

GINGEMBRE

>> Hiver 2019 Décembre

Remaides n°110



Santé des étrangers-ères : la dégradation En marche !

Épisode 1 : Le temps des menaces

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

De loi sur l'immigration en loi sur l'immigration (on en compte plus de 100 en 75 ans, en France)⁽¹⁾, les conditions d'accès à la santé des personnes étrangères, dont celles qui sont malades, n'ont cessé de se dégrader. Le phénomène est net, ces dernières années. Il s'est même emballé, ces récents mois. Sur cette période, les projets gouvernementaux, les protestations des ONG, la radicalisation du discours politique et les conséquences concrètes pour les personnes concernées, autant de sujets sur lesquels, *Gingembre* revient dans un feuilleton en deux parties : « Le temps des menaces » et « On rentre dans le dur ». Première partie. Par Jean-François Laforgerie

Santé des étrangers-ères : la dégradation En marche !

« Le temps des menaces »

NOVEMBRE 2018 : LES ÉTRANGERS-ÈRES AUX RAPPORTS !

La période 2016-2017 n'a pas été favorable aux personnes étrangères, dont celles qui sont malades, comme si la dureté du parcours migratoire n'était pas déjà, en elle-même, un fardeau suffisant. La situation est telle que AIDES, en partenariat avec l'ARDHIS⁽²⁾, décide alors de consacrer l'édition 2018 de son rapport « *VIH, hépatites, la face cachée des discriminations* » aux dérives des politiques migratoires et à leur impact sur la santé et le respect des droits des personnes migrantes, dont celles gravement malades.

Le rapport sort en novembre 2018. Hasard du calendrier, il est publié quelques jours après celui du service médical de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (Ofii, voir encart en page IV). Un rapport officiel qui tente, maladroitement, de maquiller la chute spectaculaire des délivrances de titres de séjour aux étrangers-ères gravement malades. Le chiffre est édifiant : moins 39 %, entre 2016 et 2017. Durant cette période, le nombre de nouveaux titres octroyés est passé de 6 850 à 4 187. Cette chute du nombre de nouveaux titres illustre les conséquences du transfert de l'évaluation médicale vers le ministère de l'Intérieur, en lieu et place du ministère de la Santé (lorsque l'évaluation médicale était du ressort des agences régionales de santé). Ce à quoi l'Ofii argue souvent en réponse, que cela correspond à la mise en place de la réforme du 7 mars 2016, et au retard pris dans le traitement des dossiers en 2017. En revanche, ce que l'Ofii ne peut pas nier. C'est la chute du taux d'avis médicaux favorables à la délivrance d'un titre de séjour pour se soigner en France : toutes pathologies confondues, il est passé de 77 % en 2014⁽³⁾, à 52 % en 2017. Cela conduit à une

multiplication des refus de séjour et des mesures d'expulsion. Dans un communiqué de AIDES, son président Aurélien Beaucamp dénonce : « Nous savions que quelque chose de grave se passait. Mais là, c'est du jamais vu ». Et le président de AIDES d'expliquer : « Nous accompagnons tous les jours des personnes étrangères gravement malades pour faire valoir leur droit à un titre de séjour pour soins. Depuis 2016, nous constatons une multiplication des refus de titres de séjour, notamment pour des personnes vivant avec le VIH ou une hépatite. Autant de personnes qui risquent la mort, en cas d'expulsion vers leur pays d'origine. Cette situation n'est plus tolérable ».

