



# Sans-papiers séropositifs : France, terre d'accueil

*Aujourd'hui, malgré un arsenal législatif censé protéger les étrangers malades, ils sont de plus en plus exposés à des mesures de reconduction à la frontière. Sans dire son nom, c'est une politique de la terre brûlée qui, contraire à l'esprit des lois et règlements actuellement en vigueur, vise à décourager les demandeurs sans papiers. Enquête.*

**A** lors que l'avant-projet de loi d'Éric Besson sur l'immigration que vient d'adopter le Conseil des ministres semble muet sur la question des étrangers malades, les associations de patients, de médecins, d'aides aux migrants et de soutien aux malades sont en alerte sur ce dossier. Pourtant, depuis la loi Debré en 1997 et la loi Chevènement en 1998, les étrangers malades bénéficient d'une protection contre l'éloignement et d'un droit au séjour. Pour se voir délivrer par la préfecture une carte de séjour temporaire portant la mention « vie privée et familiale », il faut qu'un médecin inspecteur de santé publique (Misp) atteste de l'existence d'une pathologie qui ne pourrait pas être prise en charge dans le pays d'origine et dont le défaut de soins aurait des conséquences « d'une exceptionnelle gravité ». En 2005, dans une circulaire<sup>1</sup> de la Direction générale de la santé, le ministère de la Santé avait précisé que, dans les pays à ressources limitées, il n'existait pas de prise en charge accessible digne de ce nom pour les personnes vivant avec le VIH, rendant tout éloignement inenvisageable.

**Absence de dialogue.** Cela n'a pas empêché la France d'interpeller, de placer en centre de rétention et même d'expulser des personnes vivant avec le VIH. Édifiant, le rapport de 2008 de l'Observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE)<sup>2</sup> a recensé en 2007 plus d'une dizaine de cas, par exemple à Angers, en mars 2007,

celui d'une mère renvoyée en Turquie avec sa fille. Les derniers cas remonteraient à la fin 2009. Mais, d'après Adeline Toullier, de Aides, « la dizaine de cas que l'on recense chaque année ne sont que la partie émergée de l'iceberg. Parce que bien des étrangers, sans contact avec une association, ignorent le caractère "protecteur" de leur pathologie. Ou ne peuvent le faire valoir. »

Jusqu'à présent, la mobilisation interassociative a permis d'éviter, *in extremis*, la plupart des expulsions. Mais, comme le disent tous les acteurs intervenant sur ce dossier, « depuis l'arrivée d'Éric Besson au ministère de l'Immigration, c'est de plus en plus difficile. Avec le cabinet de Brice Hortefeux, une "cellule de crise" avait été mise en place et il y avait encore un dialogue. Plus maintenant. Aujourd'hui, pour sortir un étranger séropositif de rétention, il faut se battre comme des chiens. » Sans parler des conditions d'accueil dans de tels lieux : « Si les ruptures de traitement sont rares, note Caroline Larpin, de la Cimade, les services médicaux n'étant pas présents en permanence, les médicaments sont parfois délivrés par... des fonctionnaires de police. Des fonctionnaires si peu formés que certains refusent de toucher une personne séropositive. Ou alors avec des gants. »

**Parcours du combattant.** Des bavures? Non. La conséquence d'un double phénomène. D'une part, pour Benjamin Demagny, juriste du Comité médical pour les

exilés (Comede), une « *industrialisation de l'éloignement qui jette dans les filets de la police tous ceux qu'elle peut arrêter, même les malades* » et, de l'autre, « *la fragilisation d'un dispositif qui, aussi protecteur et inchangé soit-il, a été peu à peu vidé de son sens* ». En effet, faute de pouvoir les reconduire – tout en essayant, malgré tout, de le faire – les préfetures tentent de plus en plus d'éconduire les étrangers malades, transformant leur demande de régularisation en un véritable parcours du combattant, les fragilisant et les précarisant encore un peu plus. C'est ce que l'ODSE a dénoncé fin mars. Deux ans après un rapport critiquant déjà les errements des préfetures (comme la demande d'un « certificat de guérison » à une personne séropositive !), l'Observatoire a voulu pointer les pratiques de celle des Hauts-de-Seine : « exigence de pièces non prévues par la loi », « délivrance de fausses informations », « violation du secret médical » et même, en septembre, interpellation d'une personne séropositive venue demander sa régularisation !

