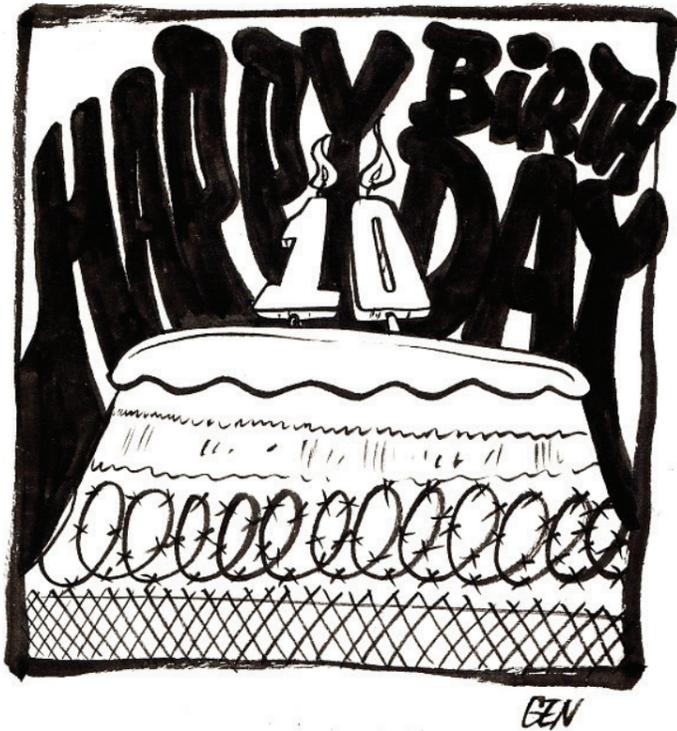


ESPACE SANTÉ DROIT | Dix ans déjà



Étrangers malades : la machine à précariser

Plus de six années de bénévolat passées à l'Espace Santé Droit après vingt-trois années professionnelles consacrées à évaluer la qualité et la régularité des actions administratives, voilà de quoi remettre en cause quelques certitudes. En principe l'administration doit gérer dans des délais raisonnables les affaires de sa compétence. Pourtant, il n'en est pas toujours ainsi pour les personnes étrangères malades, à la fois victimes de dysfonctionnements majeurs et d'une politique de dissuasion. Plusieurs procédés sont d'usage dans les préfectures et les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) : l'oubli, la mise en attente ou l'obstruction illégale. Une machine de guerre pour précariser et décourager les personnes étrangères malades de régulariser leur situation et de se soigner.

L'organisation des préfectures et des CPAM est loin d'être satisfaisante : dématérialisation, pertes des dossiers, mises en attente de manière indéterminée, panne informatique, etc. La préfecture de Paris vient même d'annoncer que toutes les demandes de titres de séjour déposées depuis un an au 8ème bureau ne seront pas traitées car l'administration concernée n'a pas été connectée au nouveau logiciel informatique « Thémis », mis en place suite à la réforme du 7 mars 2016 pour la gestion des flux d'informations entre la préfecture et l'OFII.

Tactiques d'obstruction

De même, à Melun (Seine-et-Marne), les premières demandes de titre ne sont pas instruites. Un monde totalement absurde dans lequel les dossiers d'instruction des demandes de titres de séjour et d'Aide médicale d'Etat (AME) atteignent des records inégalés : un an pour un titre de séjour et huit

Les leçons d'une décennie

Dix ans de réformes législatives sans réel bilan de l'exécutif. Dix ans de lois visant à contraindre ou à restreindre le droit. À ce durcissement législatif, s'ajoutent des pratiques illégales des administrations. Des pratiques instaurées par les agents au guichet instructeurs, en toute impunité. À ces dernières, il faut ajouter des abus de langage contrevenant au devoir de réserve qui s'impose à tout agent de la fonction publique. Ce langage-là laisse libre cours à des propos humiliants, discriminants et parfois xénophobes. Il souligne une dégradation du respect du droit et un manque certain de courage de nos politiques. Mais ces dix ans, ce sont aussi 2700 personnes reçues et 13 950 appels traités à l'Espace Santé Droit, soit autant de personnes accompagnées avec, pour certaines, de belles victoires. Si ce n'est ni l'échec ou la réussite qui anime notre intervention, il faut aussi savoir apprécier ces moments. Dix ans, c'est aussi une même et belle énergie autour de ce projet, développée côté Cimade et côté Comede dans le cadre d'un partenariat original. Dix ans c'est également des partenaires qui s'engagent à nos côtés pour défendre les droits de nos usagers.

Dix ans, c'est enfin et surtout une formidable équipe qui certes se renouvelle, mais demeure engagée et convaincue. C'est cette équipe qui porte la parole des personnes soutenues par l'Espace Santé Droit, et que le droit semble vouloir ignorer.

—
KARINE CROCHET

mois pour une AME. Et encore, chanceux sont ceux qui ont réussi à faire enregistrer leur demande, car la dématérialisation - l'obligation de prendre rendez-vous par internet - opère déjà le tri remettant en cause le principe d'égal accès au service public.

Le principe de légalité, soit l'obligation d'agir en conformité avec les règles juridiques, semble trop souvent perdu de vue par certaines administrations, comme en attestent certains cas rencontrés en préfecture. Un étranger qui demande un titre de séjour pour soins est dispensé de produire un passeport s'il est en mesure de prouver son identité et son état civil. Il est pourtant fréquent qu'un passeport soit exigé lors du dépôt d'une demande de titre de séjour, ou lors du retrait de ce titre. Ainsi, un ressortissant angolais sans

passeport, après deux refus de dépôt de sa demande de titre de séjour pour soins est enfin autorisé à présenter sa demande après intervention auprès du chef de service. Convoqué ensuite pour compléter le dossier, il n'aura pourtant pas de titre car la préfecture de police exige un passeport pour que le titre lui soit remis. Dix-sept mois pour en arriver là.