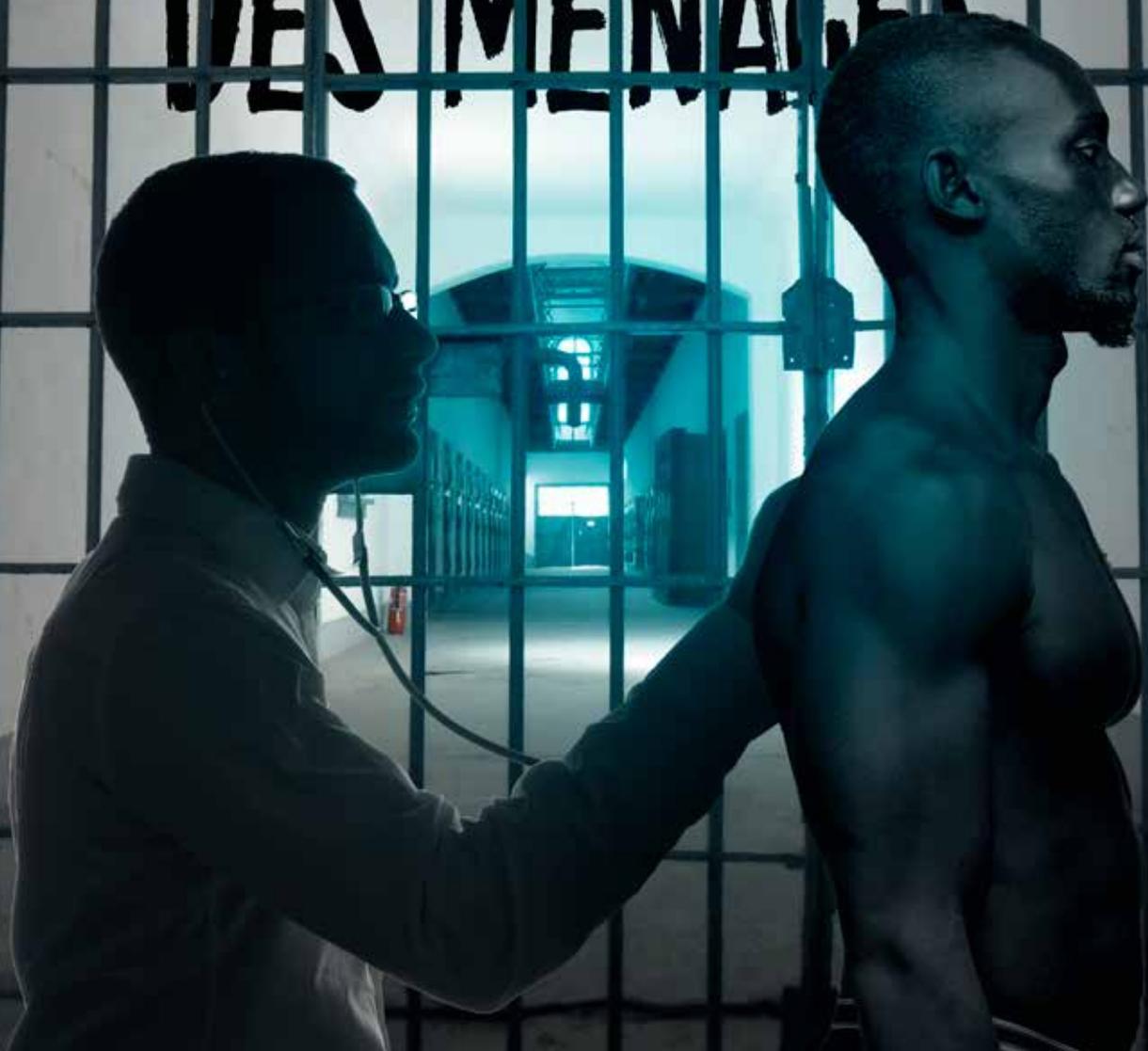
En 2017, plus de 200 personnes étrangères, vivant avec le VIH, vont voir leur dossier refusé. Une triste première. Maintes fois alertés, notamment par AIDES, les services de l'Ofii ont constamment nié tout dysfonctionnement. Pourtant, les chiffres que publie alors l'Office, dans son rapport, montrent que les données des ONG (qui recensent alors seulement 32 cas de refus, dont elles ont eu connaissance) sont très en deçà de la réalité. Dans son rapport, « l'Ofii nous explique que « seuls 6 % » des dossiers VIH ont été refusés en 2017. Mais 6 % de l'ensemble, cela représente plus de 200 personnes ! Que dit-on à ces personnes ? Rentrez mourir dans votre pays ? C'est abject », dénonce alors Aurélien Beaucamp. Avec la sortie concomitante de ces deux rapports, AIDES réclame « l'accès au séjour pour toutes les personnes gravement malades résidant en France et venant de pays n'offrant aucune garantie d'accès aux soins », comme c'était le cas jusqu'alors. Et cela dans le

