



Immigration

Malades, vos papiers!

Violation du secret médical, pressions sur les médecins, contre-enquêtes de la préfecture sur des dossiers ayant reçu un avis positif... les conditions pour la délivrance de titres de séjour pour raison médicale connaissent un durcissement sans précédent. "Causette" a enquêté sur des "pratiques discutables" d'une administration qui se soucie plus de réduction de l'immigration que d'aide humanitaire.

« **P**our nous, c'est le retour à la case départ. » Ce matin d'octobre, Faïza et son mari viennent de recevoir une OQTF (obligation de quitter le territoire français). « On est arrivés à Toulouse il y a trois ans, en urgence. Mon mari venait de s'enfuir de l'hôpital algérien où on allait lui amputer son second pied », raconte Faïza. Lui est atteint d'un diabète lourd. Depuis 2011 et l'obtention des premiers titres de séjour, le pied a été sauvé, les enfants scolarisés. Faïza a obtenu récemment une promesse d'embauche. Son mari, handicapé, est toujours en traitement et guetté par un début de cécité, une des complications liées au diabète. Pourtant, cette année, la préfecture a décidé de ne pas renouveler les titres de séjour du couple, à la suite de l'avis du nouveau médecin de l'Agence régionale de santé (ARS).

À Toulouse (Haute-Garonne), Faïza faisait partie du collectif des étrangers malades de la Case de santé, un centre de santé unique en son genre – en grève depuis le 1^{er} novembre. C'est là qu'elle a pu trouver le soutien nécessaire pour se lancer dans les démarches administratives qui leur ont ouvert un droit au séjour pour raison médicale – la seule procédure de régularisation où le médecin est censé avoir un poids aussi important que celui du préfet.

Vers la fin des années 90, médecins et associations se mobilisent contre les expulsions de séropositifs et de sans-papiers à leur sortie de prison. Puis ce droit au séjour, d'abord limité aux personnes touchées par le VIH, est élargi pour aboutir, en 1998, à la loi Chevènement, qui proclame le principe d'expulsabilité des étrangers atteints de pathologies graves. Deux

