

Congrès de la SFSP

SC5 – Migrations, santé et droit

5 novembre 2015

Accès au droit au séjour pour soins : des conditions incompatibles avec les droits fondamentaux

Nicolas Klausser, Adeline Toullier, Clémentine Bonifay-Besson, Caroline Douay, Sarah Benayoun, Danièla Rojas-Castro (Aides), Mélanie Hubault, Julie Chambon (Solidarié-Sida), Elise Vallois, Benjamin Demagny (Comede), Elodie Sanjeevi (Arcat)



ACCEPTESS-T



La Cimade
L'humanité passe par l'autre
ARCAT

Éléments de contexte juridique

- ✧ Jusqu'en 1993 : politiques sanitaires et sociales indépendantes des politiques migratoires (= protection sociale ouverte aux sans papiers).
- ✧ Aujourd'hui : couverture maladie conditionnée à la régularité du séjour.
- ✧ 1997-1998: protection contre l'expulsion et régularisation en cas de non accès effectif aux soins dans le pays d'origine.
- ✧ 2011: loi Besson substitue « bénéfice effectif du traitement approprié » par « absence d'un traitement approprié ».
- ✧ MAIS Instruction DGS nov. 2011 : pays développement + VIH ou VHC/VHB = « absence » de traitement approprié
- ✧ Juillet 2015 : Projet loi Immigration incluant de nouvelles restrictions

Le DASEM aujourd'hui : conditions et procédure

- ✧ **Conditions administratives, évaluées par le préfet :**
 - avoir sa résidence habituelle en France
 - ne pas constituer une menace à l'ordre public

- ✧ **Conditions médicales, appréciées par PH/médecin agréé + par MARS :**
 - souffrir d'une pathologie nécessitant une prise en charge médicale
 - ... dont le défaut pourrait avoir des conséquences d'une exceptionnelle gravité
 - ... en l'absence de traitement approprié dans le pays d'origine

=> Avis du MARS remis au préfet qui prend la décision

La carence de données publiques sur le droit au séjour pour soins

✧ L'insuffisance de données publiques :

- **Absence de rapport annuel des ministères concernés sur le droit au séjour pour soins (2011 : dernières données publiques).**
- ODSE : collectif d'associations pour dénoncer les difficultés rencontrées par les étrangers dans l'accès aux soins et le droit au séjour pour raison médicale.
 - a demandé la communication de ces données par les ministères concernés.

✧ Les dernières données disponibles :

- Rapport de la DGS et de la DGEF de 2013, sur les données collectées en 2011.
- 32 000 personnes étrangères titulaires d'une carte de séjour pour raisons médicales.
- « Flux annuel » : 6 000 entrées/ 6 000 sorties.
- 21% maladies psychiatriques, 14 % VIH et 9 % hépatites B ou C.

Les dispositifs existants de recueil de données (différentes méthodologies)

- ✧ **L'observatoire EMA de AIDES** (Acceptess-T, Solidarité-Sida, La Cimade, ARCAT selon les modalités rappelées diapositive 8).
- ✧ **Les données recueillies dans le cadre de l'ODSE depuis 2012 sur :**
 - Les refus MARS concernant les PVVIH ;
 - Les contre enquêtes préfectorales.
- ✧ **Les données de la Case de Santé de Toulouse pour la région Midi-Pyrénées.**
- ✧ **Les données des rapports d'activités du Comede (Centre de santé et Espace santé Droit) concernant les avis MARS/MCPPP.**

Un outil de recueil de données quantitatives et qualitatives : l'observatoire EMA

**Les étrangers malades ont
DROIT AU SEJOUR en France.**

**Avoir des droits, C'EST BIEN.
Y accéder, C'EST ENCORE MIEUX !**

AIDES

OBSERVATOIRE ETRANGERS MALADES

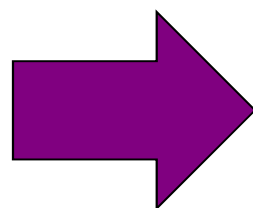
Etape 1 : Conditions générales d'accueil à la préfecture
Saisir le code , puis cliquer sur > **Accéder à l'étape 1**