Lorsqu'un dossier de titre de séjour est déposé, un récépissé doit être remis au demandeur. Cette obligation est bien trop souvent écartée même pour les demandes de renouvellement de titre laissant l'intéressé sans droit. Certaines préfectures délivrent maintenant des « attestations de dépôt », non prévues par la loi et sans effet juridique, à l'encontre des autres administrations.

L'enregistrement d'une demande est souvent refusée parce que la personne

étrangère a moins d'un an de présence en France alors que cette durée n'est pas exigée par les textes. La liste des pièces à joindre à une demande de titre de séjour normalement limitée aux seuls documents prévus par le Ceseda peut être allongée de façon discrétionnaire au point même de violer le secret médical.

De même, quelques exemples recueillis auprès des caisses de sécurité sociale donnent la mesure de la situation. Il n'est pas rare que les caisses exigent de manière abusive des pièces complémentaires non prévues par les textes. Ainsi la CPAM a demandé, pour l'instruction de son dossier d'AME, à Mme Z d'apporter la preuve de son séjour irrégulier (absurde lorsque justement on n'a pas de papier). Même lorsque le dossier est complet, les caisses n'hésitent pas à prendre des décisions manifestement illégales. Dans cette logique, la CPAM du 93 refuse d'attribuer

l'AME aux personnes titulaires d'un titre de séjour délivré dans un autre pays de l'union Européenne, alors même qu'elles ont établi leur résidence en France et sont en séjour irrégulier.

Ces pratiques en marge de la légalité peuvent être expliquées par le défaut de personnel, l'insuffisance de formation, l'incompétence ; mais c'est avant tout un choix politique du service de la régulation des flux migratoires et des logiques budgétaires de la sécurité sociale.

Autant de considérations qui révèlent des politiques peu humanistes, fabriquant ainsi de la précarité, des sans-papiers, et du renoncement aux soins.

—
FRANÇOIS DAVID

1. Code de l'entrée et du séjour des étrangers et des demandeurs d'asile.

L'imbroglie des dettes hospitalières | En mars 2012 Mme D., demandeuse d'asile – sa demande a été enregistrée une semaine plus tôt, elle est donc en situation régulière et a droit à l'assurance maladie – accouche dans un hôpital départemental d'Ile de France. Elle en sort avec une petite fille en bonne santé et reçoit une facture de 4602 euros qu'elle ne peut, ni ne doit payer. Cinq ans plus tard, l'affaire n'est toujours pas réglée. Mme D. a désormais un titre de séjour, elle est affiliée à l'assurance-maladie, elle travaille, sa fille est scolarisée, mais elle est toujours poursuivie pour dette par le Trésor public. Devant le recours contentieux entamé en 2015 avec l'appui de l'Espace Santé Droit auprès du Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale (TASS), la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) a fini par céder et a ouvert en 2017 rétroactivement des droits à la date de l'accouchement, mais l'hôpital a refusé de présenter la facture à la CPAM au motif que cette facture, vieille de plus d'un an, ne serait pas honorée. Et le Trésor public a menacé de fracturer la porte pour saisir les meubles.

Une dette au Trésor public est une lourde entrave dans la vie : saisie sur le compte bancaire, et impossibilité d'obtenir un crédit, un logement social ou un visa pour rentrer en France après une visite au pays d'origine. Or dans les cas que nous avons connus à l'Espace Santé Droit, la dette était presque toujours injustifiée. La lutte pour en obtenir l'annulation est longue. Elle commence par une enquête auprès du service social de l'hôpital pour identifier l'origine du dysfonctionnement. C'est parfois l'hôpital qui a commis erreur ou négligence (erreur sur le nom, sur les droits, méconnaissance des droits des demandeurs d'asile ou des mineurs, des situations de regroupement familial, non recours au Dispositif pour les soins urgents et vitaux, refus d'agir en tiers-payant pour les soins pris en charge à 100%, etc.). Ou bien c'est la Caisse d'assurance maladie qui exige abusivement des documents complémentaires, ne répond pas aux demandes d'AME envoyées par le service social de l'hôpital, se trompe dans la lecture d'un visa voire sur la date d'ouverture des droits.

Or, même si la CPAM rétablit le patient dans ses droits, la dette demeure tant que l'hôpital n'a pas été payé. Or, le service des frais de séjour renâcle à traiter ce cas « pas comme les autres ». Il sait que si plus d'un an s'est écoulé depuis la date des soins – ce qui est toujours le cas – la facture sera automatiquement rejetée par le logiciel de la caisse. Il faut obtenir que la grosse machine de l'administration hospitalière s'intéresse à un cas particulier et qu'un responsable fasse le nécessaire pour que cette facture ancienne emprunte un autre circuit que l'autoroute informatique.

Si le contact direct ne suffit pas, si la lettre recommandée à la direction de l'hôpital reste sans réponse, bien que la caisse d'assurance-maladie ait ouvert rétroactivement des droits, et si enfin le recours au Défenseur des droits reste vain, le débiteur a intérêt à présenter lui-même la facture à la caisse. Si le blocage persiste, il pourra ainsi attaquer en justice à la fois l'hôpital (recours indemnitaire pour faute devant le tribunal administratif) et la CPAM (action en paiement devant la juridiction sociale compétente). Avec de la ténacité et un bon conseil juridique, on peut arriver au but : une fois acquittée par la CPAM, l'hôpital annule la facture envoyée au patient et la dette disparaît. MARIE ANGLE D'ADLER & SIXTE BLANCHY

Sur son site internet, l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration, se définit comme : « le point d'ancrage d'une politique d'accueil et d'intégration, faite de générosité et d'humanisme »... Avec la loi du 7 mars 2016, l'OFII hérite d'une nouvelle mission : le contrôle des étrangers malades et la « lutte contre la fraude », qui s'accorde mal avec les grands principes affichés plus haut.

