soignants. Permettre l'accès aux droits et la protection des personnes malades n'est clairement pas une priorité de l'administration : en rétention administrative, des difficultés de recrutement sont mises en avant pour expliquer le manque d'effectifs médicaux, alors même que les budgets restent stables.

C'est ainsi que du point de vue de celles et ceux qui sont malades, les procédures d'accès aux droits, décourageantes et incompréhensibles, s'érigent en barrières.

RECOMMANDATIONS

- La procédure de demande de titre de séjour doit être accessible pour toutes et tous, y compris celles et ceux qui ne peuvent pas se déplacer en préfecture.
- La présence médicale doit être renforcée dans les centres de rétention, notamment pour améliorer l'accès à la procédure.

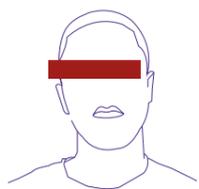
02

Refus de récépissés : des privations inédites de droits pendant l'examen des demandes

Faute d'obtenir un récépissé, document qui constate le dépôt de sa demande de renouvellement de son titre de séjour pour soin, Fatou a perdu son emploi, incapable de démontrer qu'elle avait le droit de travailler. C'est l'une des dramatiques et inédites ruptures de droits en matière de séjour, d'emploi et de droits sociaux observées depuis que les préfetures ont reçu début 2017 l'ordre du ministère de l'intérieur, avec l'aval du ministère de la santé, de ne plus délivrer ce document avant la rédaction du rapport médical par l'Ofii, qui prend dans les faits plusieurs mois.



Témoignages



Pour Omar, le refus de récépissé s'est presque transformé en retour au pays. En juin 2017, à l'occasion d'un contrôle de police, il n'a sur lui qu'une « attestation de régularité de séjour » remise par la sous-préfecture du Raincy, en Seine-Saint-Denis. Pour les policiers, cette attestation ne vaut rien : il est illico enfermé au centre de rétention administrative du Mesnil-Amelot, au bout des pistes de l'aéroport de Roissy, en vue de son expulsion vers l'Égypte. Pourtant, Omar a des papiers. Cela fait désormais douze ans qu'il vit en France, et quatre ans qu'il bénéficie, du fait de son état de santé, d'une carte de séjour en cours de renouvellement depuis plus de trois mois, sans pouvoir réellement le prouver. Heureusement, le tribunal administratif de Melun comprendra la situation et libèrera rapidement Omar.



Si Latifa n'avait pas été accompagnée par La Cimade, elle aurait connu de très grandes difficultés : après sept années de séjour régulier, elle se retrouve privée de tout document lors du renouvellement de sa carte de séjour. Hébergée dans un foyer d'urgence, gravement malade et très isolée, elle se présente, paniquée, à la permanence Cimade de Montpellier en septembre 2017. Depuis trois semaines, la caisse d'allocation familiale attend la preuve de son séjour régulier et ne lui a pas versé son allocation mensuelle d'adulte handicapée, qui constitue sa seule ressource puisqu'elle est dans l'incapacité de travailler. Heureusement, l'intervention de La Cimade auprès de la préfecture permettra d'obtenir le précieux sésame. Latifa conservera son allocation, et obtiendra quelques temps plus tard une carte de séjour de trois ans. Au regard des difficultés rencontrées par Latifa, et malgré le soutien de La Cimade, on peut s'interroger sur le sort réservé à celles et ceux qui tentent de faire valoir leurs droits seul·e·s face à l'administration.

DES DIFFICULTÉS SPÉCIFIQUES EN RÉTENTION ADMINISTRATIVE

L'absence de récépissé est aussi un grave problème pour les personnes qui sont libérées d'un centre de rétention du fait de leur état de santé. Une fois dehors, elles n'ont aucun document prouvant leur situation, alors que le médecin de l'Ofii a estimé qu'elles devaient être soignées en France et que ceci a justifié leur remise en liberté. Elles doivent tout recommencer en allant à la préfecture. Cette réalité atteste de la difficulté des pouvoirs publics à considérer les malades étrangers comme des personnes à protéger.

BILAN

Très rapidement début 2017, La Cimade constate des refus inédits de délivrance de récépissés pour les personnes malades dans un nombre significatif de préfectures, de l'Île-de-France à l'Occitanie en passant par l'Alsace-Lorraine, la Bretagne ou l'Auvergne. Ces constats concernent autant les personnes demandant pour la première fois un titre de séjour que celles qui attendent son renouvellement. Certaines préfectures ne délivrent rien d'autre que des « attestations de dépôt », un document qui n'a pas de valeur légale. Des personnes comme Omar sont enfermées en rétention et menacées d'expulsion alors même qu'elles avaient montré cette attestation.

Lorsqu'elle est saisie, la justice condamne fréquemment les préfectures pour pratiques illégales, reconnaissant ainsi la gravité des situations dans lesquelles se retrouvent celles et ceux qui perdent, pendant des mois, le droit de travailler, de séjourner ou de percevoir certaines prestations, alors même qu'elles vivent, travaillent et se soignent en France. Cependant, ces décisions de justice n'ont pas suffi à mettre un terme aux pratiques illégales des préfectures. Celles-ci délivrent parfois prudemment un récépissé juste avant l'audience pour s'éviter une condamnation. Après un an de bataille juridique et politique, un décret publié le 4 mai 2018 par le ministère de l'intérieur a enfin demandé de délivrer plus rapidement le récépissé aux personnes renouvelant leur titre de séjour : non pas dès l'enregistrement du dossier comme le demande La Cimade, mais lorsque l'Ofii réceptionne leur certificat médical, ce qui est parfois complexe³. Et ce décret ne concerne pas les personnes demandant un premier titre, pour qui il reste particulièrement difficile d'obtenir un récépissé. Sans parler de tous ceux et celles qui, faute d'être accompagnées par une association ou un·e avocat·e, n'oseront pas s'adresser à la justice et attendront parfois longtemps avant d'accéder à leurs droits.