Etape 2 : Informations sur la procédure au guichet
Saisir le code , puis cliquer sur > **Accéder à l'étape 2**

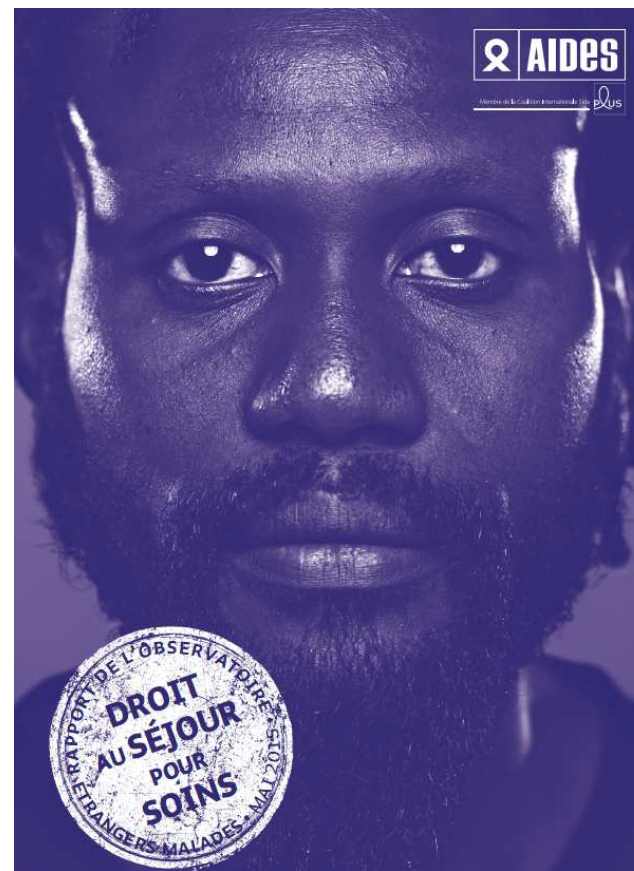
Etape 3 : Dépôt de la 1ère demande de CST pour soins
Saisir le code , puis cliquer sur > **Accéder à l'étape 3**

Etape 4 : Instruction de la 1ère demande de carte de séjour temporaire "pour soins"
Saisir le code , puis cliquer sur > **Accéder à l'étape 4**

Etape 5 : Décision suite à la demande de 1ère demande de CST "pour soins"
Saisir le code , puis cliquer sur > **Accéder à l'étape 5**



950
situations



**Rapport 2015 de l'observatoire
malades étrangers de Aides**



L'observatoire EMA : un observatoire associatif au triple objectifs

- ✧ Un renforcement des capacités des malades étrangers et des personnes qui les accompagnent dans les démarches face aux éventuels dysfonctionnements et illégalités (rubriques d'aide précisant le droit applicable et proposant des modèles de courriers).
- ✧ Un renforcement du plaidoyer associatif : Le rapport de 2015, envoyé à tous les parlementaires en vu des débats relatifs à l'actuel projet de loi immigration, a permis de rencontrer des acteurs institutionnels (parlementaires, ARS, CRSA, Corevih, préfectures, DGEF, MS, Matignon, Elysée etc.).
- ✧ Un outil associatif commun : ce collectif a permis une augmentation des données renseignées depuis 2010 : 437 jusqu'à 2013, 950 jusqu'à mars 2015.

Le remplissage de l'observatoire EMA

Une demande a-t-elle pu être déposée ?

Oui
 Non
 Autre situation (dossier incomplet...)