(1) : « Les 100 réformes qui ont durci la condition des immigrés en France », Le Monde, 06 novembre 2019. Lien : https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2019/11/06/les-100-reformes-qui-ont-durci-la-condition-des-immigres-en-france_6018253_4355770.html

(2) : Association pour la reconnaissance des droits des personnes homosexuelles et trans à l'immigration et au séjour. Lien : <https://ardhis.org>

(3) : Derniers chiffres officiels publiés : Direction générale des étrangers en France, Direction générale de la Santé, Avis rendus par les médecins des agences régionales de santé sur les demandes de titres de séjour pour raisons de santé. Bilan de l'année 2014, 16 novembre 2016.

LE TEMPS DES MENAGES



Que sont l'Ofii et l'Ofpra ?

OFII : L'Office français de l'immigration et de l'intégration a été créé en 2009. Il est l'opérateur principal de la direction générale des étrangers en France (DGEF) qui conçoit et pilote les politiques d'immigration et d'intégration en France. Il a pour mission de participer à toutes actions administratives, sanitaires et sociales relatives :

- à l'entrée et au séjour d'une durée inférieure ou égale à trois mois des étrangers ;
- à l'accueil des demandeurs-euses d'asile ;
- à l'installation en France, au titre du regroupement familial, du mariage avec un-e Français-e ou en vue d'y effectuer un travail salarié, d'étrangers-ères ressortissants de pays tiers à l'Union européenne ;
- au contrôle médical des étrangers admis à séjourner en France pour une durée supérieure à trois mois ;
- au retour et à la réinsertion des étrangers dans leur pays d'origine ;
- à l'intégration en France des étrangers-ères en situation régulière pendant leurs premières années de séjour par la mise en œuvre des dispositifs d'apprentissage de la langue française adaptés à leurs besoins et une formation civique organisée sur quatre journées.

OFPPRA : L'Office français de protection des réfugiés et apatrides est un établissement public administratif créé par la loi du 25 juillet 1952. En charge de l'application de la Convention de Genève du 28 juillet 1951, relative au statut des réfugiés, puis de la Convention de New-York de 1954, il statue, en toute indépendance, sur les demandes d'asile et d'apatridie qui lui sont soumises. Depuis 2010, l'Ofpra est placé sous la tutelle du ministère de l'Intérieur. Il exerce trois missions essentielles : une mission d'instruction des demandes de protection internationale, une mission de protection juridique et administrative à l'égard des réfugiés statutaires, des apatrides statutaires et des bénéficiaires de la protection subsidiaire, une mission de conseil dans le cadre de la procédure de l'asile à la frontière. Il rend un avis au ministre de l'intérieur sur le caractère manifestement fondé ou non d'une demande d'autorisation d'entrée sur le territoire français au titre de l'asile.

respect des orientations réglementaires du ministère de la Santé, qui rappellent qu'il n'est « pas possible de considérer qu'une prise en charge de qualité [du VIH, ndlr] est garantie dans l'ensemble des pays en développement ».

Le rapport de AIDES consacre également un chapitre entier aux restrictions d'accès au droit d'asile pour les personnes LGBTQI+. Celui-ci a été réalisé en collaboration avec l'ARDHIS. Il montre à quel point l'obtention du droit d'asile, en raison des persécutions liées à son orientation sexuelle ou à son identité de genre reste un véritable parcours semé d'embûches pour des centaines de requérants-es. En cause, la remise en question par l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (Ofpra) (voir encart ci-contre) de la véracité des parcours et des risques encourus par les personnes requérantes dans leur pays d'origine, analysent les deux organisations. Ces remises en question masquent bien souvent, en creux, une contestation plus ou moins explicite de l'orientation sexuelle des personnes concernées. Une contestation largement entretenue par une « vision normative et caricaturale » de ce que « peut ou doit être l'homosexualité, masculine ou féminine, ou la transidentité ». Ce constat, déjà inquiétant, se fait dans le contexte tendu de la récente loi Asile et Immigration, que le gouvernement d'Édouard Philippe a fait adopter en 2018. Cette loi (dite loi Collomb, du nom de l'ancien ministre de l'Intérieur qui l'a défendue) chamboule les délais de dépôt des dossiers et de recours. Elle rend encore plus précaire et anxiogène la procédure de demande d'asile. La question de l'asile pour les personnes LGBTQI+ revêt un tour particulier, quand on sait que 71 pays continuent de pénaliser les personnes LGBTQI+ par des peines de prison, de la torture ou des travaux forcés, et que sept d'entre eux appliquent encore la peine de mort. Sans compter les très nombreux pays qui ne luttent pas activement, ni contre les discriminations, ni contre les persécutions homophobes et transphobes. Adoptée en 2018, la loi Asile et Immigration bouleverse alors considérablement le droit d'asile, mais les attaques ne sont pas finies pour autant...