Les superpouvoirs de l'OFII

Le titre de séjour pour soins a été conquis en 1997-98 à la suite d'une lutte sans précédent de la société civile, à l'initiative d'acteurs associatifs et de santé intervenant dans le domaine de la lutte contre le VIH, de la santé et du soutien aux migrants ou encore en milieu carcéral. Après des années de restrictions d'application depuis 2003, la réforme législative de 2016 a entériné le fantasme du ministère de l'Intérieur selon lequel les étrangers dévoieraient le système en se faisant porter pâle avec la complicité de médecins complaisants, et au moyen d'une procédure portée par les médecins de l'Agence régionale de santé, sous la tutelle du ministère de la Santé, et donc incontrôlable depuis la Place Beauvau. Pour le gouvernement il était donc temps de réintroduire des logiques de contrôle de flux migratoires et de confier la mission d'évaluation des conditions médicales à l'OFII, une agence du ministère de l'Intérieur : ce qui fut fait avec la loi du 7 mars 2016.

« Identico-vigilance »

Depuis le 1er janvier 2017 le pôle santé de l'OFII applique avec zèle cette nouvelle mission de contrôle. Garant de l'identico-vigilance, le service médical de l'OFII convoque systématiquement les étrangers malades qui ont sollicité

un titre de séjour afin de vérifier leur identité et « la réalité de leur pathologie » alors même que leurs médecins traitants et hospitaliers ont certifié le diagnostic, et les éléments médicaux le corroborent. Ainsi Mme K, en situation régulière et sous thérapie depuis près de 7 ans pour une infection par le VIH, a été convoquée à l'OFII sans savoir réellement de quoi il retournait. Arrivée sur place, elle est reçue pour un entretien éclair par une infirmière qui lui fera quelques minutes plus tard une prise de sang pour vérifier sa sérologie. L'exemple de Mme K n'est malheureusement pas isolé, toutes les personnes étrangères convoquées font l'objet de prélèvements sanguins et d'exams divers y compris des patients sortant d'hospitalisation.

Une fois ces « vérifications » faites, le médecin de l'OFII envoie un rapport à un collège de médecins, dont le rôle est de vérifier si la personne pourrait, ou pas, bénéficier effectivement d'un traitement approprié dans son pays d'origine. Les sources d'informations utilisées tiennent théoriquement compte des orientations définies par le ministère de la Santé (arrêté de janvier 2017), qui recommandent une approche in concreto de la situation de la personne (environnement familial, géographique, ressources, système de soins, pénurie de traitement, etc.). Mais fin 2017, l'absence de communication par



l'OFII des données d'activité du pôle santé sur l'évaluation des critères médicaux de régularisation ne permettent pas de vérifier que c'est effectivement le cas. Près d'un an après la mise en œuvre de cette réforme, extrêmement onéreuse pour l'Etat, les constats des associations de l'ODSE sont alarmants : délais d'instruction très longs (9 mois) alors que la réglementation prévoit un délai de 3 mois, multiplication des procédures de contrôle qui aboutissent à dépister une fraude marginale (moins de 0,5% des demandes effectuées en 2017), mesures d'expulsion envers des personnes porteuses du VIH vers la Côte d'Ivoire, l'Angola, et la Guinée. Une politique migratoire inquiétante, bien loin des enjeux de santé publique et des valeurs de la République.

—
DOROTHÉE BASSET

i. Extrait du site internet de l'OFII »
ii. « Communiqué de presse du Défenseur des droits en date du 16 octobre 2017

Le récépissé : un ticket d'or ?

Dans la salle d'attente de la préfecture de la Seine-Saint-Denis à Bobigny, les écrans d'affichage passent en boucle des images de la nouvelle préfecture : des bureaux rénovés, des procédures accélérées, des délivrances de titre facilitées, etc. Cependant, les étrangers malades ne semblent pas avoir eu le temps de profiter de ces rénovations puisqu'un changement majeur est intervenu dans leur procédure.

En effet, depuis la loi du 7 mars 2016, l'évaluation médicale des étrangers malades n'est plus effectuée par l'Agence régionale de santé (ARS) mais par le pôle médical de l'OFII. Ces nouveaux pouvoirs de l'OFII ne sont pas sans conséquence sur les procédures administratives de renouvellement de titre de séjour du fait de ce nouveau séquençage extrême de la procédure et d'un contrôle renforcé à toutes les étapes.

La mise en place de la nouvelle procédure n'est pas simple, elle se présente dorénavant ainsi : lors d'une première demande ou d'un renouvellement, l'étranger, lorsqu'il parvient à prendre rendez-vous sur le site internet de la Préfecture, via la procédure dématérialisée, doit se présenter en préfecture pour déposer son dossier administratif complet et se voir remettre un certificat OFII à faire remplir par son médecin traitant puis à envoyer à l'OFII. La procédure à l'OFII se passe en deux étapes : une première instruction est faite par le service médical de l'OFII qui se réserve le droit de convoquer le requérant pour un contrôle médical ou de demander n'importe quel complément d'informations, puis une deuxième instruction est faite par un collègue de médecins avant de rendre un avis définitif.

Lors de la transmission du dossier du service médical au collège de médecins, l'OFII se doit d'informer la préfecture de la conformité de la procédure qui prévoit dès lors la remise d'un récépissé. En effet, l'information interministérielle du 29 janvier 2017, qui par ailleurs n'a pas de valeur juridique, vient préciser l'article R 313-23 du Csesda, concernant la remise de récépissé dans la procédure. Il s'agit ainsi de s'enquérir de « la diligence du demandeur » (ainsi formulé dans l'information interministérielle) auprès de l'OFII avant de remettre un récépissé. Plus

qu'une précision, il s'agit selon nous d'une interprétation extensive : l'article R 313-23 prévoit qu'un récépissé ne sera pas remis en cas d'absence de présentation à la convocation de l'OFII, l'information interministérielle en déduit ainsi que le récépissé ne sera remis qu'en récompense de la diligence du demandeur. Dans un contexte de suspicion de fraude généralisée, la défiance est de règle et les demandeurs doivent montrer patte blanche et bonne foi à tout moment auprès de l'OFII et de la préfecture.