ANALYSE DE LA CIMADE

Répondant à l'obsession de la fraude, qui surgit dès qu'il est question de santé des personnes étrangères, la réforme de novembre 2016 a multiplié les contrôles envers les personnes malades qui demandent un titre de séjour. Selon les textes, celles-ci doivent se soumettre à divers examens médicaux et convocations pendant l'instruction de leur demande de titre de séjour. Or, s'appuyant sur une interprétation très contestable de ces textes, des consignes ministérielles données en janvier 2017 ont prévu que les préfectures puissent refuser de délivrer le récépissé tant que tous ces contrôles ne sont pas réalisés, ce qui peut durer plusieurs mois. De nombreux jugements sont venus sanctionner cette orientation. La loi prévoit en effet la remise d'un récépissé lors de n'importe quelle demande de titre de séjour, dès le dépôt de la demande. Le récépissé est un document créateur de droits : il permet, pendant l'examen du droit au séjour, de demeurer sur le territoire, parfois d'y travailler et d'y percevoir, selon chaque situation, des prestations sociales. Le refus de récépissé, qui entraîne une privation de ces droits, semble être désormais conçu par le ministère de l'intérieur comme un outil pour mieux contrôler les personnes malades. Mais, comme presque toujours dans ce domaine, ce contrôle excessif se transforme en sanction qui frappe à l'aveugle et discrimine toute une population déjà fragile, seule à être concernée par cette politique ministérielle concernant les récépissés. Bien que le ministère soit partiellement revenu sur ses consignes en mai 2018, le droit au récépissé continue de déroger au droit commun pour les seules personnes malades, notamment lors de leur demande de régularisation.

3. Voir chapitre 01 – Entamer les démarches, le premier obstacle.

RECOMMANDATIONS

- Un récépissé, avec autorisation de travail, doit être remis dès le dépôt du dossier lors de la première présentation en préfecture, sans discrimination envers les personnes malades.
- Ce récépissé doit également être remis aux personnes sortant de rétention ou de prison après une décision préfectorale en leur faveur pour être soigné en France à la suite d'un avis des médecins de l'Ofii.

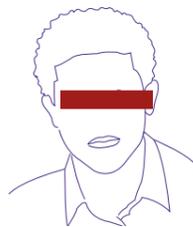
03

Les convocations par l'Ofii, la marque de la suspicion

La lutte démesurée contre la fraude, au détriment de l'intérêt et des droits des malades, est à l'œuvre depuis janvier 2017 : l'Ofii convoque les personnes demandant un titre de séjour pour soins afin de leur faire passer des examens complémentaires. Loin de se justifier par une meilleure documentation médicale, ces convocations opaques, contraires parfois à la déontologie médicale, ne semblent être utilisées que contre la fraude, que l'on sait dérisoire. Nombre de personnes voient leur dossier traîner ou être bloqué parce que l'Ofii est débordé ou qu'elles n'ont pas été en mesure de se rendre à leur convocation.



Témoignages



En grande précarité sanitaire et sociale, Amine dispose d'une domiciliation postale et doit se rendre auprès d'une association à Montpellier pour obtenir son courrier. La dureté de son quotidien de personne sans domicile fixe ne lui permet pas d'être informé à temps de sa convocation par l'Ofii, arrivée dans sa boîte postale seulement en janvier 2018 pour un rendez-vous le lendemain. Ayant été longuement hospitalisé, devant se rendre quotidiennement dans un centre de soins, ses déplacements sont difficiles et ce n'est donc que quelques jours plus tard qu'il relève enfin son courrier. Quand il se présente à La Cimade trois semaines après, les bénévoles contactent immédiatement l'Ofii pour expliquer la situation. Amine se rend en personne au bureau de l'Ofii, mais c'est déjà trop tard : le rapport médical a été dressé et transmis, assorti de la mention « ne s'est pas présenté ». Malgré un courrier d'explication adressé dans la foulée, Amine n'a reçu aucune nouvelle depuis. Son état de santé s'étant de nouveau détérioré, il était, lors de nos derniers échanges, hospitalisé.



Convocation médicale ou interrogatoire policier ? Pour Adriana, l'entretien avec un représentant de l'Ofii à Strasbourg, fin 2017, a été un moment très angoissant. Après s'être renseignée à la préfecture, cette dame de 72 ans, célibataire et dans un état psychologique très fragile, a demandé un titre de séjour pour soins.

Ne parlant qu'arménien, elle se rend à la convocation accompagnée de sa fille unique Julia, qui est Française. Contre toute attente, la discussion avec le représentant de l'Ofii ne prend pas du tout un tour médical : Julia est durement interrogée sur les raisons de la présence en France de sa mère, les raisons de sa fuite d'Arménie : a-t-elle vraiment été menacée ? Et pourquoi ? Les documents médicaux apportés, pourtant demandés sur la convocation, ne sont même pas examinés par l'Ofii. Aucun examen médical n'est réalisé. Choquée, frustrée de ne pouvoir s'exprimer, Adriana a fondu en larmes pendant l'entretien et est restée prostrée pendant plusieurs jours. Quelques semaines plus tard, l'Ofii a émis un avis défavorable au maintien d'Adriana en France, estimant qu'elle pouvait accéder aux soins dans son pays d'origine. La préfecture a, heureusement, consenti à lui délivrer un titre de séjour pour une autre raison, du fait de ses liens avec sa fille.