AOÛT 2019 : PREMIÈRES RUMEURS ET PREMIÈRES CRAINTES

Cet été 2019, les nouvelles ne sont pas bonnes. Des informations circulent parmi les associations de santé et de défense des droits des personnes étrangères : le gouvernement envisage de faire un sort à l'AME (aide médicale d'État), en en modifiant profondément la nature. Créée en 1999, l'AME garantit la prévention et l'accès aux soins des personnes étrangères sans papier ou en situation précaire de séjour. Le gouvernement a



commandé, quelques mois plus tôt, un rapport à l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) et à l'inspection générale des finances (IGF) sur le sujet. Un rapport qui doit servir de base aux mesures restrictives qu'il envisage concernant ce dispositif. Le rapport est attendu pour octobre 2019, au moment du débat sur l'immigration. Le premier du genre que le gouvernement entend proposer, chaque année. De plus, la sortie de ce rapport coïncide avec les premières discussions budgétaires pour 2020, dont celles relatives à l'AME, ce qui laisse craindre alors le pire, selon les organisations non gouvernementales (ONG).

Durant la campagne présidentielle, Emmanuel Macron s'était engagé à ne pas toucher à l'AME. Ses principaux concurrents à droite et à l'extrême droite réclamaient sa limitation aux seuls soins d'urgence, voire sa suppression, pure et simple⁽⁴⁾. Les rumeurs de l'été ne concernent pas une suppression, mais mentionnent de fortes restrictions. La crainte est telle que des organisations non gouvernementales interpellent, dès le mois d'août, le président de la République, lui demandant de « respecter son engagement » de campagne. « Les conséquences d'une limitation de ce dispositif seraient dramatiques pour les personnes et la santé publique. Menacer l'AME, c'est menacer les personnes, menacer la santé publique », affirment-elles alors.

Les ONG avancent que l'AME est essentielle à plusieurs titres. « En premier lieu, pour la santé des personnes bénéficiaires, dont les conditions de vie souvent précaires sont responsables d'une grande exposition aux risques de santé »⁽⁵⁾. En second lieu, toute restriction de l'AME est, selon elles, « un non-sens en termes de santé publique ». « Il serait impensable que le gouvernement poursuive dans cette voie et décide de mettre en danger la santé de personnes déjà vulnérables sur notre territoire », explique alors AIDES. D'autres arguments sont mis en avant ou battent en brèche les attaques, classiques, contre ce dispositif. Ainsi, l'AME favorise le diagnostic et la prise en charge de maladies transmissibles ou contagieuses, et donc c'est l'ensemble de la population qui est protégé... et pas seulement les personnes qui en sont bénéficiaires. De plus, elle représente un intérêt budgétaire. En évitant que l'état de santé des personnes concernées ne s'aggrave, l'AME limite l'engagement de dépenses de santé plus élevées, dues aux risques de complications médicales (en cas de prise en charge tardive, nécessitant le recours aux urgences) et protège les finances hospitalières. « Elle fait partie intégrante du système de santé solidaire, que sa disparition menacerait », pointent encore les ONG, dont AIDES.