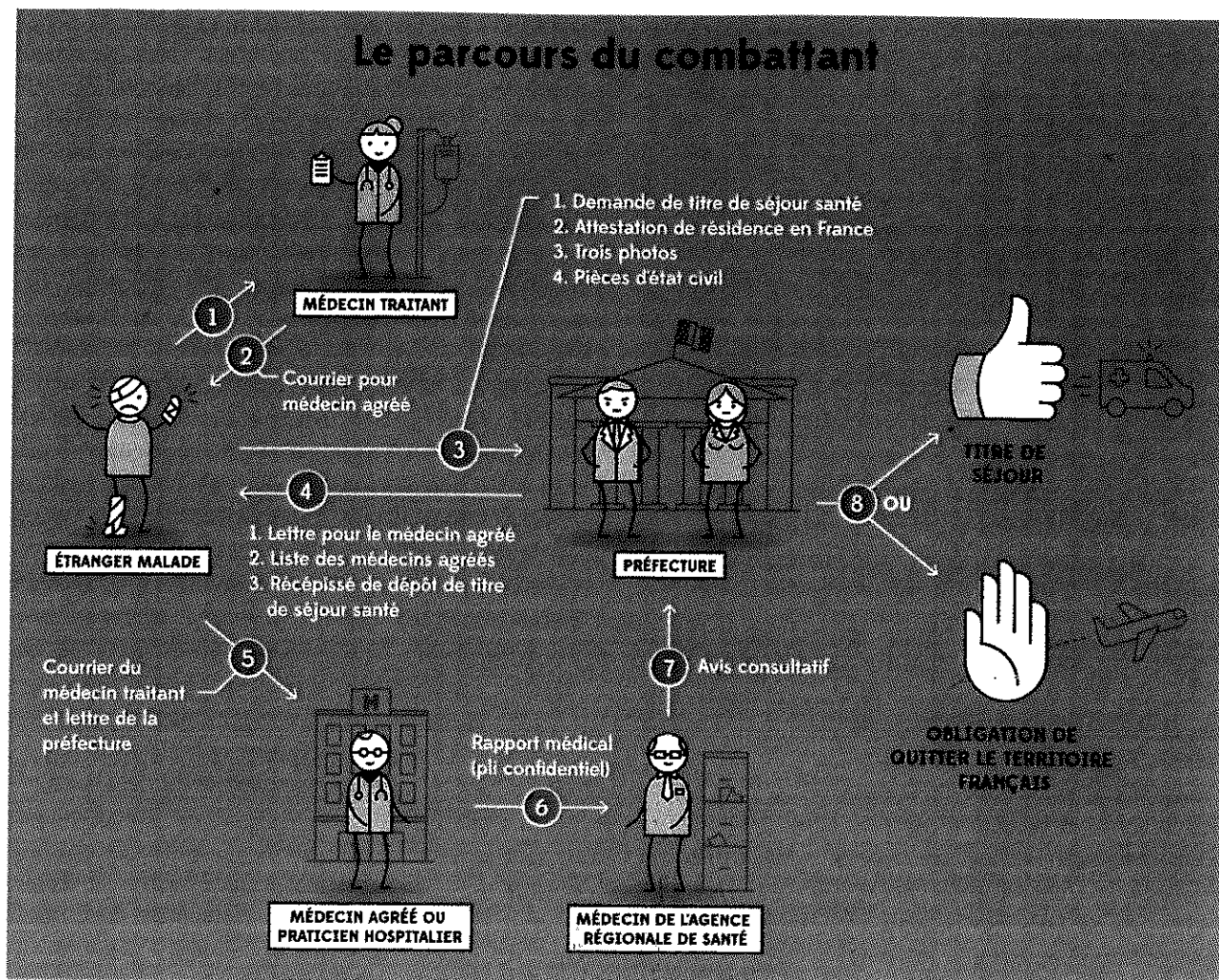
critères conditionnent aujourd'hui ce droit au séjour : si l'absence de soins peut entraîner des conséquences « exceptionnellement graves » pour la santé de la personne, et si le traitement n'existe pas dans son pays d'origine. Un droit qui reste régulièrement attaqué au gré des projets de loi ou des débats parlementaires. À droite, surtout, on invoque tantôt la « complaisance » des médecins, tantôt la théorie de l'appel d'air : le droit au séjour pour les étrangers malades (Dasem), comme l'aide médicale de l'État (AME)¹, entraînerait une « invasion » d'étrangers malades en France.

Seuls 5 % des régularisations concernent des malades

Sauf que, depuis plusieurs années, le nombre de premières cartes de séjour délivrées aux étrangers malades plafonne à environ 6 000 par an², soit 3,3 à 5,3 % des cas de régularisation. Et l'obtention du titre relève plus du parcours du combattant (voir l'infographie) que d'une faveur humanitaire. « La consultation pour établir le rapport médical, en théorie prise en charge par la CMU [couverture maladie universelle, ndlr] ou l'AME, est pourtant le plus souvent facturée à un coût élevé [jusqu'à 150 euros]. Beaucoup de médecins pratiquent des dépassements d'honoraires », note Élise Vallois, juriste au Comité pour la santé des exilés (Comede) de Marseille. « Le problème, c'est qu'on nous demande des choses qui ne sont pas forcément dans nos prérogatives ni dans notre formation, explique un médecin agréé. On n'a pas de données précises sur la disponibilité des traitements dans le pays

1. Protection maladie pour les sans-papiers sous conditions de ressources et de résidence en France depuis plus de trois mois.