À ces accusations, la préfecture a apporté un démenti catégorique, niant toute interpellation aux guichets et arguant en outre que la violation du secret médical était le fait des demandeurs eux-mêmes. « *Ce serait étonnant puisqu'on n'observerait cette attitude que dans le 92, rétorque Caroline Izambert, d'Act Up-Paris. Une attitude d'autant plus surprenante que les enveloppes pour transmettre les certificats médicaux stipulent clairement que leur contenu est confidentiel. Or il y a bien eu ouverture de ces courriers aux guichets. De plus, comme pour justifier de l'ancienneté de la résidence en France il est demandé, en toute illégalité, une pièce par mois, on voit des malades fournir des... ordonnances. Quant aux arrestations, la préfecture a publié une note intitulée "Interpellations au guichet des étrangers" en février 2008.* » Un véritable manuel !

**Fragiliser le dispositif.** Pour Marie Suzan, de Aides-Paca, cette situation est « *loin d'être marginale* ». En tête, le courrier du préfet de Nice à une Péruvienne séropositive : « *J'envisage de prendre à votre rencontre une décision de refus de séjour. En effet, vous continuez à vous prostituer alors même que cette activité, compte tenu de votre état de santé, constitue une menace pour la santé publique.* » Et la coordinatrice d'ajouter : « *En Paca, de telles attitudes ne sont pas rares. Alors qu'en Rhône-Alpes, par exemple, on n'en voit jamais* ». C'est pourquoi, Aides-Marseille, de son côté, vient d'interpeller la préfecture sur les « *dysfonctionnements* » et les « *pratiques abusives* » qui y ont cours. « *Ils sont prêts à discuter au cas par cas, sans plus, soupirent les militants. Pour eux, même si c'est illégal, exiger un passeport, cela permet de faire un premier tri. Résul-*

*tat : certaines personnes, souvent les plus précaires, renoncent à demander un titre de séjour, seul sésame pourtant pour être soigné ou hébergé. Et seule protection contre une arrestation...* »

Si, dans un contexte de durcissement généralisé à l'égard de l'immigration, il est encore trop coûteux politiquement de s'attaquer frontalement au dispositif (malgré plusieurs tentatives depuis dix ans), tout est bon pour le fragiliser. Les pressions sur les médecins inspecteurs de santé publique se multiplient, au point qu'en 2007 leur syndicat a dû rappeler leur indépendance et leur déontologie. Depuis 2002, afin de « faciliter » la prise de décision de ces derniers, ont été mises en place des « fiches pays » qui, à dessein, confondent l'accessibilité à une prise en charge médicale dans les pays d'origine avec la simple existence de celle-ci (lire encadré p. 12)... Dernier artifice ? « *Le refus de régulariser les séropositifs roumains, note Benjamin Demagny, au prétexte que les ressortissants communautaires ne seraient pas concernés par les dispositions du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile. Heureusement, le 6 octobre dernier, le tribunal administratif de Lyon est venu contredire cette analyse.* »

**Et durcir les mesures.** Alors, face à une explosion de contentieux et de décisions contradictoires de la part des tribunaux, le 19 mars, Mattias Guyomar, le commissaire du gouvernement, est venu rappeler devant le Conseil d'État l'esprit de la loi Chevènement de 1998. Et plaider pour que, dans la décision de renvoyer ou non un étranger malade vers son pays d'origine, l'« accessibilité financière » à une prise en charge médicale digne de ce nom soit bel et bien prise en compte. À charge toutefois pour le malade de lever le secret médical et de prouver qu'il ne pourra accéder aux soins s'il était expulsé. Le 7 avril, le Conseil d'État a suivi ces préconisations. Après des années de décisions défavorables, c'est un revirement jurisprudentiel que Benjamin Demagny juge « *bienvenu* ». Cependant, le juriste du Comede a été « *surpris* » de voir le commissaire du gouvernement « *sortir de son rôle* » en expliquant qu'assortie d'un certain nombre de garde-fous, cette attitude clémente ne fera pas peser une charge trop lourde sur l'administration. Du fait, entre autres, du faible nombre de cas litigieux...

