

CAHIER

GINCEMBRE

>> Automne 2018 octobre

Remoises n°105



Malades étrangers : Sauve qui veut !

Le cahier réalisé en partenariat avec le Réseau des Associations Africaines et Caraïbéennes agissant en France dans la lutte contre le sida, les hépatites virales, les IST et pour la promotion de la santé



>> Sommaire

REMAIDES 105. CAHIER GINGEMBRE



IV



Edito

« Maintenant ! »,
par le comité du RAAC-sida



Dossier

Malades étrangers : sauve qui veut !



Dossier

Loi « Asile Immigration » : quelles conséquences sur l'accès à un titre de séjour pour soins ?



Interview

Interview de Vanina Rochiccioli, présidente du Gisti



VI



VOUS POUVEZ SOUTENIR REMAIDES

Remaides est depuis sa création complètement gratuit et il entend bien le rester. Certains lecteurs et lectrices aident le journal en adressant un chèque de soutien à la revue. Si vous aussi vous souhaitez et pouvez aider le journal, merci de nous adresser votre soutien à l'adresse suivante : **AIDES, Remaides, Tour ESSOR, 14, rue Scandicci. 93508 Pantin cedex.**

Coupon d'abonnement

Abonnez-vous gratuitement à *Remaides* (merci de bien vouloir écrire en majuscules)

Mlle Mme M.

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse :

Code postal : _____ Ville : _____

- Je reçois déjà Remaides et je soutiens votre action en joignant un chèque à l'ordre de AIDES de _____ €
- Je désire recevoir Remaides et je soutiens votre action en joignant un chèque à l'ordre de AIDES de _____ €
- Je désire recevoir Remaides régulièrement.
- Je reçois déjà Remaides, mais j'ai changé d'adresse (indiquer l'ancienne et la nouvelle adresse).

Pour *Remaides* à renvoyer à :

AIDES, Remaides, Tour Essor, 14 rue Scandicci, 93508 Pantin CEDEX

Maintenant !

Edito <<

REMAIDES 105. CAHIER GINGEMBRE

Nous avons les cartes en mains ! Cela n'est pas récent. Nous les avons depuis un certain temps déjà ; nous les utilisons d'ailleurs, mais pas aussi efficacement que nous le pourrions, pas toutes comme il faudrait, pas suffisamment. Depuis quelques années, en effet, grâce aux progrès thérapeutiques et à de nouveaux moyens de prévention complémentaires, nous disposons de stratégies capables de mettre fin à l'épidémie de sida : le dépistage au plus près des communautés, le traitement comme prévention, la prophylaxie pré-exposition (Prep), pour ne citer que ceux-là. Nous savons faire — même si tout est encore améliorable —, mais nous ne faisons pas assez ensemble. Pourtant, nous savons que cet objectif — mettre fin à l'épidémie de sida — ne pourra pas être atteint sans la complète mobilisation des communautés les plus touchées par l'épidémie et les plus exposées au risque d'infection. Parmi, ces communautés, se trouvent celles des personnes immigrantes originaires d'Afrique subsaharienne. En France, le nombre de découvertes de séropositivité au VIH chez les personnes hétérosexuelles et homosexuelles nées à l'étranger a diminué jusqu'en 2009 pour se stabiliser autour de 3 000 découvertes de séropositivité par an (2 900 cas en 2015). Leur proportion parmi l'ensemble des découvertes de séropositivité est stabilisée depuis 2007 à près de 50 %. En 2016, 39 % des découvertes de séropositivité concernaient des personnes hétérosexuelles nées à l'étranger, dont 80 % nées en Afrique subsaharienne. L'étude ANRS Parcours⁽¹⁾ estime que 35 % à 49 % des personnes migrantes d'origine subsaharienne suivies pour le VIH en Île-de-France ont été contaminées en France. Ces chiffres constituent déjà un appel au sursaut, mais ils ne sont les seuls. Depuis 1998, les personnes étrangères souffrant d'une affection grave sans accès aux soins dans leur pays d'origine peuvent obtenir un titre de séjour pour raisons médicales en France. En 2016, une loi — dont *Gingembre* a beaucoup parlé — a modifié la procédure en confiant l'évaluation médicale au

pôle santé de l'Ofii⁽²⁾ sous tutelle du ministère de l'Intérieur, et non plus des agences régionales de santé comme auparavant. Nous avons dénoncé ce transfert et les risques encourus par les personnes malades étrangères. Un bilan, fait par AIDES et le Comede, en lien avec leurs partenaires de l'Observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE), démontre que les refus de séjour pour soins opposés aux personnes vivant avec le VIH suite à des avis défavorables des médecins de l'Ofii augmentent. Il s'agit même d'une « multiplication inquiétante » qui conduit à la dégradation de la protection des personnes concernées. Cette « dégradation » pourrait s'accroître désormais avec l'adoption définitive de la loi « Asile Immigration » et ses conséquences sur l'accès à un titre de séjour pour soins (voir dossier en page IV). Chiffres alarmants, contextes inquiétants, lois problématiques...