BILAN

Dès les premiers mois d'activité du service médical de l'Ofii, La Cimade a constaté que ce dernier a demandé à ses délégations de convoquer systématiquement toutes celles et ceux qui demandent un titre de séjour et souffrent de certaines pathologies, en particulier le VIH ou une hépatite. Craignant une accusation de stigmatisation, l'Ofii étend finalement cette décision à l'ensemble des pathologies, bien que ceci ne soit en fait pas appliqué partout : les délégations, aux moyens inégaux et insuffisants, ont vite été débordées.

Les convocations ont participé à faire exploser les délais de la procédure et certaines personnes attendent plusieurs mois avant leur rendez-vous. Mais l'attente n'est pas l'unique écueil pour les personnes étrangères. Si elles ne reçoivent pas leur convocation à cause d'une erreur d'adresse, que celle-ci arrive trop tard, qu'elles ne peuvent pas s'y rendre, elles s'exposent à une suspicion de fraude, comme le montre l'exemple d'Amine. De plus, s'y rendre peut être risqué et coûteux : les délégations de l'Ofii sont souvent compétentes pour plusieurs départements, il faut donc payer un déplacement et s'exposer à un risque de contrôle policier.

L'opacité est souvent de mise : il n'est pas rare que les personnes s'y rendent sans idée aucune de ce qui les attend, sans être informées ni des examens prescrits ni de leurs résultats, sans comprendre leur finalité. Enfin, les examens réalisés varient d'une délégation à l'autre, d'une pathologie à l'autre, et restent trop sommaires pour appréhender la complexité de la situation, notamment en cas de pathologie psychiatrique ou de pathologies multiples.

ANALYSE DE LA CIMADE

La procédure d'évaluation médicale prévoit depuis longtemps des mécanismes répondant à la crainte de la fraude ; avant janvier 2017, c'est un système d'agrément des médecins qui était censé sécuriser l'établissement des rapports médicaux. La réforme a renforcé les dispositifs anti-fraude, notamment à travers la possibilité offerte à l'Ofii de convoquer les demandeurs et demandeuses.

L'Ofii a cependant fait le choix de convoquer systématiquement toutes les personnes inconnues de ses services, cherchant ainsi à démontrer sa rigueur et sa capacité à lutter contre la fraude. L'office reprend ainsi une obsession bien connue du ministère de l'intérieur. Or la fraude est marginale : des premiers chiffres avancés par l'Ofii lors d'une rencontre avec l'Observatoire du droit à la santé des étrangers en septembre 2017 permettaient de l'estimer autour de 0,5 % des dossiers... Ici encore, la poursuite d'un objectif politique déconnecté des réalités de terrain entraîne donc d'importantes difficultés pour les premiers concernés.

Les suspicions visent autant les personnes étrangères que leurs médecins : les premières sont soupçonnées de mentir sur leur état de santé, voire d'utiliser des données médicales ne leur appartenant pas, tandis que les seconds pourraient se montrer complaisants vis-à-vis de leurs patients et patientes. Ainsi, les examens réalisés par l'Ofii ne permettent en rien d'affiner le pronostic médical, bien mieux appréhendé par le médecin soignant dans le certificat initial. Les examens de l'office ont pour seul objectif l'identitovigilance et la détection de déclarations erronées. Les pratiques de contrôle médical sont privilégiées au détriment de la continuité des soins et de la protection des malades. Elles interrogent parfois la déontologie médicale, notamment le droit des patient-e-s au consentement et à l'information concernant les examens et leurs résultats.

RECOMMANDATIONS

- La lutte contre la fraude ne doit pas primer sur l'intérêt des droits des personnes malades.
- L'évaluation médicale doit être conduite en toute transparence vis-à-vis de la personne concernée.
- Les convocations ne doivent pas être systématiques et doivent respecter la déontologie médicale, notamment le droit à l'information.

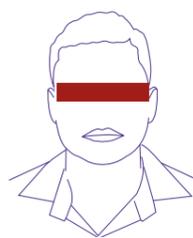
04

L'expulsion, épée de Damoclès pour les malades enfermé·e·s

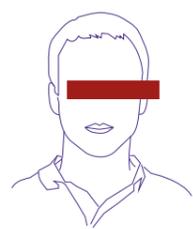
Enfermé dans un centre de rétention, Andrés y a rencontré un médecin qui lui a diagnostiqué une maladie très grave, ne pouvant être soignée dans son pays où les autorités françaises veulent pourtant le renvoyer. Comme lui, nombre de personnes malades enfermées sont soumises à une angoisse terrible. Une procédure est prévue pendant l'enfermement pour évaluer les besoins de prise en charge, mais elle n'est pas suspensive : une expulsion, parfois synonyme de mort, peut survenir à tout moment. Celles et ceux qui sont enfermé·e·s disposent de très peu d'informations, et n'ont aucun recours à un juge. La réforme de 2016 n'a pas mis un terme à ce traitement indigne.



Témoignages



Salim se sait gravement malade lorsqu'il est enfermé en rétention pour être expulsé vers le Maroc, où il redoute de ne pas pouvoir être soigné. Dès son placement en rétention, chaque jour, chaque heure, les policiers peuvent venir le chercher pour l'expulser. Dix longs jours après son arrivée, le médecin de l'unité médicale en rétention saisit son homologue de l'Ofii pour qu'il rende un avis au préfet. Salim va alors demeurer quatorze jours sans nouvelles, toujours oppressé par une expulsion possible. Après tout ce temps, il faut l'intervention de La Cimade auprès des ministères de l'intérieur et de la santé pour qu'il apprenne que l'avis médical et la décision du préfet lui sont défavorables. Il n'a reçu aucune information directement. Aucune décision qu'il pourrait contester devant le juge administratif ne lui a été notifiée. Salim, sans recours, a été expulsé vers le Maroc.