Cette double procédure simultanée, qui retarde la remise d'un récépissé, implique dès lors des ruptures de régularité de séjour et des ruptures de droits au travail et aux prestations sociales, en particulier pour les personnes en renouvellement de titre de séjour. Sans surprise, nous observons que les préfectures n'interprètent et n'appliquent pas cette information interne de la même manière. Si certaines préfectures continuent de remettre des récépissés dès le début de la procédure de renouvellement, d'autres ont trouvé dans cette nouvelle procédure interne un nouveau moyen de fabriquer des sans-papiers en tout illégalité : de plus en plus de personnes en procédure de renouvellement se retrouvent ainsi sans récépissés avec une rupture de régularité de séjour conséquente mais surtout une rupture de droits (perte de l'allocation adulte handicapé, des aides personnalisées au logement, des allocations familiales, du droit au travail, expulsion locative, endettement, saisines par les huissiers, etc.)

Une irrégulière attestation de régularité

Début octobre 2017, nous recevons à l'Espace Santé Droit, Mme B., algérienne, atteinte d'une pathologie chronique et invalidante pour laquelle elle est prise en charge par l'hôpital en France. Depuis 2014, la France reconnaît son droit à séjourner en France régulièrement au regard de l'exceptionnelle gravité de sa pathologie et du manque d'accès effectif à un traitement approprié dans son pays d'origine.

Cette année encore, Mme B. a été diligente, elle a effectué sa procédure de renouvellement deux mois avant l'échéance

de son titre et envoyé le certificat à l'OFII. Cependant, lorsqu'elle se présente à la préfecture à l'approche de l'expiration de son titre de séjour, elle se voit opposer une fin de non-recevoir. C'est un bouleversement pour Mme B. qui perd dès lors les allocations qui lui permettent de vivre en France, elle doit également interrompre son projet d'insertion professionnelle entrepris avec Pôle emploi pour rechercher un travail en milieu spécialisé, au regard de son handicap.

Lorsque Mme B. vient nous voir, cela fait déjà plusieurs mois que son dernier titre de séjour a expiré et qu'elle se trouve de facto en situation irrégulière, qu'elle n'a plus de ressources, ne peut plus payer son loyer et doit solliciter les bons alimentaires distribués par des associations caritatives malgré ses difficultés à se déplacer en raison de son état de santé. Face à son insistance, la préfecture remet à Mme B. une attestation de régularité de séjour. Ce n'est ni la première ni la dernière fois que nous voyons des personnes se voir remettre ce document qui semble être une nouvelle spécialité de cette préfecture. Ce document n'a aucune valeur juridique et est délivré dans le but de maquiller l'irrégularité créée par les nouvelles pratiques préfectorales. Bien sûr, cette attestation n'est pas considérée comme un titre de séjour valide ni par la CAF, ni par les banques ni par Pôle Emploi.

Les conséquences sont énormes pour Mme B., à la fois sur sa situation sociale mais également médicale puisque son état de santé ne cesse de se dégrader du fait de cette précarité, mais également du stress psychologique entraîné par la situation irrégulière. Mme B. se sent humiliée par l'administration et redoute de croiser un agent de police, de se faire arrêter, contrôler, enfermer en centre de rétention et expulser dans un pays qu'elle ne connaît plus.

Humiliation administrative

Face aux refus successifs de la préfecture de délivrer un récépissé, nous décidons avec Mme B. de saisir le juge en urgence. Malheureusement, le juge rend une décision très défavorable qui confirme dès lors l'absence de remise de récépis-

sés avant la transmission du rapport de l'OFII à la préfecture mais surtout rejette la requête sur l'urgence en argumentant que l'attestation remise par la préfecture permet de bénéficier de l'ensemble des droits sociaux. La parole de la requérante est alors largement remise en cause par la juge qui mentionne dans sa décision que « contrairement à ses allégations, Mme B. conserve tant son droit au séjour, et les prestations qui y sont associées, que le droit lié à ce titre d'exercer une activité professionnelle ».

Nous ne pouvons qu'exprimer notre étonnement et notre colère face à cette décision qui une fois de plus humilie Mme B. en lui faisant comprendre que non, sa situation n'est pas urgente, et questionne fortement la place du requérant dans le débat contradictoire.

Cette décision n'est pas sans nous interroger sur l'indépendance des juridictions administratives qui jusque-là avaient confirmé les pratiques illégales et condamné les préfectures pour ces défauts de remise de récépissé. S'agit-il d'une décision isolée ou d'une preuve d'une certaine connivence entre juridictions et préfectures ?

Nous faisons ainsi face à des situations de plus en plus urgentes pour les personnes privées de droits et une réelle remise en question de nos stratégies de défense collective des droits. Dans l'attente, la bataille continue devant les tribunaux.

—
LOLA COURCOUX



MISSION « PRÉCARISATION DES ÉTRANGERS MALADES »
Mode d'emploi

Depuis le 1^{er} janvier 2017, la mise en application de la réforme de la loi du 7 mars 2016 a donné lieu à une multiplication des pratiques qui précarisent les étrangers malades. Le refus de délivrance de récépissé de renouvellement en est la pierre angulaire.

La Cimade et le Comede recensent près d'une vingtaine de situations similaires en Ile de France, dont un tiers à la sous-préfecture du Raincy (93). Pour chacune de ces situations le schéma est le même : des personnes en situation régulière, souvent depuis plusieurs années, se retrouvent du jour au lendemain en situation irrégulière à l'occasion du renouvellement de leur titre de séjour temporaire. Le temps de l'examen par l'OFII des éléments médicaux les concernant, tous leurs droits sont suspendus.

La préfecture refuse d'attester que les demandes de renouvellement sont en cours de traitement : les personnes n'ont plus aucun moyen d'assurer la continuité de leurs droits et voient toute leur vie suspendue. Par un texte engagé et satirique, le Comede et La Cimade vous propose de découvrir ci-dessous un manuel parodique pour dénoncer les pratiques abusives et déloyales envers les étrangers malades.