ainsi se dessine le paysage dans lequel nous menons la lutte pour mettre fin à l'épidémie de sida. Face à la complexité des enjeux, aux obstacles de tous ordres, nous avons voulu⁽³⁾ créer un sursaut, créer un événement de remobilisation de nos communautés en organisant « une conférence de mobilisation de nos communautés migrantes originaires d'Afrique subsaharienne contre le VIH ». Une conférence qui s'est déroulée début

novembre pour construire ensemble de nouvelles stratégies, rendre plus efficaces encore celles qui sont d'ores et déjà mises en œuvre. Associations de lutte contre le sida, leader religieux, médias communautaires, entrepreneurs-seuses, organisateurs-trices de soirées, professionnels-les de santé, leaders d'opinion... ont répondu présent pour que la lutte soit menée vraiment collectivement, plus efficacement, parce que nous avons toutes les cartes en mains, parce qu'il est encore temps d'agir, mais surtout parce qu'il faut le faire maintenant⁽⁴⁾.

Le comité de pilotage du RAAC-sida

(1) : Enquête ANRS- PARCOURS « Parcours de vie, VIH et hépatite B chez les migrants africains vivant en Ile de France », conduite par Annabel Desgrées du Lou (Centre Population et développement, UMR 196 Université Paris Descartes-IRD, Paris, France). Un ouvrage rend compte de l'ensemble de cette étude : « Parcours de vie et de santé des Africains immigrés en France » dirigé par Annabel Desgrées du Lou et France Lert éditions La Découverte, juillet 2017.

(2) : Office français de l'immigration et de l'intégration.

(3) : AIDES, Afrique Avenir, La Marmite et le RAAC-sida.

(4) : Le prochain cahier de *Gingembre* en décembre reviendra sur cet événement.

Dans son rapport *VIH Hépatites, la face cachée des discriminations, rapport 2017*, AIDES consacrait déjà un chapitre au droit au séjour pour soins. Il y expliquait et dénonçait le sort des « malades étrangers-es à l'épreuve de la police sanitaire ». Et cela, près d'un an après l'entrée en vigueur de la réforme de mars 2016. Depuis, la situation ne s'est pas améliorée et de nouvelles dispositions légales ont été prises, détériorant le droit au séjour pour raisons médicales. *Gingembre* revient sur les conséquences de la dernière loi en date avec un descriptif des mesures phare et une interview de Vanina Vanina Rochiccioli, présidente du Gisti (page IX).

Loi « Asile Immigration » : tout se complique

Cela fait des années maintenant que le constat est sans appel : la maîtrise de l'immigration prend « toujours plus le pas sur la protection des droits fondamentaux des personnes », à tous les niveaux de la procédure concernant le droit au séjour pour raisons médicales. L'évaluation médicale, placée sous la tutelle du ministère de l'Intérieur depuis 2016, est subordonnée à la lutte contre la fraude, et soumise à une interprétation toujours plus restrictive des critères de santé. Le contentieux des refus de séjour témoigne, quant à lui, de la volonté des préfetures de s'affranchir des avis médicaux. Tout concourt à l'institution d'une véritable police de la santé des étrangers-es, dénonce AIDES. Ce phénomène que rien ne semble endiguer s'est aggravé avec l'adoption, l'été dernier, de la loi Asile Immigration⁽¹⁾, un projet que le gouvernement a tenté de vendre comme un texte « équilibré » l'habillant d'un titre faussement rassurant : « Loi pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie ». Ce texte a été présenté pour la première fois en février 2018 en conseil des ministres. À l'époque, les associations de défense des droits des personnes étrangères dénoncent un texte « rédigé par le ministère de l'Intérieur sans consultation réelle des acteurs associatifs de terrain ». Le projet du gouvernement donne lieu, durant cinq mois, à de vifs débats à l'Assemblée Nationale comme au Sénat, d'autant que cette nouvelle initiative législative est prise alors même que le texte précédent sur le même sujet est appliqué depuis juste un an et demi et qu'aucun