Atteint de graves troubles psychiatriques, Anis ne supporte pas la violence de l'enfermement. Très vite après son arrivée au centre de rétention, il doit être hospitalisé aux urgences psychiatriques. Il y demeurera enfermé près d'un mois, durant lequel le préfet ne mettra pas fin à sa rétention, voulant l'expulser coûte que coûte. Du fait de son état de santé et de son hospitalisation, il ne pourra assister à aucune des audiences au cours desquelles les juges décideront de son sort, en présence de ses défenseurs qui, malgré l'absence de tout contact possible, ont organisé un semblant de défense de ses droits. Anis n'a finalement pas été expulsé, le consulat d'Algérie ayant refusé de lui octroyer un laissez-passer. Il aura passé un peu plus d'un mois enfermé, les murs de l'hôpital pour prison.

BILAN

Depuis que le pôle santé de l'Ofii s'est vu confier l'évaluation des personnes étrangères malades, rien n'a changé pour celles qui sont enfermées en rétention : elles peuvent être expulsées à tout moment, alors même que le médecin de l'Ofii est en train d'évaluer leur situation médicale.

C'est le médecin du centre de rétention qui saisit celui de l'Ofii lorsqu'il rencontre une situation médicale qu'il estime grave. Parfois c'est dans ce service médical que des personnes découvrent qu'elles sont atteintes d'une pathologie grave. Dans d'autres cas, des gens qui se savent malades doivent s'en remettre à ces nouveaux soignants, dans un lieu d'enfermement particulièrement angoissant et violent.

Dans certains centres, il n'est pas rare que les cellules d'isolement disciplinaire soient utilisées pour gérer, de façon tout à fait inadaptée, des personnes atteintes de troubles psychiatriques. Il arrive aussi qu'elles soient hospitalisées quelques jours, et ramenées au centre dès que possible.

Pour tous et toutes, la procédure est floue et opaque. Elle ne dépend que du bon vouloir et de l'organisation disparate des acteurs (préfecture, médecins, Ofii, etc.). Et l'expulsion peut alors survenir à tout moment : la loi n'empêche pas d'expulser une personne dans l'attente de l'avis de l'Ofii et de la décision du préfet.

Faute d'un cadre légal protecteur, La Cimade doit souvent saisir les ministères de la santé et de l'intérieur de situations individuelles, pour espérer une suspension, discrétionnaire, de l'expulsion.

ANALYSE DE LA CIMADE

Lors de la réforme de 2016, les associations ont plaidé pour que les personnes étrangères malades, enfermées en rétention, soient protégées, par la loi, de tout risque d'expulsion pendant l'évaluation de leur état de santé. Or, les organisations se sont heurtées à un refus net, au prétexte que des personnes enfermées en rétention, qui ne seraient pas malades, puissent se servir d'un tel dispositif pour retarder ou empêcher leur expulsion. Cette peur de la « manœuvre dilatoire » est infondée puisque seul un médecin de l'unité médicale du CRA peut décider de saisir l'Ofii. Mais, obsédés par de supposés fraudes et mensonges, les pouvoirs publics refusent de protéger légalement ces malades, les privant même de leurs droits les plus fondamentaux comme le droit au recours. En effet, il n'existe aucune juridiction devant laquelle les personnes malades enfermées pourraient contester l'évaluation médicale qui est faite de leur situation par l'Ofii (dont ils n'ont généralement aucune information) ou la décision de la préfecture qui s'ensuit.

Cette violence institutionnelle qu'exerce l'État, au nom de la lutte contre l'immigration irrégulière, contre les personnes étrangères malades ne fera que s'accroître avec l'augmentation de la durée de rétention prévue par la loi Asile et Immigration de 2018.