Date de la demande

19/02/2015 JJ/MM/AAAA

Lieu de la demande

Préfecture de Val de Marne

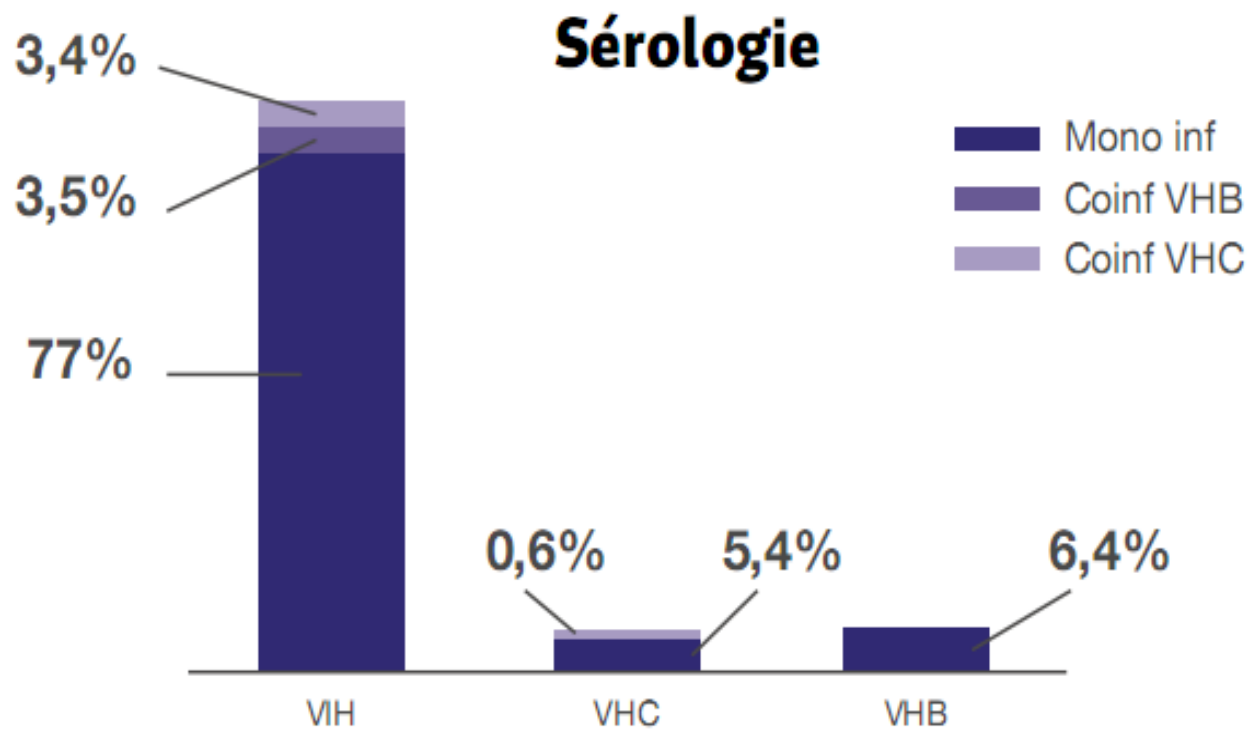
- ✧ **Se fait de manière anonyme**, par la personne concernée ou un accompagnant (assistant social, militants de AIDES...);
- ✧ **Une étape préliminaire doit obligatoirement être remplie comportant des informations sociodémographiques** (département de résidence, nationalité, sérologie, date d'arrivée en France...).

Résultats EMA 2015 : oct 2010 à mars 2015

Données sociodémographiques et administratives

- ✧ 950 situations documentées
- ✧ 50% d'hommes, 46% de femmes et 4% de personnes trans
- ✧ Plus de 50 nationalités (19% Cameroun, 12% Côte d'Ivoire et 8% Guinée)
- ✧ 71% de personnes célibataires
- ✧ 27% entrés irrégulièrement, dont 26% ont obtenu une CST et 19% une APS
- ✧ 49% en France depuis moins de 5 ans (min : 5 mois, max : 52 ans)
- ✧ 82% en incapacité de financer les taxes applicables (taxes et droits de timbre, droit de visa de régularisation)

Etat de santé et couverture médicale



Couverture maladie :

Pour les personnes VIH : 92%

Pour les personnes VHC : 92%

Pour les personnes VHB : 89%

Principaux dysfonctionnements administratifs

✧ **11% des demandes rejetés pour motif de demande d'asile en cours**

Rien dans la loi n'empêche les personnes de faire une demande d'asile en même temps qu'une demande de carte de séjour pour soins.

✧ **22% : demandes abusives de passeports**

L'article R. 313-1 du Ceseda énonce qu'il est nécessaire de fournir «les indications relatives à son état civil», il ne mentionne pas le passeport comme seul document d'identité possible.