bilan n'en a été fait. Peu importe, Gérard Collomb, alors ministre de l'Intérieur, monte au créneau. Les demandes d'amélioration du texte, les nombreuses manifestations contre la loi, les contestations au sein même de la majorité présidentielle... rien n'y fera, le texte passera sans trop de difficultés. La loi reprendra même à son compte certains durcissements demandés par la droite sénatoriale, poussée à la surenchère. Pour les associations de défense des personnes étrangères, le texte comporte de nombreux défauts qui « vont considérablement dégrader les conditions des personnes migrantes », dont les personnes malades étrangères (voir en page VI). On peut citer : l'allongement de la durée de la rétention administrative jusqu'à 90 jours y compris pour les familles accompagnées d'enfants mineurs ; l'absence de recours suspensif pour les personnes originaires d'un pays dit « sûr », pour celles qui demandent le réexamen ou qui sont considérées comme présentant un trouble grave à l'ordre public ; la possibilité pour les préfetures de passer outre les avis médicaux dans le cadre de la procédure de régularisation pour raisons de santé, etc. Dans un communiqué (3 août 2018), Amnesty International écrit : « Le gouvernement et la majorité au Parlement ont fait le choix de rester sourds aux alertes des organisations non gouvernementales et des instances de protection des droits humains en France, pourtant très au fait du quotidien des étrangers-ères en France. À partir de maintenant, les choses se compliquent pour certains personnes étrangères, dont les réfugiés-es ». Tout est dit !

(1) : La loi a été définitivement adoptée le 1^{er} août 2018 par 100 voix pour et 25 contre. Seulement huit députés-es de la majorité présidentielle se sont abstenus sur ce texte. Texte sur lequel le Conseil constitutionnel n'a rien trouvé à redire.



**CHUTE
DE DROITS**

Malgré une mobilisation active contre le projet de loi « Asile Immigration », le texte a été adopté définitivement par l'Assemblée nationale cet été. Certaines dispositions sont d'ores et déjà en vigueur, et d'autres seront effectives au 1^{er} janvier ou au 1^{er} mars 2019. *Gingembre* vous propose une analyse du texte pour mieux comprendre les conséquences de cette nouvelle loi sur l'accès à un titre de séjour pour soins. Par Matthias Thiébaud.

Loi « Asile Immigration » :

Quelles conséquences sur l'accès à un titre de séjour pour soins ?

Comme largement dénoncé, la nouvelle loi conduit à une dégradation de la situation d'un grand nombre de personnes étrangères, qu'elles soient concernées par une procédure de demande d'asile ou de titre de séjour. Les personnes étrangères vivant avec le VIH ou une hépatite et sans accès aux soins dans leur pays d'origine, accompagnées par certaines associations du RAAC-sida et membres de l'ODSE⁽¹⁾ dans leur démarche d'accès à un titre de séjour pour raison médicale, sont concernées de façon directe ou indirecte par certaines dispositions de la loi.

L'ENCADREMENT DE LA DOUBLE DEMANDE ASILE/SÉJOUR POUR SOINS DANS UN DÉLAI CONTRAIGNANT

Avant la nouvelle loi, rien n'empêchait — légalement du moins — de déposer plusieurs demandes de régularisation simultanées, pour des motifs distincts. Une personne ayant déposé une demande d'asile, par crainte de persécutions dans son pays d'origine, pouvait également solliciter une demande de titre de séjour pour soins, soit pendant, soit à l'issue de sa procédure de demande d'asile. Néanmoins dans les faits, les préfetures refusaient fréquemment d'instruire les doubles demandes en même temps. La loi « Asile Immigration » prévoit désormais que toute personne qui dépose une demande d'asile soit informée de la possibilité de solliciter un titre de séjour sur un autre fondement pendant l'instruction de sa demande. On pourrait se féliciter que la loi explicite un droit qui existe déjà, et qui est fréquemment bafoué par les préfetures, mais c'est sans compter les limitations qu'elle