Alors comment expliquer ces nouvelles attaques et la rupture d'une promesse présidentielle ? Pour les ONG, ce projet de réforme de l'AME est surtout « motivé par une politique migratoire plus répressive ». Une refonte contraignante de l'AME, c'est un moyen de pression supplémentaire contre les personnes étrangères, et tout spécialement celles sans papier ou en situation précaire de séjour. L'argument budgétaire (« L'AME coûte trop cher ») si souvent avancé ne tient pas à l'épreuve des faits et des chiffres, lorsqu'on ramène son montant à celui, global, de l'Assurance maladie. En effet, l'AME équivaut à une part très faible des dépenses : 0,5 %. Un budget particulièrement « bien géré et maîtrisé », comme le montrent d'ailleurs différents rapports menés par l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'inspection générale des finances (IGF). Ce budget est en augmentation. Pour 2019, son montant est de 934 millions d'euros. Le dispositif concerne environ 300 000 personnes, contre 75 000 en 2000. Mais, ce n'est que le résultat d'une « politique migratoire déficiente ». AIDES rappelle ainsi que la « hausse du nombre de bénéficiaires de l'AME est une conséquence directe de la hausse des difficultés pour obtenir un titre de séjour ». Les différentes lois adoptées dans le domaine, la récente loi Asile et Immigration en tête, ont conduit à la clandestinité, un grand nombre de personnes qui n'ont pas obtenu de papiers, « les éloignant du soin et les poussant, d'ores et déjà, à une prise en charge plus tardive (et donc à des soins plus coûteux) ».

Cet été 2019, les craintes se renforcent. Pourtant, on sent que le gouvernement, lui-même, ne partage pas une même vision. Du côté de la ministre de la Santé et des Solidarités, Agnès Buzyn, on explique ne vouloir ni supprimer, ni réduire l'AME. On joue une certaine prudence et modération, dans le ton comme dans les idées. Du côté du ministre de l'Action et des Comptes publics, Gérard Darmanin, on manifeste une « préoccupation budgétaire », qui n'est que le faux nez d'une politique migratoire qui se veut plus sévère. D'ailleurs, en 2018, Gérard Darmanin avait proposé au gouvernement de supprimer l'AME. *Le Point*⁽⁶⁾ rapporte alors que le ministre déplore que cette aide permette aux étrangers-ères d'être « mieux traités que les Français bénéficiant de la couverture médicale universelle [CMU] ». Présent lors de ce comité interministériel sur l'immigration, Gérard Collomb, alors ministre de l'Intérieur, pousse également en ce sens, expliquant que « pour accueillir mieux, il faut accueillir moins ». Pour le ministre de l'Intérieur, l'AME créerait d'ailleurs un « appel d'air » pour les migrants-es. Malgré ces pressions du moment, Le Premier ministre rejette l'idée d'une fin de l'AME. D'autres cartes peuvent être jouées... plus tard.

(4) : <https://seronet.info/article/sans-etat-dame-dix-ans-de-travail-de-sape-85591>

(5) : Ce que confirme l'étude Parcours (lien : http://www.anrs.fr/sites/default/files/2018-07/CP%20PARCOURS_web.pdf).

Toutes les données de l'enquête Parcours ont fait l'objet d'un ouvrage : Parcours. Parcours de vie et santé des Africains immigrés en France, sous la direction d'Annabel Desgrées du Lou et de France Lert, La Découverte, 2017.

Interrogée par Le Monde (7 octobre 2019), Annabel Desgrées du Lou réfutait que l'AME soit un « facteur d'attractivité » pour les personnes originaires d'Afrique subsaharienne : « La santé apparaît comme une raison tout à fait marginale dans les raisons qui expliquent le départ de son pays et l'arrivée en France (...) Moins de 5 % déclarent être venus pour des raisons de santé ».

(6) : https://www.lepoint.fr/politique/info-le-point-fr-le-jour-ou-le-gouvernement-a-envisage-de-supprimer-l-aide-medicale-d-etat-08-06-2018-2225401_20.php



SEPTEMBRE 2019 : LA PETITE MUSIQUE DES « ABUS » !

Fin septembre, Emmanuel Macron est en déplacement à New York. Habituellement, le chef de l'État commente peu l'actualité hexagonale, depuis l'étranger. Cette fois, pourtant, il ravive la polémique sur les aides médicales accordées aux étrangers-ères sur le mode : « On a le droit d'avoir un vrai débat », sur l'AME. Ravive, car, depuis des semaines, le gouvernement joue une petite musique destinée à justifier le traitement de choc envisagé pour remédier aux supposées « dérives » de l'AME. Et plus largement à s'opposer à tout ce qui favoriserait un « appel d'air » pour les étrangers-ères.