6 COMMANDEMENTS POUR DES RÉSULTATS RAPIDES ET EFFICACES
PRODIGUÉS PAR AMÉLIE LANTHEAUME ET MARIE BARBAROT

1. Cultivez le mystère... et la précarité || La personne qui vient à vous ne doit jamais pouvoir anticiper vos réactions, surprenez-la. Gardez toujours vos distances et ne vous engagez jamais sur le long terme. À ceux qui vous parlent « carte résident », répondez « autorisation provisoire de séjour ». À ceux qui vous demandent « une carte pluriannuelle », calmez le jeu et répondez, toujours avec malice, que vous préférez en rester à un « récépissé visiteur ». Vous pouvez vous aventurer sur « une autorisation » de travail. En bref, c'est vous qui fixez les règles et vous le faites savoir. La précarité se cultive, une personne vulnérable est une personne malléable.

2. Les cartes de séjour d'un an : la clé d'une relation équilibrée || Le but n'est pas non plus de faire fuir tous vos prétendants et de vous attirer mauvaise presse. Gardez le contrôle mais apprenez à lâcher du lest. Les cartes de séjour d'un an sont idéales, elles rassurent et vous offrent la possibilité d'un contrôle ferme et régulier : tout est une question d'équilibre.

3. Qui dit temporaire dit renouvelable || Libre à vous de changer d'avis ou de vous faire désirer, ne laissez personne vous considérer comme acquis. Revenons à Madame Combo, votre relation est bien entretenue, depuis huit années (déjà !) et vous renouvelez tous les ans avec bienveillance son droit au séjour. Vous ressentez une certaine lassitude ? C'est le moment de pimenter les choses. Au moment du renouvellement annuel, ne vous laissez pas avoir par vos habitudes. Faites un compromis : enregistrez la demande mais refusez de délivrer un récépissé de renouvellement de titre de séjour. Les choses ont changé : la nouvelle réforme est l'occasion de prendre du temps pour réfléchir. Le refus de délivrer un récépissé de renouvellement est votre meilleure arme, vous tenez là le cœur de ce manuel de « précarisation des étrangers malades » : la possibilité de mettre en situation irrégulière des personnes qui avaient obtenu un droit au séjour depuis plusieurs années. L'occasion de se rappeler qu'on n'est jamais à l'abri de rien.

4. Faire porter le chapeau || NB : pour ceux qui n'auraient pas suivi : les demandes postérieures au 1^{er} janvier 2017 sont traitées par l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) et non plus par les médecins des agences régionales de santé. Il faut savoir surfer sur le changement. N'hésitez pas à profiter des circonstances pour faire traîner les choses. Monsieur Lascar, gentil, prévenant, mais un peu collant. Son titre de séjour d'un an expire. Il souhaite renouveler. Laissez planer le doute pendant deux bonnes années et enchaînez les récépissés de renouvellement ! Rien de tel pour consolider vos liens.

Attention, prenez en compte la sensibilité de votre partenaire, Monsieur Lascar est un grand anxieux, laissez planer le doute c'est bien mais veillez à son état émotionnel grâce à des visites régulières ! Un récépissé tous les trois mois vaut mieux qu'un tous les six mois ! Du même acabit, rejeter la responsabilité sur un tiers est un moyen très efficace de parvenir à vos fins. Madame Combo et Monsieur Lascar vous posent trop de questions : adoptez un argumentaire systématique type « c'est pas moi, c'est les autres ». Blâmez la nouvelle réforme et dédouanez-vous au maximum ! Vous pouvez éventuellement verser dans l'empathie ponctuelle si vous vous en sentez capable.

5. Restez ferme || Tenir une position ferme n'est jamais chose aisée, l'autre a toujours des arguments à faire valoir : sachez-le, on vous mettra devant des situations particulièrement difficiles. Mieux vaut donc y être préparé.

Quelques exemples :

Madame Combo travaille depuis un an dans une maison de retraite, c'est « louable ». Monsieur Lascar, qui a déjà appris la langue française, voudrait se lancer dans une formation en comptabilité, c'est « prometteur ». Monsieur X, 60 ans, qui vit seul en France, ne peut plus payer son loyer, c'est « précaire ».

Perte d'emploi, perte de perspective socio-professionnelle, perte de toutes allocations etc. c'est ce qui attend les gens à qui on refuse de délivrer un récépissé durant leur période de renouvellement. L'argument phare qui vous sera opposé sera celui de la rupture de droit... Difficile de tenir tête ? Détrompez-vous, vous arriverez très bien à faire face à ces attaques, le tout est de ne pas s'appesantir sur les petits tracasseries quotidiens de chacun. En un mot : tenez-vous en à la procédure.



6. Restez « classe » en toutes circonstances || Si vous sentez le vent tourner... Imaginons des associations un peu excitées qui tiendraient absolument à trancher devant le juge. Deux solutions :

- La première, organisez votre impunité et convoquez l'intéressé pour délivrer le récépissé la veille de l'audience au tribunal administratif (un peu lâche certes, mais elle vous évitera sûrement une condamnation, au frais du contribuable, à 1 000 euros par tête). Et quand bien même cela signifie que vous avez perdu cette bataille, ne soyez pas inquiet : « Un de perdu, dix de retrouvés ».

- La seconde, si on vous prend de court et que la perspective d'une audience devant le juge est inévitable, restez discret, faites ce que l'on vous ordonne. Vous pouvez toujours tenter de grappiller quelques jours de tranquillité : on vient vous déranger dans votre forteresse en brandissant un jugement du TA ? Pas de panique, faites la sourde oreille, ressortez votre arsenal de dématérialisation massive, vos guichets sont inaccessibles et doivent le rester.

Si malgré tous vos efforts, les murs de votre indifférence cèdent, rassurez-vous. Tout ne sera pas perdu loin de là ! Délivrez un récépissé d'une courte durée, au moment du renouvellement : retour à la case départ (cf. Conseil n°1).