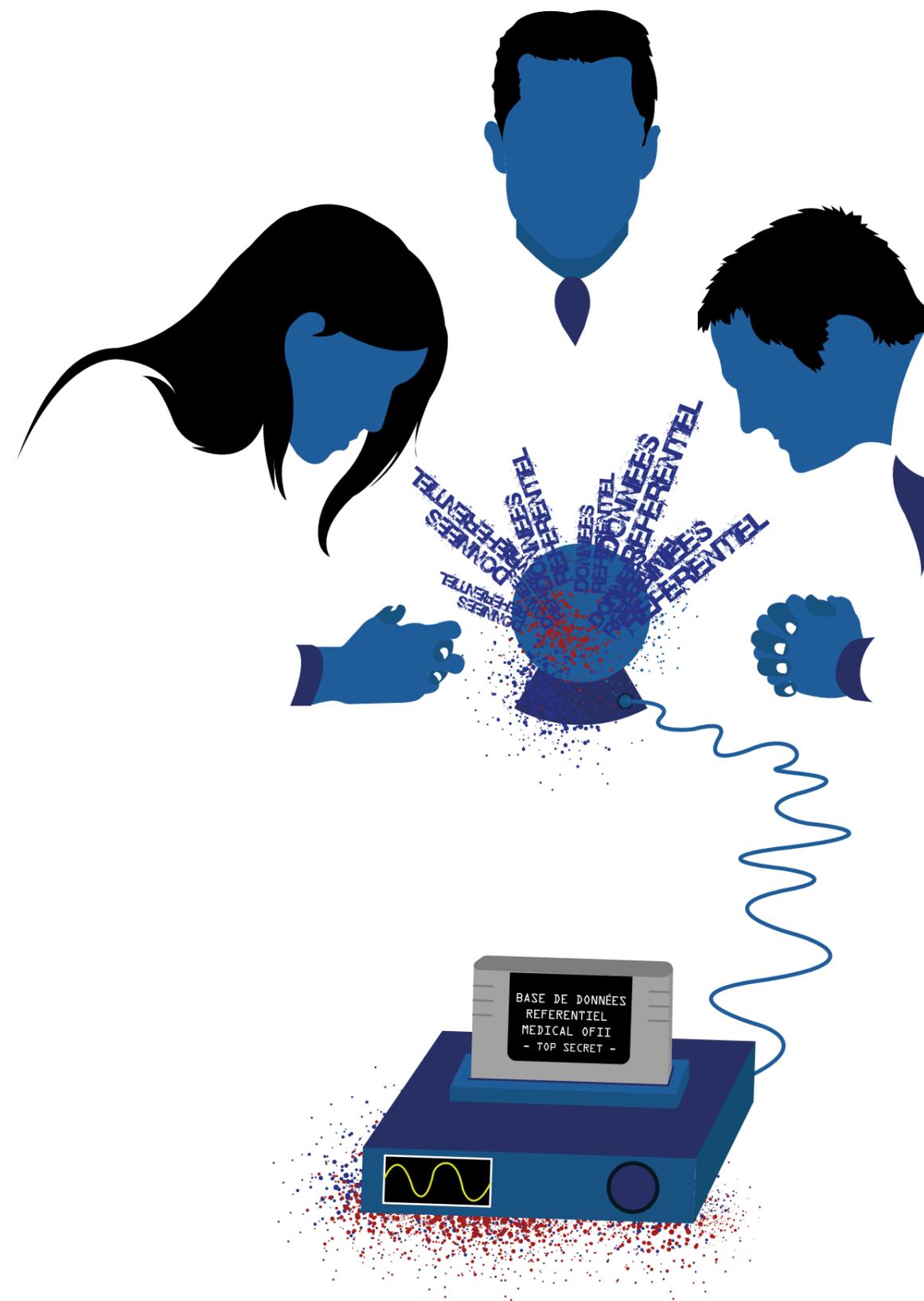
RECOMMANDATIONS

- Personne ne doit pouvoir être expulsé alors que le médecin de l'Ofii est appelé à se prononcer sur son état de santé.
- Celles et ceux qui sont enfermés doivent être informés du sens de l'avis du médecin de l'Ofii et de la décision prise par le préfet.
- En cas de décision du préfet de maintenir la personne enfermée en rétention à l'issue de l'avis émis par l'Ofii, un recours doit pouvoir être exercé et l'expulsion doit être suspendue dans l'attente de la décision du juge, notamment le droit à l'information.

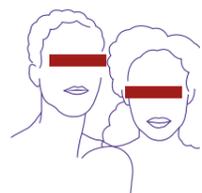
05

Des avis médicaux rendus sur la base d'informations opaques

Depuis que l'Ofii s'est vu confier l'évaluation médicale pour l'obtention ou le refus d'un titre de séjour pour raisons de santé, davantage de personnes gravement malades ont fait l'objet d'avis médicaux défavorables à leur maintien en France pour soins. Ces constats de terrain peuvent être corrélés à la mise en place d'un nouveau référentiel sur lequel s'appuient les médecins pour évaluer si un pays garantit ou pas l'accès aux soins. Ce référentiel, qui n'est pas public, devrait selon la loi répondre aux orientations fixées par le ministère de la santé. Il s'agissait de la dernière prérogative concédée à ce ministère lors de la réforme de 2016.



Témoignage



C'est peu de temps après leur arrivée en France que Clara, 36 ans, et Denzel, son compagnon, apprennent avec effroi qu'ils sont tous deux porteurs du VIH. La situation est particulièrement grave pour Denzel, chez qui le virus s'est développé et qui a dû être hospitalisé.

Ils s'installent en Seine-Saint-Denis et inscrivent leurs deux enfants à l'école. Début 2017, ils déposent tous deux une

demande de titre de séjour du fait de leur état de santé. Angoissés, ils attendent près de trois mois avant de finalement recevoir une convocation pour se rendre à l'Ofii, où une prise de sang est pratiquée pour tous les deux. Sans nouvelle des résultats de ces analyses, leur attente se prolonge.

Deux mois plus tard, le verdict tombe : une autorisation provisoire de séjour est délivrée à Denzel, mais Clara se voit refuser le droit de séjourner en France, et reçoit une décision d'expulsion. Cette décision est la conséquence de l'avis rendu par les médecins de l'Ofii : ceux-ci ont collégialement considéré que Clara, séropositive, pouvait sans risques graves pour sa santé avoir accès aux traitements nécessaires en Angola. Un pays dont le système de santé fait partie des moins performants du monde. Un pays où, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le sida représentait l'une des principales causes de mortalité sanitaire en 2012, avec près de 14 000 décès, la situation s'étant aggravée depuis l'an 2000⁴. Le gouvernement français met d'ailleurs en garde ses citoyens, par la voie du ministère des affaires étrangères : « *La plupart des pathologies graves en Angola requièrent une évacuation sanitaire. [...] La qualité des diagnostics, des analyses et des soins médicaux en Angola n'est pas encore au niveau des standards internationaux en la matière. Par ailleurs, les tarifs pratiqués sont souvent de deux à cinq fois plus élevés qu'en France*⁵. »

Pour Clara, qui sait très bien que tout accès à des traitements contre le VIH sera pour elle impossible dans son pays d'origine, cette décision est incompréhensible. Elle ne peut concevoir le fait de devoir retourner vers un pays, où c'est la mort qui l'attend, en laissant derrière elle son compagnon gravement malade et ses deux enfants en France.