y introduit. En effet, la nouvelle loi prévoit que le dépôt d'une demande de titre de séjour en parallèle d'une demande d'asile soit contraint à un laps de temps. On ne connaît pas encore le délai pendant lequel ces deux demandes pourront être faites (tracasseries administratives et refus d'enregistrement inclus) : il sera fixé par un décret au plus tard le 1^{er} mars 2019. Une fois ce délai expiré, la personne qui a demandé l'asile devra justifier « de circonstances nouvelles » pour pouvoir solliciter une admission au séjour sur un autre fondement. Mais qu'est-ce qu'une « circonstance nouvelle » ? S'agit-il d'un changement récent dans la situation de la personne (par exemple, le fait d'apprendre sa sérologie positive au VIH après avoir été déboutée de l'asile) ? Ou est-ce que cela peut être un élément connu de longue date de la personne, mais dont elle n'a pas encore fait état (par exemple mentionner sa séropositivité pour une admission au séjour pour soins, sans l'avoir mentionnée auparavant aux autorités administratives en charge de la demande d'asile) ? Les décrets d'application de la loi apporteront des précisions sur cette question. L'enjeu est crucial quand on sait que les personnes demandeuses d'asile malades ne découvrent leur pathologie le plus souvent qu'après le rejet de leur demande et que certaines peuvent être expulsées, avant d'apprendre leur séropositivité. En outre, il est permis de douter que les préfetures informent systématiquement et correctement les personnes de la possibilité de déposer une demande de titre de séjour en parallèle du dépôt de la demande d'asile, ce qui risque de les priver de l'accès à ce droit une fois le délai expiré.

(1) : L'Observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE) compte 29 associations membres dont Act Up-Paris, AIDES, ARCAT, la Cimade, le Comede, le Fasti, Gaïa Paris, le Gisti, La Case de santé, la LDH, Médecins du Monde, Médecins sans Frontières, le Mouvement pour le planning familial, Sida Info Service, Solidarité Sida, SOS hépatites, etc.
Plus d'infos sur www.odse.eu.org



LA PORTE OUVERTE AUX CONTRE-ENQUÊTES MÉDICALES PAR LES PRÉFECTURES

En cas d'avis médical favorable, la loi « Asile Immigration » permet à la préfecture de refuser la délivrance d'un titre de séjour « par une décision spécialement motivée », et non plus seulement pour des raisons administratives (défaut de preuve de l'état civil ou d'adresse, problème avec l'ordre public, etc.), comme c'était légalement le cas avant. En pratique, certaines préfectures pouvaient, en effet, opposer des arguments d'ordre médical pour justifier un refus de séjour pour soins, bien que ce ne soit pas de leur ressort, ni conforme à la loi. Dorénavant, l'autorité administrative peut s'affranchir de l'avis médical pour n'importe quel motif, en motivant son refus de séjour de façon plus ou moins circonstanciée. Autrement dit, la loi autorise purement et simplement le préfet à « jouer au docteur » ou, tout au moins, à s'émanciper de l'avis médical du pôle santé de l'Ofii⁽²⁾. On risque ainsi d'assister à une multiplication des « contre-enquêtes » médicales, en violation du secret médical, sur la base d'informations souvent minimales et recueillies sur l'état de santé de la personne lors de l'instruction de son dossier par la préfecture.

LES DISPOSITIONS DE LA LOI RELATIVES AUX MESURES D'ÉLOIGNEMENT AFFECTENT ÉGALEMENT LES PERSONNES MALADES ÉTRANGÈRES : LA RÉDUCTION DES DÉLAIS DE RECOURS EN CAS D'OQTF APRÈS UNE DOUBLE DEMANDE ASILE/SÉJOUR POUR SOINS

La loi « Asile Immigration » réduit le délai de recours contre une obligation de quitter le territoire français (OQTF, voir ci-contre) qui fait suite au rejet d'une double demande au titre de l'asile et du séjour pour soins. Le délai est dorénavant de quinze jours, contre un mois auparavant. En outre, une demande d'aide juridictionnelle (voir ci-contre) ne permet plus de repousser le délai de recours, comme c'était le cas avant. Cette disposition entrera en vigueur à une date fixée par décret début 2019.

LE DURCISSEMENT DU RÉGIME DES IRTF

La loi asile et immigration prévoit que les personnes étrangères qui ont une OQTF mais qui se maintiennent sur le territoire français au-delà du délai de départ volontaire qui leur est octroyé se voient remettre automatiquement une interdiction de retour sur le territoire français (IRTF, voir ci-dessus). Cette mesure leur interdit de revenir en France pendant un temps plus ou moins long. Avec cette mesure, la possibilité de déposer un titre de séjour pour soins devient beaucoup plus compliquée pour une personne demandeuse d'asile déboutée cumulant obligation de quitter le territoire français (OQTF) et interdiction de retour du territoire français (IRTF) et qui vient de découvrir sa pathologie (par exemple, sa séropositivité).