GARDEZ BIEN CES CONSIGNES EN TÊTE

Pour toutes questions, informations ou demandes d'astuces, merci de vous adresser à la
SOUS-PRÉFECTURE DU RAINCY
qui s'est déjà distinguée par son application exemplaire de ces directives

«Medical care shopping» : tous les chemins mènent à Dublin

Le règlement Dublin n'est pas récent. Il est même né avec l'espace de « libre circulation » en Europe. Comme une contrepartie à cette abolition des frontières pour les européens, l'Europe s'est donné les moyens de contrôler les personnes de pays-tiers qui viendraient demander une protection internationale dans un État-membre. Ce règlement est justifié par ses promoteurs à la fois par la nécessité d'une meilleure répartition des demandeurs d'asile dans les États-membres mais également par une lutte contre le « asylum shopping » c'est-à-dire le choix d'aller demander l'asile dans le pays le plus favorable en matière de prestations sociales ou de marché de l'emploi.

Il est ainsi prévu par le règlement que le pays responsable d'une demande d'asile soit celui par lequel le requérant est entré et où une prise de ses empreintes a été effectuée. Initialement, l'esprit du règlement n'était pas de s'appliquer aveuglément et systématiquement mais prévoit des dispositions dérogatoires, notamment lorsque le requérant a des attaches familiales spécifiques dans un autre État-membre dans lequel il souhaite demander l'asile, mais également une possibilité pour les États-membres de déroger au règlement et d'accepter qu'un requérant demande l'asile dans leur État (article 17) notamment au regard des conditions

d'accueil de l'État-membre responsable. Il est également prévu que la situation médicale soit prise en considération et qu'il y ait une attention toute particulière sur les échanges de données médicales et la continuité du parcours de soin en cas de transfert du requérant vers l'État-membre responsable de sa demande d'asile. C'était bien sûr sans compter sur la volonté politique de faire de Dublin le nouveau fer de lance de la gestion des flux migratoires et de contrôle des trajectoires migratoires.

Depuis plusieurs mois, l'Espace Santé Droit est régulièrement sollicité sur des dossiers de demandeurs d'asile malades, suivis et soignés en France, qui sont sous la menace d'être renvoyés vers un autre État-membre. Il est important de préciser qu'aucune étude n'a été menée sur l'accès effectif à un traitement approprié et à une protection dans les différents pays européens. Au-delà des différentiels de prise en charge dans les pays européens, les textes ne prévoient nullement la question de la prise en charge particulière des personnes migrantes et demandeuses d'asile. Nous savons d'expérience que les étrangers font face à des difficultés administratives, à des délais d'attente et parfois à des refus stricts, mais également à des situations sociales parfois très précaires, qui compliquent l'accès effectif à une prise en charge médicale.

«L'Italie n'est pas l'Afrique»

Lors d'un accompagnement en préfecture de M. AS, demandeur d'asile soudanais souffrant d'une pathologie grave et par ailleurs « dubliné » vers l'Italie, une responsable nous rétorque que « l'Italie n'étant pas l'Afrique, il sera soigné en Italie comme en France ». Soupçonnerait-on les exilés malades de « medical care shopping » ? Nous ne sommes pas sans savoir que ces pays font d'ores et déjà face à des difficultés économiques au sein de l'Europe et ne sont pour la plupart pas en mesure d'offrir des conditions d'accueil et d'examen des demandes d'asile telles que définies par la Convention de Genève et le droit européen. Or, la plupart des exilés découvrent leur maladie en France lors d'un bilan de santé ou, lorsque la maladie est connue dans les pays dits « d'arrivée ». Ils ne se voient que très rarement proposer une prise en charge adéquate. Dès lors, quelles garanties d'obtenir une prise en charge lors d'un retour forcé ?

Un transfert inhumain et dégradant

Face à la multiplication des contentieux concernant les renvois des dublinés, les cours de justice tentent de se positionner pour préciser des flous juridiques, concernant en particulier les requérants « malades ». Le 16 février 2017, la Cour de justice de l'Union européenne a rappelé aux États-membres leurs obligations à l'égard des étrangers « malades » dans le cadre d'une procédure de transfert Dublin. Elle précise que le transfert constitue

un « traitement inhumain et dégradant », conformément aux articles 4 de la Charte des droits fondamentaux et l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme s'il y a un « risque réel et avéré d'une détérioration significative et irréversible de l'état de santé du demandeur ». Il semble que cette disposition ne soit pas entendue de la même manière par tous les juges administratifs, régulièrement saisis sur cette question lors des recours. À l'Espace Santé Droit, nous avons pu observer des appréciations bien différentes qui ne permettent nullement de préciser les flous juridiques du règlement ni de garantir l'accès effectif à une prise en charge à la suite du transfert.

Deux exemples significatifs : deux personnes, M. AS et Mme K, tous deux arrivés récemment en France pour demander l'asile ; tous deux entrés dans l'espace Schengen par l'Italie où leurs empreintes ont été prises à leur arrivée ; tous deux diagnostiqués de la même pathologie, le VIH (pour l'un en France quand l'autre connaissait déjà sa pathologie au pays) ; tous deux sous le coup d'un arrêté de transfert vers l'Italie. Nous les avons tous deux accompagnés dans la contestation de leur arrêté de transfert malgré une demande de dérogation au règlement préalable, tel que le prévoit le droit en vigueur. Tous deux ont d'ores et déjà expérimenté le système de soins en Italie : aucun n'a eu d'offre de prise en charge appropriée lors de leur passage en Italie, encore moins d'explications de la maladie dans une langue comprise par l'intéressé. Cependant, pour l'un l'arrêté de transfert est maintenu par le tribunal et pour l'autre annulé : nous faisons donc bien face à une appréciation très différente de la part des juridictions.

Force est de constater que les dublinés n'échappent pas à la suspicion de fraude généralisée qui pèse sur les étrangers malades. Par ailleurs, les sentences sont lourdes pour ceux dont le recours est rejeté : une remise à zéro des délais de transfert à partir de la décision du tribunal administratif ce qui implique bien souvent un allongement du « Dublin » de six mois. Face à des juges inconstants et un acharnement des préfectures à maintenir les exilés dans ces procédures de transfert, nos associations essaient d'adapter

leurs stratégies juridiques, de conseiller pour accompagner les exilés malades, là où le droit devrait les protéger.