En effet, selon lui, sur les 40 000 avis que les médecins inspecteurs de santé publique rendent chaque année, seulement un tiers des cas s'accompagne d'une réponse négative. Or cette proportion doit être prise avec des pincettes, car elle masque deux tendances lourdes. D'abord, dans la droite ligne de la politique de maîtrise des « flux migratoires », on assiste à un durcissement du dispositif : ainsi, en 2008, il n'y a eu que 5 667 cartes de séjour temporaires pour raison médicale ■■■

■ ■ ■ (valables un an) contre 7 860 en 2004, tandis que le nombre d'autorisations provisoires (valables six mois maximum) augmente (4 815 en 2008 contre 4 256 en 2006). En clair, les préfectures délivrent de moins en moins de titres, lesquels sont de plus en plus précaires. Ensuite, autre tendance à ne pas négliger, la capacité du dispositif à s'autoalimenter.

En effet, comme l'explique Marie Hénocq, de la Cimade, « contrairement à ce qui se passait auparavant, il est désormais quasi impossible pour un étranger malade d'obtenir une carte de résident de dix ans. Car, pour les pouvoirs publics, on est en France pour se soigner, pas pour y rester. Alors, quand on rentre dans le dispositif, on peut y rester des années et on ne peut en sortir que de deux manières : par la mort ou par l'expulsion ». Actuellement, on compte près de 30 000 personnes en possession d'un titre de séjour pour raison médicale. D'après le Comede, 4 % des demandeurs vivent avec le VIH. Une immigration qui, aux yeux des autorités, n'est pas « choisie » mais « subie », même si, contrairement aux idées reçues, on ne vient pas en France pour se faire soigner mais on y découvre sa maladie.

S'il y a plus de dix ans, il semblait insupportable de renvoyer des malades mourir dans leur pays, aujourd'hui, malgré que le ministère de la Santé a promis qu'aucune

personne séropositive ne serait expulsée, la donne a changé. Et la perspective d'une nouvelle loi sur l'immigration ne rassure guère. « Parce que c'est souvent lors de débats parlementaires que surgissent les attaques contre le dispositif, note Caroline Izambert. On voit mal d'ailleurs comment le travail de sape entrepris n'affectera pas à terme les étrangers séropositifs. Qui ne sont, en quelque sorte, protégés que par une simple circulaire qui peut disparaître du jour au lendemain. Or si l'on ne tient pas bon sur le VIH, c'est toute l'architecture du dispositif qui sera remise en cause. » Quand on sait le rôle moteur qu'ont eu les associations de lutte contre le sida, aux côtés des médecins et des associations d'aides aux migrants dans l'émergence de la loi Chevènement, autant dire qu'il n'est pas question de baisser la garde. D'autant que le 27 mai 2008, la Cour européenne des droits de l'homme a donné son aval à l'expulsion du Royaume-Uni d'une Ougandaise infectée par le VIH. Même si la Cour a admis que « la qualité et l'espérance de vie de la requérante aurait à pâtir de son expulsion », elle a considéré que l'Europe n'avait pas à « fournir des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers. » Et d'ajouter : « Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les États. » Quelques mois après son expulsion, cette personne mourait.

**<sup>1</sup> Circulaires n° 2005-443, n° 2006-205 et n° 2007-383, relatives à la prise en charge médicale et au droit au séjour des étrangers vivant avec le VIH.**

**<sup>2</sup> La régularisation pour raison médicale en France, un bilan alarmant. 1998-2008 : dix ans d'application du droit au séjour des étrangers malades, ODSE, 2008.**

## Quand expulsion rime avec condamnation

Avec l'élargissement de l'accès aux ARV dans les pays en développement, certaines préfectures estiment parfois que les conséquences d'une expulsion ne sont plus aussi graves qu'auparavant. C'est méconnaître la réalité. Rien n'assure que la combinaison thérapeutique adaptée soit disponible dans le pays. Et quand bien même, la disponibilité des molécules sur les étagères de la pharmacie centrale est une chose, leur accessibilité dans chaque site de prescription en est une autre. Par ailleurs, avec les files d'attente actuelles, on voit mal comment une personne expulsée pourrait accéder en urgence à ses traitements (sans compter que son dossier médical a peu de chance de suivre). Résultat : le risque d'interruption est fort, d'autant que certains pays, en raison des difficultés financières présentes, arrêtent l'enrôlement de nouveaux patients. E. F.