OQTF : c'est quoi ?

L'obligation de quitter le territoire français (OQTF) est la principale mesure d'éloignement qui concerne les personnes étrangères (l'arrêté préfectoral de reconduite à la frontière a été supprimé). La décision est prise par le préfet, notamment en cas de refus de délivrance de titre de séjour ou en cas de séjour irrégulier en France. Elle oblige à quitter la France par ses propres moyens dans un délai de 30 jours ou sans délai dans des situations plus limitées. Un recours est possible.

Aide juridictionnelle :

L'aide juridictionnelle permet de bénéficier d'une prise en charge totale ou partielle par l'État des honoraires et frais de justice (avocat, huissier, etc.) dans le cas où la personne a de faibles ressources, voire aucune. Il est possible de demander cette aide avant ou après que l'affaire soit engagée. La demande se fait par formulaire. Elle doit être déposée auprès du tribunal chargé de l'affaire.

IRTF : c'est quoi ?

L'interdiction de retour sur le territoire français (IRTF) est une décision prise par le préfet en lien avec l'obligation de quitter le territoire français (OQTF). Des recours sont possibles. Elle peut être annulée par le juge ou abrogée par l'administration. La personne étrangère, qui ne respecte pas cette interdiction, risque des sanctions pénales.

La nouvelle loi prévoit que la remise de l'IRTF ne soit pas automatique si « circonstances humanitaires ». Néanmoins, on sait combien l'administration fait peu usage de telles circonstances et on peut douter que grand monde de personnes y échappe. Aujourd'hui, une personne, en séjour irrégulier, qui s'est vue remettre une interdiction de retour du territoire français (IRTF) peut, de fait, se maintenir en France. L'IRTF peut être définitive ou à durée limitée. Dans ce cas, le temps peut s'écouler alors que la personne se maintient sur le territoire français et quand l'IRTF arrive à son terme, elle n'est plus opposable et la personne n'est plus « interdite de territoire ». La nouvelle loi change également la donne en considérant désormais que la durée de l'IRTF ne compte qu'à partir de la sortie effective de la personne du territoire (soit de son fait, soit par expulsion).

**Remerciements à Adeline Toullier,
directrice Plaidoyer à AIDES**

(2) : Office français de l'immigration et de l'intégration.

(3) :

Le Gisti (groupe d'information et de soutien des immigrés) a suivi de près les débats sur la loi Asile Immigration, adoptée l'été dernier. L'ONG a analysé dans le détail la nouvelle loi et propose d'ailleurs des journées d'étude et d'information sur les conséquences de la loi Collomb ⁽¹⁾. Pour le Gisti, la loi Collomb vise « essentiellement à éloigner davantage de personnes, et les éloigner plus sûrement ». Elle « modifie à cette fin tous les chapitres du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (Ceseda), en imbriquant étroitement asile/séjour/éloignement. Les quelques mesures présentées comme positives se révèlent à l'examen soit ne concerner que très peu de personnes étrangères, soit leur être en fait défavorables ». L'été dernier, alors que la loi était encore en cours d'examen, Gingembre a rencontré Vanina Rochiccioli, avocate et présidente du Gisti, pour un décryptage du contexte politique qui entoure ce texte, les inquiétudes qu'il suscite. Interview.

Vanina Rochiccioli :

« Il ne faut jamais oublier que nous parlons de personnes qui sont des sujets de droit et qui ont des droits... et cela quel que soit leur statut »

EN QUOI LA NOUVELLE LOI EST-ELLE PRÉJUDICIALE À LA SITUATION DES MALADES ÉTRANGERS ?

Vanina Rochiccioli : Une des dispositions du nouveau texte impose un délai pour une demande de titre de séjour en même temps qu'une demande d'asile. Un demandeur d'asile, avant le vote de la dernière loi, pouvait déposer une demande de titre de séjour à un autre titre : étranger malade, parent d'enfant français, etc. C'était déjà un bras de fer incroyable avec l'administration qui refusait d'appliquer ce dispositif ; administration qui a d'ailleurs été sanctionnée pour erreur de droit à chaque fois que les juridictions ont été saisies. Le texte actuel précise qu'un demandeur d'asile pourra déposer sa demande sur un autre fondement en même temps que sa demande d'asile, mais cette nouvelle procédure est enserrée dans un délai contraint. Au-delà de ce délai, la personne ne pourra demander de titre de séjour qu'en cas de « circonstance nouvelle ». Notre source d'inquiétude concerne les étrangers malades puisque ce sont majoritairement des demandes de titre de séjour pour soins qui interviennent juste après une demande d'asile lorsque les personnes sont déboutées. Cette notion de « circonstance nouvelle » nous alarme à plein d'égards : quel sera le délai finalement retenu ? Comment va-t-on apprécier la situation de la personne pour laquelle un diagnostic aura été éventuellement posé assez rapidement après son arrivée sur le territoire français, mais pour laquelle, finalement, il aura fallu des examens, des investigations plus poussées pour arriver à