Sur la demande de Clara, le service médical l'Ofii a été alerté par La Cimade et ses partenaires, mais a refusé de revenir sur sa décision, sans rejeter une possible erreur d'appréciation. Clara a saisi le tribunal, dans l'espoir de pouvoir demeurer auprès de ses proches pour recevoir des soins adéquats.

4. Fiche de l'Organisation mondiale de la santé sur l'Angola.

5. Conseils aux voyageurs se rendant en Angola, site du ministère des affaires étrangères.

BILAN

La Cimade constate que de plus en plus de personnes accompagnées dans nos permanences juridiques et sociales font l'objet d'avis médicaux défavorables à leur maintien en France depuis que l'Ofii est en charge de cette évaluation. Des personnes atteintes de graves troubles psychiatriques ont vu leur dossier refusé au prétexte qu'elles pourraient se soigner au Cameroun, en Angola ou au Mali, ce que la documentation disponible dément. Dans d'autres avis tout aussi incompréhensibles, les médecins de l'Ofii ont considéré qu'il y aurait des traitements antirétroviraux accessibles en Guinée, en Côte d'Ivoire, en Angola ou encore en Algérie ou au Brésil. Plus de vingt avis de ce type ont été recensés en mai 2018 par La Cimade et ses partenaires de l'ODSE, notamment concernant des personnes résidant en Guyane. Or selon les orientations du ministère de la santé, fixées par arrêté, les personnes séropositives ne peuvent se soigner dans les pays en développement. Ces cas en contradiction avec les orientations ministérielles n'ont fait que conforter nos craintes.

Dès août 2016, La Cimade s'alarmait en découvrant un appel d'offres du ministère de l'intérieur, publié à l'insu du ministère de la santé, pour la réalisation d'un référentiel sous forme de fiches-pays. Depuis janvier 2017, les médecins du collège de l'Ofii utilisent ces fiches, sans qu'on en connaisse le contenu : d'après nos informations, le ministère de la santé n'y a jamais eu accès. Ce référentiel opaque a des conséquences dramatiques. Des personnes séropositives sont menacées d'expulsion vers la mort dans des pays où elles n'auront pas accès aux traitements. Interpellé, le service médical de l'Ofii a refusé de revenir sur les avis médicaux, admettant à demi-mot de possibles erreurs. Le ministère de la santé n'a pas répondu, autant peut-être là son impuissance.

ANALYSE DE LA CIMADE

Clef de voûte du dispositif, ce référentiel utilisé par l'Ofii fait de longue date l'objet d'une bataille politique : bien avant la réforme en cause, le ministère de l'intérieur avait élaboré des fiches-pays afin de concurrencer celles établies par le ministère de la santé. Celui-ci avait dû agir contre les pressions exercées par le médecin-conseil de la direction générale des étrangers en France envers les médecins des agences régionales de santé, alors en charge de l'évaluation.

Le désengagement des autorités en charge de la santé était toutefois amorcé ces dernières années. La Cimade et ses partenaires ont souvent dû insister pour obtenir son intervention auprès des agences régionales de santé, lors d'avis médicaux contraires à ses orientations. Plus d'un an après la réforme, La Cimade déplore l'absence de tutelle fonctionnelle du ministère de la santé sur l'évaluation médicale conduite par l'Ofii. Le ministère de la santé semble être privé d'informations sur le sujet. Pour le pôle santé de l'Ofii, le principe d'indépendance professionnelle des médecins embauchés par une administration justifie cette situation. Reste que ce principe ne les affranchit pas des lois prescrivant le respect des orientations émises par le ministère de la santé, qui consistent notamment en une approche in concreto de la personne (prise en compte des ressources, du lieu de vie, de la situation familiale, etc.) et dans la prise en compte des données émises par certains organismes (Organisation mondiale de la santé, ONG spécialisées, etc.).

RECOMMANDATIONS

- L'évaluation médicale réalisée par les médecins de l'Ofii doit être conduite dans le respect des orientations fixées par le ministère de la santé.
- Le référentiel permettant aux médecins de l'Ofii de se prononcer sur l'accès aux soins dans le pays d'origine doit être transparent, notamment vis-à-vis du ministère de la santé qui doit avoir un droit de regard sur l'accomplissement de la mission.

06

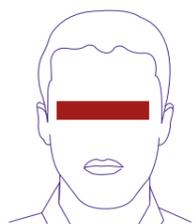
La santé bafouée : moins de personnes régularisées, plus de personnes expulsées

En 2017, le nombre de titres de séjour délivrés pour raisons médicales a chuté de 37 %. Le Défenseur des droits s'est indigné d'une « *régression particulièrement terrible et une atteinte au droit fondamental le plus essentiel, le droit à la vie⁶* » pour les personnes séropositives. Délais d'instruction, avis médicaux de plus en plus défavorables et contournement de ces avis par les préfets participent à expliquer cette situation. Bien qu'il s'agisse de droits fondamentaux, la reconnaissance du droit au séjour ou de la protection contre l'expulsion pour raisons médicales s'avère, dans les faits, largement tributaire des postures et pratiques préfectorales.

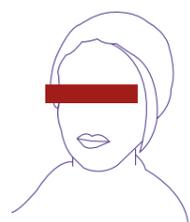
6. Le Défenseur des droits s'inquiète du respect des droits fondamentaux des étrangers à l'occasion des mesures d'éloignement, communiqué de presse, 16 octobre 2017.