2. Rapport IGA-Igas sur l'admission au séjour des étrangers malades, mars 2013.



d'origine. Pas plus que les médecins des ARS ou le ministère de l'Intérieur.» Le Dasem a subi une attaque majeure en 2011, quand la loi relative à l'immigration (dite loi Besson) a remplacé la notion d'accessibilité du traitement par son absence dans le pays d'origine. « C'est une restriction de l'accès au droit, explique Arnaud Veïsse, directeur général du Comede. Si le traitement existe dans un hôpital du pays, cela ne veut pas dire pour autant qu'il est accessible économiquement et géographiquement pour le malade. »

Avant le passage chez le médecin, la demande de titre séjour est aussi plus ou moins mal reçue selon le guichet de la préfecture où s'adresse le malade. Durcissement des exigences administratives, refus d'enregistrement de demandes ou de délivrance des récépissés... Depuis 2000, l'Observa-

toire du droit à la santé des étrangers (ODSE) dénonce les pratiques non réglementaires des préfectures, qui sont plus fréquentes depuis la réforme de 2011. « On a vu clairement les effets statistiques de la nouvelle culture administrative en

Des irrégularités qui entraînent des disparités d'un département à un autre : en 2011, on compte 32,1 % d'avis favorables en Meurthe-et-Moselle, contre 98,7 % en Loire-Atlantique.

2013 », note Arnaud Veïsse. L'année dernière, même un très prudent rapport du ministère de la Santé et du ministère de l'Intérieur a pointé des « irrégularités [...] entraînant des disparités très fortes d'un département à un autre », des « pratiques administratives discutables » entravant l'accès des malades au titre de séjour. Des disparités « génératrices d'inégalités de traitement injustifiables selon le lieu de dépôt des demandes ». À population étrangère comparable, la proportion des avis favorables varierait du simple au triple selon les départements. Pour 2011, le rapport recense, par exemple, 32,1 % d'avis

favorables en Meurthe-et-Moselle, contre 98,7 % en Loire-Atlantique.

À Toulouse, sur l'ensemble des dossiers accompagnés par la Case de santé, la proportion de refus est passée de 7 % en 2013 à 74 % à mi-2014³. À la préfecture, on reconnaît une « augmentation réelle » des avis défavorables. On en déclare 14,7 % en 2012, 22,2 % en 2013 et... 58,3 % en septembre dernier. Le 13 octobre, le tribunal administratif de Toulouse a condamné la préfecture, qui, sur la base d'un avis négatif du médecin de l'ARS, avait refusé de renouveler le titre d'une Ivoirienne soignée pour un cancer depuis plusieurs années.

Coup de pression sur les médecins

Pierre Razongles, médecin généraliste à la Reynerie, un quartier populaire de Toulouse, a subitement été rayé, l'année dernière, de la liste des médecins agréés par la préfecture pour recevoir les étrangers malades en cours de procédure. « Ces derniers temps, j'ai reçu – comme d'autres – plusieurs coups de fil du médecin de l'ARS qui m'expliquait que la santé était un droit, mais qu'elle avait aussi un coût. Une consœur a signifié son envie d'arrêter les rapports médicaux parce qu'elle en avait marre des pressions. » Pierre Razongles a décidé de porter plainte contre la préfecture, comme son confrère Jean Doubovetsky, qui a pu récupérer son agrément au terme de trois ans de contentieux. « Certains médecins sont devenus des administrateurs », s'énerve Jean Doubovetsky. Or ce n'est pas parce qu'on est médecin à l'ARS qu'on ne doit pas respecter la déontologie ; quand on renvoie quelqu'un soigner son cancer ailleurs, c'est une mise en danger évidente de la vie des malades pour des raisons administratives. »

Les décisions des ARS et des préfectures ne sont pas toutes aussi polémiques qu'en Haute-Garonne. Reste que, depuis 2011, un peu partout en France, des médecins chargés d'établir les rapports médicaux pour les étrangers malades rapportent avoir subi des pressions hiérarchiques. L'ordre des médecins, prudent sur les accusations ad hominem, reconnaît lui aussi l'existence de pressions indirectes sur les praticiens agréés ou dans les ARS.