un diagnostic complet, la rédaction d'un courrier par le médecin avec orientation vers une admission au séjour pour soins ? Comment cette notion de circonstances nouvelles va-t-elle être appréciée ? Sur quels critères ? Qui va le faire ? On imagine que ce sera l'Office français de l'immigration et de l'intégration [Ofii, ndlr] Nous avons aussi une inquiétude concernant le respect du secret médical. Comment les préfectures vont-elles être informées ? Quels documents les personnes vont-elles se sentir obligées de remettre pour déposer leur demande de titre de séjour ? Quelle va être la teneur de la discussion avec la préfecture pour renoncer ou non au statut de réfugié dans le cadre de ces demandes ? Il y a énormément de questions qui se posent. Nous devons, par ailleurs, mettre cela en regard des pratiques actuelles depuis le transfert de l'évaluation médicale des agences régionales de santé [ARS, ndlr] à l'Ofii. Nous constatons un durcissement de l'appréciation des dossiers par l'Ofii et tout particulièrement pour les dossiers déposés pour causes de maladies psychiatriques ou de troubles post-traumatiques qui concernent pas mal de personnes déboutées du droit d'asile, mais pas seulement (voir encart N°1). Nous craignons avec le nouveau texte qu'un certain nombre de personnes déboutées du droit d'asile et qui n'auraient pas fait leur demande de titre de séjour à temps se voient opposer que leur dossier ne comporte pas de « circonstances nouvelles » parce que le diagnostic médical était déjà posé et ne soient pas non plus « éloignables »... et restent ainsi un statut de ni-ni.

(1) : La première journée, en décembre, est complète. Une seconde journée est proposée le 4 mars 2019. Plus d'infos et inscription sur www.gisti.org/spip.php?article6009



QUELS PROBLÈMES SONT RENCONTRÉS EN MATIÈRE DE SECRET MÉDICAL ?

En principe, aucune pièce d'ordre médical ne doit être remise à l'appui d'une demande de titre de séjour même pour raisons médicales aux guichets des préfectures. Les informations ne sont transmises que de médecin à médecin (le médecin de la personne rédige un certificat à l'intention du service médical de l'Ofii et un avis est transmis par le collège de l'Ofii aux préfectures sans informations médicales). Toutefois, on constate bien souvent des demandes illégales de pièces au guichet des préfectures : des certificats médicaux ou des rapports non descriptifs... ces demandes sont illégales comme cela a été rappelé par différentes instructions.

QUELS PROBLÈMES SONT RENCONTRÉS EN MATIÈRE D'ACCÈS AUX PRÉFECTURES ?

Dans un monde idéal, une personne qui se présente pour une demande de titre de séjour à une préfecture ne devrait pas être accompagnée. Elle devrait faire cette demande seule. Or nous constatons des difficultés récurrentes et réelles d'accès aux préfectures : des pratiques totales divergentes d'une préfecture à une autre, des demandes de pièces illégales, des difficultés matérielles d'accès privant les personnes de pouvoir déposer une demande... Aucun gouvernement n'a essayé de mettre de l'ordre dans les pratiques préfectorales, de rendre les accès plus faciles, etc. C'est d'autant plus difficile à comprendre et à accepter que de nombreux rapports documentent très bien ce qui est fait. On peut citer le rapport de la Cimade A guichets fermés⁽²⁾ sur la dématérialisation des procédures dans les préfectures. Je pourrais citer aussi le livre noir sur l'accès à la préfecture de Seine Saint-Denis⁽³⁾. Il y a d'ailleurs beaucoup de condamnations par les tribunaux qui sont saisis à propos des difficultés d'accès aux préfectures, de demandes de pièces administratives non prévues par les textes. Il y a des condamnations à la fois nettes et motivées et surtout répétées (par exemple, s'agissant de l'exigence d'un passeport en cours de validité pour une personne souhaitant déposer une demande de titre de séjour pour soins). Et pourtant la situation perdure. Nécessairement, les responsables au ministère de l'Intérieur sont informés de cette situation. Deux explications sont possibles alors : on laisse faire parce que l'État ne veut pas mettre de financements sur ces sujets-là, parce qu'il s'agit des étrangers et qu'on peut laisser les associations de défense des étrangers s'agiter dans leur coin ; autre hypothèse : tout ce qui constitue un obstacle pour empêcher les personnes de faire valoir leurs droits est bon à prendre... et à laisser faire. La dématérialisation des procédures en est l'exemple caricatural. Aujourd'hui dans les départements