Le chef d'orchestre est Emmanuel Macron, lui-même. Dans un discours sur l'immigration, devant les parlementaires de la majorité, le 16 septembre, il surprend par sa virulence et suscite un gros malaise chez certains-es députés-es LREM. Le discours présidentiel appelle à « regarder le sujet de l'immigration en face ». « En Europe, les flux d'entrée n'ont jamais été aussi bas depuis cinq ans et en France les demandes d'asile n'ont jamais été aussi hautes, sur cette période », avance-t-il. Mais ce n'est pas aussi simple. On peut ainsi rappeler que le prétendu afflux de migrants-es n'est, en fait, pas massif en Europe proportionnellement à la migration mondiale. Ainsi, le bloc constitué par les grands pays occidentaux industrialisés (États-Unis, Union européenne, Canada, Australie), n'a accueilli que 17 % des millions de réfugiés-es enregistrés-es sur la planète en 2016, contre 30 % pour l'Afrique subsaharienne, et 26 % pour le Moyen Orient et l'Afrique du Nord. Néanmoins, si ces proportions restent à peu près constantes depuis 2010, elles représentent des réalités numériques croissantes : le volume global des personnes réfugiées ne cesse d'augmenter. Autre élément, ces « afflux » sont parfaitement gérables : comme le rappelle le démographe François Héran : accueillir un million d'exiliés-es pour l'Union européenne qui compte 510 millions d'habitants-es, c'est croître de 1/500^e. La France est loin de jouer son rôle en la matière : elle se situe au 16^{ème} rang des pays européens en matière d'accueil (si l'on rapporte le nombre de demandes d'asile accordées selon la taille de la population de chaque pays, et l'écart relatif de son PIB à la moyenne de l'Union européenne⁽⁷⁾). Par ailleurs, si le nombre de demandes d'asile augmente en France alors qu'il baisse partout ailleurs en Europe, le taux d'admission lui stagne, voire baisse. Cela s'explique par le fait que la France est un « pays de rebond », qui subit avec décalage la hausse du nombre de personnes demandeuses d'asile qui ont déposé des dossiers ailleurs en Europe et subi des refus⁽⁸⁾.

Reste qu'Emmanuel Macron n'en démord pas. Et le chef de



« LES BOURGEOIS N'ONT PAS DE PROBLÈME AVEC
[L'IMMIGRATION] : ILS NE LA CROISENT PAS. LES CLASSES
POPULAIRES VIVENT AVEC »

**EMMANUEL MACRON,
PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE, SEPTEMBRE 2019**



l'État de poursuivre dans sa logique : « Qu'en prétendant être humaniste, on est, en fait, laxiste. Et qu'en prétendant être dur, on est, en fait, inefficace ». Le discours constitue un tournant vers encore plus de rigorisme en matière de politique migratoire. Le procès est même fait à la gauche de n'avoir rien fait « pendant des décennies ». Ce qui est faux comme en témoigne, par exemple, la politique répressive de Manuel Valls, dont Emmanuel Macron a pourtant été le ministre de 2014 à 2016.

Le message présidentiel trouve bien évidemment ses relais habituels dans la majorité. Ainsi, le député LREM Stanislas Guérini, par ailleurs délégué général du parti, fait une sortie (10 septembre) sur un cas de pose de prothèses mammaires à visée esthétique pris en charge par l'AME. Ce n'est évidemment pas possible. Ce cas n'existe pas et l'exemple est d'ailleurs démenti par la ministre de la Santé, elle-même. Stanislas Guérini s'en excuse quelques jours plus tard. Peu importe, la petite musique des abus supposés est en marche.

Durant cette période, on évoque des limitations du panier de soins (ce qui est couvert dans le cadre de l'AME). On envisage aussi de modifier les conditions d'accès à la CMU-C, une complémentaire gratuite notamment accessible aux personnes demandeuses d'asile et à la Puma (Protection universelle maladie). Lorsque les personnes ont déposé leur dossier à l'Ofpra, elles sont éligibles à la Puma, tant qu'elles ne sont pas définitivement déboutées. Côté gouvernement, on estime que la Puma créerait un « appel d'air » (encore) et qu'elle inciterait des personnes à demander l'asile, pour ce seul motif !