Le règlement rend-il malade

M. AS nous fait régulièrement part de ses inquiétudes liées à « son Dublin ». L'expression désormais d'usage parmi les socio-juristes rappelle la terminologie médicale mais ne semble pas être un abus de langage au regard de la place, du temps que prend cette procédure dans les parcours des personnes mais également de la crainte permanente de l'expulsion vers un pays dont on a d'ores et déjà été débouté ou l'on a été maltraité (on peut ici citer les nombreux rapports d'Amnesty International sur le traitement des migrants en Italie et en Hongrie s'apparentant parfois à de la torture).

Il faut d'ailleurs croire que la procédure Dublin concernant M. AS constitue sa seule, ou du moins sa principale, préoccupation. En effet, comment accepter sa maladie, entamer un parcours de soin, apprendre à connaître ses soignants et son traitement, envisager un suivi en éducation thérapeutique, lorsqu'on est suspendu à l'idée de se faire renvoyer ? Les récits des dublinés ressemblent étrangement à ceux des sans-papiers sous la menace d'obligations de quitter le territoire. En toile de fond, se dessine également la possibilité d'être renvoyé vers son pays d'origine. Certains dublinés, notamment ceux qui ont été déboutés dans les pays vers lesquels ils risquent d'être réadmis, sont directement menacés de renvoi vers leur pays d'origine. De plus en plus de personnes se retrouvent ainsi en errance entre différents pays européens et différents centres d'hébergement. La continuité des soins en pâtit bien souvent.

Par ailleurs, on observe depuis 2017 un acharnement contre les dublinés qui sont de plus en plus fichés et contrôlés, à la fois par des assignations à résidence quasi systématiques, avec parfois une obligation de pointer deux à trois fois par semaine, mais également par des dispositifs d'hébergement spécifiques qui se multiplient : injonctions de contrôle faites aux travailleurs sociaux, présence de la police dans les locaux etc. La situation médicale n'est bien entendu pas prise en compte et oblige parfois les dublinés « malades » à interrompre leur suivi pour pouvoir se

montrer diligents auprès de la préfecture. Ainsi, le maintien dans la procédure Dublin pendant des mois voire des années (dix-huit mois pour les dublinés en fuite) implique indéniablement un préjudice médical et psychologique important dans une prise en charge mais également la dégradation de l'état de santé des demandeurs d'asile dublinés, que nous dénonçons à l'Espace Santé Droit.

—
LOLA COURCOUX

QUELQUES ÉLÉMENTS DE BILAN pour les années 2007-2016

Au total 20 000 consultations
et appels traités
pour 16 000 personnes :

2700 PERSONNES

soutenues

de **113 NATIONALITÉS**

•
Principalement

**ALGÉRIE, MALI,
CÔTE D'IVOIRE, MAROC,
CAMEROUN
et CONGO RD**

•
FEMMES 41%,

âge médian **30 ANS,**

28 MINEURS

et 231 migrants âgés ≥ **60 ANS**

•
En France depuis **SIX ANS**

(médiane)

•
6358 CONSULTATIONS,

pour une durée moyenne

de **SUIVI DE SIX MOIS**

•
13 950 APPELS TRAITÉS,

correspondant à

13 642 BÉNÉFICIAIRES.

PARENTS D'UN ENFANT MALADE UN COMBAT PERMANENT

La situation des parents d'enfant malade est évidemment douloureuse, du fait de la maladie grave de leur enfant, qui est souvent la raison qui les a amenés à quitter leur pays où les soins n'étaient pas possibles. D'un point de vue administratif et juridique, elle est absurde.

En effet, il existe dans le Ceseda un titre de séjour pour motif de « Vie privée et familiale » qui permettrait au parent d'enfant malade d'obtenir une carte d'un an renouvelable, mais ce n'est pas celui qui s'applique. La loi a prévu un article ad hoc pour cette situation, qui n'accorde qu'une autorisation provisoire de séjour (APS) d'une durée maximale de six mois, mais souvent plus courte dans les faits. C'est ce que les préfectures choisissent de délivrer systématiquement aux parents d'enfant malade, rendant leur situation extrêmement précaire. En effet, même si depuis janvier 2017 et l'entrée en vigueur de la dernière loi immigration, cette APS est assortie d'une autorisation de travail, et accordée aux deux parents. Sa durée inférieure ou égale à six mois empêche l'accès à un emploi stable et exclut ses

titulaires de l'accès au logement social, et dans les cas de durée inférieure à trois mois, leur barre l'accès aux prestations familiales.

C'est pourquoi nous nous battons pour obtenir des titres de séjour d'un an. Nous devons faire face à des blocages injustifiables, que nous n'expliquons que par une volonté politique inspirée par une méfiance systématique, a priori. Chaque cas est un combat très long. Les personnes finissent par se décourager. Mais il ne faut pas baisser les bras. Il nous faut accompagner dans la durée, ce qui suppose beaucoup de travail pour organiser leur dossier, les soutenir, et faire valoir la globalité de leur situation.

Or, pour obtenir ce sésame qu'est la carte d'un an « vie privée et familiale », outre les certificats médicaux sur la pathologie de l'enfant et les soins nécessaires, il faut aussi démontrer que le parent demandeur est intégré à la société française. L'ancienneté du séjour et la stabilité des revenus ou du logement, sont des éléments déterminants pour faire aboutir le dossier, alors même que c'est la précarité des APS qui entrave l'intégration. Comble de l'absurde : les APS sont renouvelées jusqu'à dix ou quinze fois !