pratiquant la dématérialisation, un nombre important de personnes ne parviennent même pas à déposer des demandes et sont maintenues en situation irrégulière pendant des mois en ne parvenant pas à obtenir un rendez-vous alors qu'elles sont souvent éligibles à un titre de séjour de plein droit.

QU'EST-CE QUI EXPLIQUE CELA ?

Nous sommes aujourd'hui dans un climat de suspicion permanente. Le phénomène n'est pas récent, mais s'amplifie. Les gens sont-ils légitimes à demander tel ou tel statut ? Ont-ils vraiment le droit de... ? Actuellement, c'est comme si on partait du principe que les gens concernés sont de « faux parents d'enfants français », de « faux malades », de « faux réfugiés »... C'est ce qui est sous-jacent et c'est ce que l'on ressent dans l'appréciation faite de nombreux dossiers. Ce n'est pas du seul fait du gouvernement actuel, le phénomène est plus ancien. Mais dans le dernier texte de loi, cette notion de « fraude » est très présente. C'est comme si les gens qui étaient légitimes à être demandeurs d'asile, à avoir un statut en France... ne pouvaient qu'avoir des dossiers qui rentrent, pile poil, dans les cases, dans les normes. Or, la vie, ce n'est pas cela. Et si l'on est en dehors de ces cases, de ces normes... c'est obligatoirement le règne de la suspicion qui prévaut.

Refus de l'Ofii : les cas augmentent !

La réforme de 2016 (avec le transfert de l'évaluation médicale des agences régionales de santé à l'Ofii) était vendue par le gouvernement d'alors comme le moyen d'assurer une « appréciation plus souple, plus efficace, mais aussi plus harmonieuse nationalement des conditions médicales, notamment la possibilité d'accès aux soins dans le pays d'origine ». C'est raté et la situation se dégrade, notent les organisations de l'ODSE (dont le Gisti est membre). « Depuis le 1er janvier 2017 (...) nous avons une augmentation des avis médicaux négatifs, souvent par l'affirmation que le traitement est disponible dans les pays d'origine. Depuis mars 2017, nous avons 23 cas d'étrangers séropositifs qui ont reçu une obligation de quitter le territoire français versus quatre cas en 2016 », rappelait Caroline Izambert, responsable Plaidoyer et mobilisations citoyennes à AIDES, en 2016. Onze pays sont concernés : Algérie, Angola, Brésil, Cameroun, Géorgie, Guinée, Guyana, Maroc, Pérou, Russie, Tunisie. Ces décisions surprennent et choquent car elles concernent des pays où l'accès aux soins pour le VIH n'est pas toujours garanti.

(2) : A guichets fermés, rapport de la Cimade. LIEN : aguichetsfermes.lacimade.org

(3) : <https://4milliardspourle93.org/2018/03/10/accueil-des-etrangers-dans-le-93-une-situation-inhumaine/>, 6 mars 2018.

CES DERNIÈRES ANNÉES ONT ÉTÉ MARQUÉES PAR UNE SURENCHÈRE LÉGISLATIVE EN MATIÈRE DE DROIT DES ÉTRANGERS... COMMENT L'EXPLIQUEZ-VOUS ?