✧ **43% des 1^{ères} demandes : délais d'instruction > 4 mois (10% : + d'1 an)**

Selon l'instruction interministérielle du 10 mars 2014, les délais d'instruction des demandes de titre de séjour pour soins doivent être réduits : avis du MARS dans les 30 jours à compter de la réception du rapport médical, et décision des services préfectoraux dans un délai de 30 jours. »

✧ **AUCUN** réceptionné pour **14% des 1^{ères} demandes et 41% des renouvellements**

Selon l'article R. 311-4 du Ceseda, un réceptionné doit être remis à tout étranger « admis à souscrire une demande de 1^{ère} délivrance ou de renouvellement de titre de séjour ». Le réceptionné délivré suite au dépôt d'une demande de renouvellement de la CST pour raison médicale est assorti d'un droit au travail.

Dysfonctionnements et discriminations « à la carte »

- ✧ **82% d'APS délivrées en lieu et place d'une CST (résidence > 1 an)**
Selon l'art. R. 313-22 du Ceseda, l'APS est délivrée lorsque l'étranger malade ne remplit pas la condition de résidence habituelle sur le territoire national, c'est-à-dire qui est arrivé en France depuis moins de 12 mois ou n'est pas en mesure de rapporter la preuve de cette présence
- ✧ **24% des 1^{ères} demandes et 30% des renouvellements de CST : durée de validité utile < 9 mois**
Durée de validité utile = durée de validité restant à courir avant expiration de la carte
- ✧ **Refus du droit au séjour pour 25% des 1^{ères} demandes et 14% des renouvellements de CST.**
- ✧ **71% de CST d'1 an délivrée à la place d'une carte de résident**
- ✧ **27% de refus d'enregistrement d'une demande de carte de résident pour motif « sanitaire »**

Dysfonctionnements de l'évaluation médicale

- ✧ Phase de l'évaluation médicale = élément clé de la procédure.
- ✧ Plusieurs dysfonctionnements observés au cours de cette étape (ingérence de la préfecture dans le dossier médical, contre-enquêtes préfectorale...).

Les conséquences de ces dysfonctionnements et de la loi de 2011 : une augmentation du placement en rétention de malades étrangers

Depuis 2014

✧ Nombre de personnes malades placées en rétention :

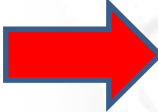
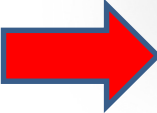
- 25 VHC
- 8 VHB
- 12 VIH (vs 4 en 2013)

Alors que la procédure sanitaire en rétention est opaque et instable

(particulièrement : spécificités Outre-mer).

✧ 3 VIH expulsés : situation inédite.

Impacts pour les personnes

- ✧ **Moral : découragement, épuisement, désocialisation ...**
- ✧ **Insertion sociale : problèmes de logement, de travail, de ressources ...**
- ✧ **Accès aux droits : méfiance à l'égard des administrations, incompréhension des procédures ...**
-  **Renoncements aux soins, interruptions de suivi médical**
-  **Entraves dans l'accès aux droits**

Perspectives

✧ Une refonte de l'observatoire EMA, pour :

- ❖ Couvrir plus de situations avec nos nouveaux partenaires.
- ❖ Recenser plus précisément les phases clé de la régularisation.
- ❖ Recueillir des données comparables avec les autres outils associatifs (complémentarité à défaut de données publiques).
- ❖ Adapter l'observatoire au nouveau dispositif juridique résultant de la loi immigration votée fin 2015/début 2016.

✧ Les perspectives du cadre légal relatif au droit des malades étrangers

- ❖ Une atteinte à la déontologie médicale avec le transfert de l'évaluation médicale aux médecins de l'OFII.
- ❖ Un maintien de pratiques contrevenant à l'esprit de la procédure, avec, toujours, la possibilité pour les préfets de contre-enquêter et d'expulser des étrangers en attente d'avis médical.

Merci pour votre attention

✧ Pour plus d'informations :

- www.aides.org/EMA
- Contact : nklausser@aides.org