Témoignages



Djibril vivait en France depuis plus de dix ans lorsqu'il en a été expulsé. Il avait découvert sa séropositivité quelque temps après son arrivée en France. Venant d'un pays ne lui offrant pas la possibilité de se soigner, il avait obtenu un titre de séjour pour soins. Mais il commet un crime et est incarcéré. Il perd son titre de séjour en prison, mais réussit, à l'approche de sa date de libération en janvier 2018, à obtenir un rendez-vous pour redémarrer ses démarches et se réinsérer dans la société. Tout s'accélère lorsque, peu de temps avant cette levée d'écrou, il reçoit une obligation de quitter le territoire français. Cinq jours plus tard, il est enfermé au centre de rétention du Mesnil-Amelot en vue de son expulsion. Le médecin du centre constate un risque mortel et saisit rapidement son homologue de l'Ofii d'une demande de maintien sur le territoire pour soins. Dix jours plus tard, l'avis rendu préconise le maintien en France, faute d'accès effectif aux soins nécessaires dans le pays d'origine. Mais, seul habilité à pouvoir annuler l'expulsion, le préfet décide de passer outre cet avis médical. Fin janvier 2018, Djibril est embarqué de force à bord d'un avion. Aucun ministre, dûment alerté, n'aura agi pour empêcher cette expulsion. De fait, Djibril peut être puni de mort pour son crime, alors qu'il a purgé sa peine.



C'est un vrai parcours du combattant que mène Alice face au préfet du Doubs : cette jeune femme congolaise, venue en France en 2012 pour demander l'asile, avait reçu deux obligations de quitter le territoire avant d'obtenir des papiers en 2014 en raison de son état de santé. Le préfet avait refusé de se fier à l'avis du médecin de l'agence régionale de santé, qui indiquait qu'Alice devait recevoir des soins en France pendant au moins un an. Il avait fallu l'intervention du juge administratif pour que les droits d'Alice soient reconnus. Depuis, son état de santé ne s'est malheureusement pas amélioré. Alice a construit sa vie en France ; elle a rencontré son compagnon et a eu un enfant. Mais, en janvier 2018, tout bascule : après un an d'attente pour le renouvellement de son titre de séjour, elle reçoit une obligation de quitter le territoire. Pourtant, les médecins de l'Ofii ont estimé, comme leurs prédécesseurs, que sa santé était en danger en République démocratique du Congo. Mais le préfet invoque le contenu d'une fiche-pays de 2014 obtenue par le ministère de l'intérieur, qui soi-disant « démontre le sérieux et la capacité des institutions de santé congolaises qui sont à même de traiter la majorité des maladies, et que les ressortissants congolais sont à même de trouver en République démocratique du Congo un traitement adapté à leur état de santé ». Alice a saisi, une nouvelle fois, le tribunal administratif et attend aujourd'hui de savoir si sa vie et sa santé continueront d'être protégées.

BILAN

En un an d'application de la réforme, les délivrances de titre de séjour ont chuté de 37 %. Derrière ce chiffre, il y a des personnes dont la vie est en jeu. Certaines qui ont longuement attendu une réponse à leur demande, souvent dans des conditions précaires⁷ ; certaines à qui l'Ofii affirme qu'elles peuvent très bien se soigner dans leur pays d'origine, alors même que c'est impossible⁸.

D'autres enfin pour qui le médecin estime qu'elles doivent rester en France pour se soigner, mais à qui le préfet refuse de délivrer un titre de séjour. Depuis des années, les préfets produisent des contre-enquêtes médicales pour contrecarrer les avis des médecins et pouvoir refuser le séjour, enfermer en rétention voire même expulser des personnes malades. D'après le gouvernement, la réforme permettrait de mettre fin à ces dérives : les préfets auraient plus confiance dans les avis des médecins de l'Ofii que dans ceux des médecins des ARS... Pourtant, si à première vue, les avis médicaux semblent plus suivis qu'auparavant, des pratiques restent très inquiétantes. Ainsi dans le Doubs, les contre-enquêtes se poursuivent. Des personnes accompagnées par La Cimade, atteintes de diverses pathologies lourdes, se sont vu refuser le séjour, le préfet niant les avis médicaux. Dans d'autres cas, c'est au nom de l'ordre public que, malgré la loi, un préfet décide de passer outre la protection de la santé d'une personne. Djibril, expulsé vers la mort en janvier 2018, en a payé le prix fort.

ANALYSE DE LA CIMADE

Si les délais d'instruction, très longs en 2017, concourent à expliquer la chute drastique des titres de séjour délivrés pour soins, d'autres causes profondes sont aussi à prendre en compte.

La santé est le seul domaine du droit des étrangers où le préfet doit tenir compte de l'avis d'une tierce autorité, le médecin. Le seul domaine qui échappe partiellement à sa mainmise. Préfets et ministère de l'intérieur multiplient donc les efforts pour contrôler librement le séjour et l'expulsion des personnes malades.

D'abord, en s'avancant sur le terrain médical par des contre-enquêtes, que le ministère appuie de façon discrète, mais avérée, grâce à son médecin-conseil qui transmet de longue date aux préfets des fiches-pays pour pouvoir étayer les refus de séjour. Selon l'analyse des associations, le préfet ne peut refuser le séjour à une personne gravement malade que pour des raisons tout à fait indépendantes de son état de santé, à savoir liées à l'ordre public, et ne peut en aucun cas l'expulser. Mais ces deux principes sont remis en cause de toute part. Les juges eux-mêmes ont fini par jouer aux docteurs, en étudiant dans des décisions aberrantes des arguments médicaux qu'ils ne maîtrisent pas plus que les préfets. Les habitudes sont ancrées, et aucun élément dans la réforme législative de 2016 ne permet de les écarter pour de bon. Ensuite, préfets et ministre de l'intérieur ont décidé de faire du respect de l'ordre public une valeur supérieure à la protection de la santé publique. La loi proscribit pourtant, mis à part dans certains cas d'infractions très particulières et graves, d'expulser une personne gravement malade.