Il nous faut donc mettre en avant dans le dossier de demande à la préfecture ces éléments d'intégration, tout en démontrant que l'APS est un frein pour les droits, le logement, le travail, pour tout ! Ce qui permettra, en cas de refus, de passer à l'étape suivante, absolument nécessaire : le recours contentieux. Parallèlement, il importe de saisir le Défenseur des droits, dont les avis soutiennent notre position car ils défendent l'intérêt de l'enfant. Ces efforts prennent beaucoup de temps ! Ainsi une demande datant de mai 2013 : refus, recours rejeté en première instance, et enfin décision favorable en appel en décembre 2015. Dans l'intervalle : séjours en hôtel, pas de droits sociaux, pas de possibilité de travailler. Mais ce parent a désormais la carte de séjour d'un an renouvelable, travaille et perçoit l'allocation d'enfant handicapé. Les préfectures tiendraient-elles compte de la jurisprudence ? Pas du tout ! Les critères retenus par les préfectures ne concernent pas que la maladie et souvent, elles restent sourdes à nos demandes répétées. En attendant que la loi change, le combat continue.

—
JEAN-MICHEL TISSIER

ÊTRE MÉDECIN À L'ESD | La singularité et la richesse de l'activité à l'Espace Santé Droit réside dans la pluridisciplinarité.

Un travail permanent à l'interface entre la santé et le droit, la maladie et les droits sociaux et juridiques, un travail en collaboration systématique avec un accueillant social et juridique. Il ne s'agit pas d'un rôle clinique tel qu'on le conçoit avec son médecin généraliste ; il est plutôt question d'une démarche de soutien, d'expertise, de prévention et d'éducation à la santé. On réalise avec un accueillant socio-juriste une évaluation de la problématique de la personne, avec nos domaines d'expertises différents et complémentaires, dans le but d'une prise en charge adaptée. Droit au séjour pour raisons médicales, protection contre l'éloignement, dérogation à la procédure Dublin, etc. Autant de domaines où nous sommes amenés à émettre un avis au prisme de la loi, de nos connaissances médicales et des résultats des recherches que l'on peut faire sur l'accès aux soins dans les pays d'origine des personnes accueillies. Les discussions sont multiples et les réponses sont bien des « avis » tant il s'agit d'un domaine vaste et évolutif. Un travail d'équipe donc, pluridisciplinaire, qui impose de savoir communiquer et expliquer du médical « pur » pour en faire une chose commune, utilisable *res populare*.

Notre activité est, d'autre part, exposée aux vicissitudes de l'actualité. Récemment, la dernière loi fixant les conditions du droit au séjour pour raisons médicales a mis fin aux médecins « agréés » pour la rédaction de certificats et rapports médicaux. A présent, c'est au médecin qui suit le patient, médecin traitant, ou médecin spécialiste, qu'il revient de le rédiger. Il s'agit d'une activité pour laquelle nous ne sommes guère formés et notablement sous-informés. S'il on y ajoute le manque de temps et de moyens existants actuellement dans les services de soins hospitaliers comme libéraux, il y a fort à parier que ces nouveaux rapports médicaux demandés par l'OFII pour les demandes de titre de séjour pour soins soient perçus comme fastidieux ou du moins soient remplis avec négligence, risquant alors de desservir le patient. Par delà, la rédaction du rapport médical, c'est plus largement la question de l'accompagnement du patient dans sa démarche médicale et juridique qui est en jeu. C'est au cœur de cette question que se place l'activité de médiation que nous exerçons aussi à l'ESD. Cette spécificité nous impose de faire le lien avec le médecin « qui suit le patient » dans une approche centrée sur celui-ci.



ÊTRE MÉDECIN À L'ESD | Suite

Prenons la situation de Monsieur T, Indien, 37 ans. Ce patient nous est adressé par sa médecin généraliste, via la permanence téléphonique. Elle suit ce monsieur avec beaucoup de peine - il ne parle que tamoul - depuis plusieurs mois pour un diabète insulino-dépendant, déséquilibré et compliqué d'une néphropathie débutante. Ce patient a été vu en milieu hospitalier une fois mais n'a pas pu avoir de suivi ni n'a pu bénéficier du programme d'éducation thérapeutique du fait d'une absence de droit ouvert à la sécurité sociale, selon les dires du médecin traitant. Cette dernière se questionne aujourd'hui sur comment aider au mieux son patient au niveau médical, social et juridique. Elle questionne la possibilité d'un titre de séjour pour soins mais n'ose pas lui dresser de certificat car elle ne sait pas comment faire et s'il répond vraiment aux conditions.

Nous avons reçu ce patient avec un interprète professionnel en langue tamoul –au téléphone. Il s'avère en fait qu'il bénéficie d'une protection maladie au titre de de l'AME. C'était déjà le cas lors de sa consultation à l'hôpital. La prise en charge hospitalière en endocrinologie – diabétologie est possible, au même titre qu'un autre patient jeune diabétique insulino-dépendant. Le recours à l'interprétariat a permis de lever un malentendu important pour l'accès aux soins du patient. D'autre part nous avons pu discuter avec la médecin traitant du cadre juridique et déontologique du droit au séjour pour raisons médicales ; l'expliquer aussi avec interprète à son patient ; ainsi ils avaient tous les deux les informations pour décider en connaissance de cause.

À l'ESD, la pluridisciplinarité nous aide à répondre à l'indispensable évaluation globale des situations complexes des personnes exilées et des professionnels que nous accueillons et conseillons. En somme, elle offre la possibilité d'entendre les demandes et besoins dans leur multiplicité et d'y répondre le plus complètement possible. Enfin, ce travail en équipe permet de transmettre les informations essentielles pour se repérer dans la complexité de l'intrication des aspects juridico-administratifs et du médical dans l'accès aux soins.

—
CLAIRE FESSARD

L'ÉQUIPE DE L'ESPACE SANTÉ DROIT au 1er février 2018

Dorothee Basset, Julien Bobot, Cécile Brossard, Muriel Confignal, Karine Crochet, François David, Elisabeth Descombe, Claire Fessard, Danièle Fuchs, Michèle Jacrot, Françoise Jamme, Marie Petruzzi, Dina Nfon Priso, Jean-Michel Tissier, Khaldia Vescovacci, Rébecca Basukisa, Christian Mongin.

Nos remerciements à l'ensemble des contributeurs ainsi que Anne-Marie Chemali pour ses relectures, Anna Schmit pour sa mise en page et Clément Guenuini pour ses talents d'illustrateur.