Avant cette dernière loi, votée à l'été 2018, le texte précédent datait de mars 2016 en ce qui concerne le séjour et de juillet 2015 en ce qui concerne l'asile. Pas mal de dispositions de la loi de mars 2016 sont entrées en vigueur entre novembre 2016 et janvier 2017. Par exemple, toute la réforme portant sur l'accès au séjour pour soins a été mise en place en janvier 2017. N'oublions pas qu'une commission d'enquête pour évaluer le texte de 2016 a fini ses travaux au moment où le gouvernement [d'Edouard Philippe, ndlr] présentait son propre texte de loi. Là, nous sommes dans la caricature en matière d'accélération. D'ailleurs le Conseil d'Etat saisi pour avis concernant le texte a également estimé que cette réforme intervenait de manière prématurée. Cette inflation législative n'est pas neuve. Cela donne l'impression qu'une nouvelle majorité ne peut pas être crédible dans la conduite des affaires de l'État, si elle ne légifère pas dans ce domaine. La situation devient impossible pour tout le monde : pour les étrangers, bien sûr ; pour les personnes qui les accompagnent ; pour les agents des préfectures ; pour les magistrats. La surenchère est telle que tout le monde fait des erreurs ; même les spécialistes s'y perdent. Nous n'avons plus de recul et ce sont les personnes étrangères qui se trouvent dans un imbroglio juridique et en paient le prix.



LORS DES DÉBATS, LE GOUVERNEMENT, PAR LA VOIX DE GÉRARD COLLOMB [ALORS MINISTRE DE L'INTÉRIEUR], A AVANCÉ QUE CE TEXTE DE LOI SERAIT « ÉQUILIBRÉ » ET A DEMANDÉ AUX PARLEMENTAIRES QUE LA LOI SOIT VOTÉE TELLE QUELLE POUR ÉVITER QUE LA FRANCE NE CÈDE AUX SIRÈNES POPULISTES ET D'EXTRÊME DROITE, À L'EXEMPLE DE LA HONGRIE OU DE L'ITALIE. QU'EN PENSEZ-VOUS ?

C'est ce ministre qui, pour présenter son texte en commission des lois, parlait d'« invasion » dans nos régions, agitait la peur... et c'est lui qui est venu nous expliquer qu'il faut ce texte pour préserver l'unité nationale... Il faudrait commencer par avoir des discours différents sur l'immigration, par arrêter d'avoir des propos outranciers, proches de ceux qu'on entend habituellement dans les discours d'extrême droite. Si le discours politique actuel évitait de stigmatiser et de caricaturer, de mentir aussi, on limiterait certainement le risque de basculement qu'agitait Gérard Collomb. Cette posture n'est pas récente. A gauche aussi, on nous disait — à nous associations — : « On est d'accord avec vous, mais on ne peut pas aller vers un texte trop conciliant avec les étrangers, sinon nos compatriotes vont nous considérer comme laxistes et cela va faire le jeu de l'extrême droite ». Mais si on revenait à des discours sains, qu'on en finissait avec les discours de la peur sur l'immigration, qu'on cessait de mentir en manipulant les chiffres, sans doute l'opinion publique serait-elle moins enclin à avoir peur. Quand on communique comme Gérard Collomb l'a fait sur Calais, quand on laisse des personnes dans des camps aux situations indignes comme celui autour de la Chapelle [à Paris, ndlr], il ne faut pas s'étonner que les gens demandent à l'État de tenir un « discours de fermeté » sur l'immigration. A contrario, lorsqu'on explique la vie quotidienne des personnes réfugiées, quand on décrit comment cela se passe dans les préfectures, quand on donne les vrais chiffres... les gens vous écoutent et comprennent. L'immigration n'est jamais présentée avec un regard positif, bienveillant. Aujourd'hui, ce qui est fou, c'est qu'on a l'impression qu'il n'y a plus que les personnes demandeuses d'asile qui existent. On ne parle plus des personnes immigrées, de celles qui sont sans papiers... elles sont sorties des discours. Qui parle des personnes étrangères, dont les enfants sont scolarisés ? De celles qui travaillent ? Comme si ces catégories n'existaient plus. Il ne faut jamais oublier que nous parlons de personnes qui sont des sujets de droit et qui ont des droits... et cela quel que soit leur statut.

**Propos recueillis par Jean-François Laforgerie
L'interview intégrale est sur Seronet.info**

#KAMASUTRA / LE CAVALIER

#REVOLUTIONSENIOR

POSITION GREYPRIDE #03

PARLER SANS TABOU
POUR PRÉVENIR
LE VIH ET LES IST



#3

Quel que soit mon genre,
ma sexualité, mon âge, je suis
#RÉVOLUTIONSÉNIOR

#LGBT+ #GREYPRIDE #VIEILLIRSANSTABOU
<https://greypride.fr/> - <http://grey-pride.blogs.liberation.fr/>

LIGNE D'ÉCOUTE SENIOR LGBT : 01 44 93 74 03
les mardi et jeudi de 16h à 18h