Dans plusieurs grandes villes, les témoignages attestant de violations du secret médical se sont aussi multipliés. « Alors que seuls les médecins sont censés avoir connaissance des dossiers et de la nature des pathologies, beaucoup de

préfectures demandent un certificat médical comme condition d'ouverture de dossier », confirme André Deseur, vice-président du Conseil national de l'ordre des médecins. « Ce qui est malin, c'est qu'on demande à l'étranger lui-même de fournir les indications médicales en lui demandant un certificat descriptif ou des pièces complémentaires », note l'avocat Julien Brel. Une pratique que la préfecture de Haute-Garonne nie formellement. Au téléphone, Thierry Bonnier, secrétaire général de la préfecture, concède pourtant : « Quand les gens nous donnent d'eux-mêmes un certain nombre d'éléments, on les prend... »

Au-delà de ces dérives réglementaires devenues classiques, médecins et associations s'indignent d'une nouvelle pratique préfectorale : les « contre-enquêtes » sur des dossiers médicaux ayant reçu un avis positif de l'ARS. En décembre 2013, puis au printemps 2014, le Syndicat des médecins inspecteurs de santé publique (SMISP) et l'Union nationale des syndicats autonomes (Unsa) finissent par alerter le gouvernement sur « des problèmes majeurs en termes d'éthique et de déontologie », déjà soulevés par l'ODSE. Les deux lettrés dénoncent « le recueil d'informations touchant au diagnostic médical au guichet des préfectures », une « défiance inacceptable pour le travail effectué par les médecins des ARS ». Plusieurs arrêtés préfectoraux font directement allusion à un second avis médical. Et prouvent donc l'intrusion dans les dossiers.

« Pour invalider le premier avis du médecin de l'ARS, le préfet appelle le plus souvent les médecins des consulats des pays d'origine – bien connus pour leur grande indépendance et plus habitués à soigner des expatriés que des locaux, ironise Julien Brel. Il leur demande directement si le traitement est disponible – et non accessible – dans le pays concerné. »

Certes, le préfet « n'est pas lié » par l'avis du médecin de l'ARS, comme le rétorque le ministère de l'Intérieur. Officiellement, seul le soupçon de fraude ou de trouble à l'ordre public peut justifier un refus de titre à la suite d'un avis positif. Sauf que, parfois, le préfet ne se donne même plus la peine de se justifier. Causette s'est procuré la copie d'une lettre adressée par le préfet de Loire-Atlantique à une malade : « Madame [...] le médecin inspecteur de l'ARS des Pays de la Loire a émis un avis favorable à votre demande. Cependant, je vous informe que j'envisage d'y opposer un refus. Je vous remercie donc

« Ce n'est pas parce qu'on est médecin à l'ARS qu'on ne doit pas respecter la déontologie ; quand on renvoie quelqu'un soigner son cancer ailleurs, c'est une mise en danger évidente de la vie des malades pour des raisons administratives »

3. Rapport de la Case de santé, 2014.

[...] de bien vouloir me transmettre toutes vos observations dans un délai de quinze jours. »

Dans les faits, la violation du secret médical est donc presque légitimée par le soupçon de fraude. À Toulouse, l'usage des contre-expertises est minoré, mais reconnu à demi-mot. « Ça nous arrive d'envoyer, en parallèle une demande d'information au médecin du consulat du pays d'origine pour compléter le dossier. Mais ces cas sont marginaux – dans 95 % des cas, on suit l'avis de l'ARS », assure le secrétaire général de la préfecture.