7. Voir chapitre 02 – Refus de récépissés : des privations inédites de droits pendant l'examen des demandes.

8. Voir chapitre 05 – Des avis médicaux rendus sur la base d'informations opaques.

RECOMMANDATIONS

- Les préfets doivent cesser toute contre-enquête médicale afin de replacer la protection de la santé au cœur du dispositif de droit au séjour pour soins.
- Aucune personne considérée par les médecins comme ayant besoin de recevoir des soins en France ne doit faire l'objet d'une décision d'expulsion.

Recommandations

1. **Chacun-e doit pouvoir accéder à la procédure permettant d'évaluer son besoin de protection du fait de son état de santé :**
 - La procédure de demande de titre de séjour doit être accessible pour toutes et tous, y compris celles et ceux qui ne peuvent se déplacer en préfecture.
 - La présence médicale doit être renforcée dans les centres de rétention administrative.
2. **Chacun-e doit bénéficier de conditions transparentes et protectrices pendant l'instruction de sa demande de titre de séjour :**
 - Un récépissé, avec autorisation de travail le cas échéant, doit être remis dès le dépôt du dossier lors de la première présentation en préfecture, sans discrimination envers les personnes malades.
 - Ce récépissé doit également être remis aux personnes sortant de rétention ou de prison après une décision préfectorale en leur faveur pour être soignées en France suite à un avis des médecins de l'Ofii.
 - La lutte contre la fraude ne doit pas primer sur l'intérêt des droits des personnes malades.
 - L'évaluation médicale doit être conduite en toute transparence vis-à-vis de la personne concernée.
 - Les convocations ne doivent pas être systématiques et doivent respecter la déontologie médicale, notamment le droit à l'information.
3. **Le dispositif de protection contre l'expulsion doit être repensé pour garantir à chacun-e la prise en compte effective des risques pour sa santé dans son pays d'origine :**
 - Personne ne doit pouvoir être expulsé-e alors que le médecin de l'Ofii est appelé à se prononcer sur son état de santé.
 - Celles et ceux qui sont enfermés-e-s doivent être informés-e-s du sens de l'avis du médecin de l'Ofii et de la décision prise par le préfet.
 - En cas de décision du préfet de maintenir la personne enfermée en rétention à l'issue de l'avis émis par l'Ofii, un recours doit pouvoir être exercé et l'expulsion doit être suspendue dans l'attente de la décision du juge.
4. **L'évaluation médicale doit être conduite de façon transparente :**
 - L'évaluation médicale réalisée par les médecins de l'Ofii doit être conduite dans le respect des orientations fixées par le ministère de la santé.
 - Le référentiel permettant aux médecins de l'Ofii de se prononcer sur l'accès aux soins dans le pays d'origine doit être transparent, notamment vis-à-vis du ministère de la santé qui doit avoir un droit de regard sur l'accomplissement de la mission.
5. **Les préfets doivent cesser de passer outre les avis médicaux qui constatent des risques graves pour la santé en cas de retour dans le pays d'origine :**
 - Les préfets doivent cesser toute contre-enquête médicale afin de replacer la protection de la santé au cœur du dispositif de droit au séjour pour soins.
 - Aucune personne considérée par les médecins comme ayant besoin de recevoir des soins en France ne doit faire l'objet d'une décision d'expulsion

La Cimade

Accueillir et accompagner

Chaque année, La Cimade accueille dans ses permanences plus de 100 000 personnes migrantes, réfugiées ou en demande d'asile. Elle héberge près de 200 personnes dans ses centres de Béziers et de Massy.

Agir auprès des personnes étrangères enfermées

Présente dans huit centres de rétention administrative pour accompagner et aider les personnes enfermées dans l'exercice de leurs droits, La Cimade agit également dans 75 établissements pénitentiaires.

Construire des solidarités internationales

En collaboration avec des associations partenaires dans les pays du Sud, La Cimade travaille autour de projets liés à la défense des droits des personnes migrantes dans les pays d'origine, de transit et d'accueil. Elle participe à la construction de la paix en Israël-Palestine.

Témoigner, informer et mobiliser

La Cimade intervient auprès des responsables politiques par des actions de plaidoyer. Elle informe et sensibilise l'opinion publique sur les réalités migratoires : mobilisations, presse, site Internet, réseaux sociaux, festival Migrant'scène. Elle construit des propositions pour changer les politiques migratoires.

Quelques chiffres pour 2017

- 100 000 personnes conseillées, accompagnées, hébergées par an
- 98 lieux d'accueil
- 115 permanences
- 2 500 bénévoles organisé-e-s dans 90 groupes locaux
- 65 associations partenaires en France, en Europe et à l'international



Toutes ces actions sont possibles grâce au soutien des donateurs et des donatrices de l'association qui garantissent son indépendance et sa liberté de parole.

Pour soutenir La Cimade et faire un don :
www.lacimade.org
 ou par courrier à La Cimade,
 64 rue Clisson – 75013 Paris



La Cimade

L'humanité passe par l'autre

64 rue Clisson – 75013 Paris

Tél. 01 44 18 60 50

Fax 01 45 56 08 59

infos@lacimade.org

www.lacimade.org

ISBN 978-2-900595-47-3

Prix : 5 euros