# Papiers, mode d'emploi

**P**our obtenir de plein droit une carte de séjour temporaire pour raison médicale (valable un an), quelle que soit la durée des soins, les conditions médicales requises sont :

- un état de santé nécessitant une prise en charge médicale ;
  - un risque de conséquences d'une exceptionnelle gravité en cas de défaut de prise en charge ;
  - l'absence d'accessibilité effective à une prise en charge médicale appropriée dans le pays d'origine.
- Une évaluation préalable par un médecin compétent est recommandée.

**Toutefois, la délivrance de la carte de séjour peut être refusée :**

- pour motif d'ordre public ;
- en l'absence de résidence habituelle en France (un an selon les préfectures).

Dans ces deux cas, une autorisation provisoire de séjour d'une durée de six mois peut être demandée, assortie le cas échéant d'une autorisation de travail. Dans les autres cas, la délivrance d'une autorisation provisoire de séjour est abusive et doit être contestée.

**Avant toute constitution de dossier, il faut vérifier :**

- l'absence de toute mesure antérieure d'éloignement (demander les conseils d'une association spécialisée) ;
- les autres possibilités de régularisation.

**Les pièces à fournir :**

- pièces d'état civil (l'impossibilité d'obtenir un passeport n'est pas un obstacle mais complique les démarches) ;
- justificatifs de domicile (adresse personnelle ou hébergement chez un tiers) ;
- justificatifs de résidence habituelle en France ;
- un certificat médical non descriptif destiné au guichet de la préfecture (à conserver sur soi) ;
- un rapport détaillé sous pli confidentiel, destiné exclusivement au médecin inspecteur de santé public, établi par un praticien hospitalier ou par un médecin agréé par la préfecture.

**Lors du dépôt de la demande par présentation en personne,** sauf information contraire de la préfecture, un récépissé valable trois mois doit être remis. Les délais d'instruction, normalement de quatre mois, sont en général plus longs. En cas de refus au guichet de prendre la requête, de demandes de pièces non prévues

par la loi, de violation du secret médical, d'absence de remise de récépissé (ou de remise d'une simple attestation), des recours sont possibles mais sont souvent longs. Il est donc judicieux de se faire conseiller, accompagner et épauler par une association et de la tenir informée en cas de dysfonctionnement des services de la préfecture. En cas de renouvellement, les mêmes pièces sont exigées. La délivrance d'un récépissé de renouvellement est obligatoire et tout refus doit faire l'objet d'un recours immédiat.

**En cas de réponse négative de la préfecture** (refus de séjour ou refus de renouvellement), le délai est d'un mois pour exercer un recours contentieux devant le tribunal administratif. Et, quand bien même des recours administratifs sont possibles (recours gracieux adressé à l'autorité administrative qui a pris la décision et recours hiérarchique adressé à l'autorité supérieure à celle qui a pris la décision), ils ne doivent que précéder un recours contentieux, non s'y substituer. Pour cela, il faut se faire épauler par une association qui pourra aider au dépôt d'une demande d'aide juridictionnelle ou par un avocat en cas d'impossibilité d'obtenir l'aide juridictionnelle. En cas de rupture des droits sociaux (droit de travailler, prestations sociales), des recours peuvent être exercés en urgence.

**En cas d'interpellation, de placement en garde à vue et de placement en centre de rétention :**

- justifier immédiatement des démarches de régularisation et/ou montrer le certificat médical non descriptif ;
- demander à voir, en garde à vue, le médecin et l'informer des démarches de régularisation en cours ou de l'existence d'une pathologie grave rendant indispensables les soins en France ;
- informer aussitôt le service médical et l'association intervenant en rétention des démarches entreprises en préfecture et/ou de l'existence d'une pathologie grave empêchant tout éloignement.

## Contacts

**Espace Santé Droit :** +33 (0)1 43 52 69 55  
(Comede et Cimade)

**Sites :** [www.comede.org](http://www.comede.org)  
ou [www.cimade.org](http://www.cimade.org)