Ce n'est pas un secret, mais ça dérange les préfets : une part importante des étrangers malades sont des déboutés du droit d'asile. « Beaucoup sont des réfugiés politiques, tous sont des personnes traumatisées, avec des troubles psychiatriques importants. Mais ça rend fou le ministère de l'Intérieur, qui voit ça comme un détournement de procédure », pointe Arnaud Veisse, du Comede. À Toulouse comme ailleurs, les « troubles psy » représentent désormais une part importante des refus de titres. Le 22 août dernier, un jeune ressortissant algérien atteint d'un trouble psychiatrique grave a tenté de se suicider dans les locaux d'un centre médico-psychologique. L'homme venait de recevoir une OQTF, malgré la validation de son dossier par l'ARS. « On est parfois embêtés sur ce type de pathologies pour lesquelles on a une augmentation du nombre de demandes, reconnaît-on en préfecture. Il y a une part de subjectivité. La psychiatrie, ce n'est pas une science exacte. [...] Mais il n'y a jamais de doute avec des pathologies plus graves comme les cancers. » Les contentieux qui s'enchaînent au tribunal administratif de Toulouse prouvent pourtant le contraire : les personnes atteintes par un cancer ou par une hépatite sont loin d'être épargnées par les OQTF.

Simple rappel à l'ordre pour les préfets

Si, aujourd'hui, même l'ordre des médecins condamne les contre-enquêtes « qui viennent empiéter sur la mission des Mars [médecins de l'ARS] et leur indépendance », les ministères de l'Intérieur et de la Santé se contentent de renvoyer au rapport de l'Igas et à la circulaire de mars 2014, un « rappel à l'ordre » pour les préfets sur le cadre légal de la procédure. Les violations du secret médical sont reconnues et prohibées par le texte, mais l'État ne prononce aucune condamnation directe.

Autre symptôme du climat politique, l'augmentation des non-renouvellements de titre de séjour. Pour des personnes toujours malades et souvent insérées depuis plusieurs années, les conséquences sont dramatiques. J., 55 ans, arrivé en France il y a plus de douze ans, s'est fait dépister une hépatite B chronique alors qu'il consultait pour une fracture de la jambe. Après plusieurs titres renouvelés, la préfec-

Le droit de séjour santé au gré des lois

1997: La loi Debré protège les étrangers « atteints de pathologies graves » contre une mesure d'éloignement du territoire.

1998: Loi Chevènement. Le droit au séjour est formalisé par la délivrance de la carte de séjour temporaire « vie privée et familiale » avec droit au travail.

Loi du 16 juin 2011 sur l'immigration: changement de la définition dans l'article L313-11 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (Ceseda). Passage de la notion d'accessibilité à celle de l'existence du traitement médical dans le pays de renvoi.

Mars 2014: une circulaire conjointe du ministère de la Santé et du ministère de l'Intérieur rappelle le cadre légal et réglementaire de la procédure aux préfets.

ture le fait aujourd'hui patienter avec un simple récépissé. « On me dit que ma carte de séjour n'est pas prête. En attendant, je n'ai pas d'autorisation de travail et je n'ai pas pu me réinscrire à Pôle Emploi. J'aimerais qu'on me dise s'il y a un problème pour que je puisse me préparer à y faire face, au lieu de me laisser dans l'attente. »

Précarisés, mal informés, les étrangers malades peuvent aussi être enfermés plusieurs jours en centre de rétention administrative (CRA), par erreur administrative ou excès de zèle. Selon le ministère de l'Intérieur, en 2012 et 2013, environ quatre cents personnes avaient été placées en CRA puis libérées pour raisons médicales.

M., originaire du Burkina, s'est retrouvé au centre de Cornbarriou (proche de Toulouse) après plusieurs années en France et un contrôle d'identité infondé. « C'était la première fois de ma vie que j'avais des menottes. [...] L'infirmière du centre, qui m'a finalement examiné, a confirmé que j'étais malade et appareillé. Je l'avais déjà dit aux policiers. » M. a pu sortir et continuer son traitement. Mais tous n'ont pas cette chance ; le 1^{er} avril dernier, un Géorgien malade qui avait pourtant reçu l'accord de l'ARS a été expulsé après trois semaines de rétention.

Sarah BOSQUET

Infographie : Lola MIGAS pour Causette