Le gouvernement en veut pour preuve l'augmentation, ces dernières années, du nombre de personnes demandeuses d'asile. Entre juillet 2018 et juin 2019, la France a enregistré 115 400 nouvelles demandes d'asile. Mais comme l'explique le démographe François Héran du Collège de France⁽⁹⁾, rapporté à la population, on compte 1 730 personnes demandeuses d'asile par million d'habitants-es en France. Ce qui place la France au onzième rang en Europe, et loin du peloton de tête, contrairement à ce que prétend le gouvernement.

(7) : Voir les travaux de l'institut Convergences : <http://icmigrations.fr/2018/12/04/defacto-2-003>

(8) : voir cet article des Décodeurs sur le site du Monde en janvier 2019 : https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2019/03/20/combien-y-a-t-il-d-immigrants-et-de-demandeurs-d-asile-en-france-et-en-europe_5438852_4355770.html

(9) : *Le Monde*, 14 septembre 2019.

OCTOBRE 2019 : SANTÉ EN DANGER, L'ALERTE SE CONFIRME !

Le mois démarre « en fanfare » avec le fameux débat d'information au Parlement sur les migrations. Chaque camp politique est dans son rôle et développe ses poncifs sur le sujet. La remise en cause de l'AME qui prend corps, mobilise des chercheurs-euses. Celles et ceux de l'institut Convergence Migrations publient ainsi une tribune⁽¹⁰⁾, qui met en garde le gouvernement sur une « réforme visant à réduire l'aide médicale d'État » qui est « tout sauf un luxe pour les migrants ».

Entamées à l'été, les discussions sur le projet de loi de finances (PLF) pour 2020 inquiètent, de nouveau, certaines ONG (AIDES, ARCAT, Bamesso et ses amis, Envie, Sidaction, TRT-5, Acceptess-T, Dessine-moi un mouton et Sol en si). Elles s'en expliquent dans un communiqué publié le 24 octobre. Les associations redoutent des coupes dans les dispositifs d'accès aux soins à destination des personnes étrangères sans papiers ou en situation précaire de séjour et des personnes demandeuses d'asile. Ces associations profitent de la tenue du 20^{ème} congrès de la Société française de lutte contre le sida (SFLS) à La Rochelle pour dénoncer « le risque d'une restriction de l'Aide médicale d'État (AME) et « rappeler que limiter l'accès aux soins des personnes étrangères, c'est les mettre en danger, mais aussi fragiliser le système de santé publique et faire le jeu de l'épidémie de VIH ». Du côté des associations, la revendication est claire. « Nous réclamons, pour chaque individu installé en France, la possibilité d'accéder aux soins qui lui sont nécessaires, sans restriction et sans délai », expliquent-elles.

Elles rappellent également leurs arguments sur les conséquences d'une restriction (que ce soit par une participation financière obligatoire, une restriction du panier de soins ou une condition de durée de présence allongée) aux dispositifs d'accès aux soins des personnes étrangères sans papiers ou demandeuses d'asile. Cela peut avoir comme conséquence de : « limiter l'accès de ces personnes aux soins et prendre le risque de voir leur état de santé se détériorer gravement ». C'est « favoriser le risque de contamination à certains virus ou bactéries tels que la tuberculose, les hépatites, le VIH et l'ensemble des maladies sexuellement transmissibles » et « retarder le diagnostic de pathologies transmissibles et la mise sous traitement des personnes dépistées ». Enfin, c'est « contraindre les personnes à une prise en charge plus tardive, et donc à une situation de santé dégradée et des coûts plus élevés ».

Les associations font l'analyse suivante : « Une limitation de la couverture santé des personnes étrangères aurait, au-delà des conséquences tragiques sur les bénéficiaires individuellement, un impact direct et déplorable sur différentes épidémies dont

celle du VIH ». D'où la demande que soient préservés les dispositifs actuels, indispensables à la santé des personnes, tant individuellement que collectivement. Hélas, les arguments avancés par les associations ne portent pas. Fin octobre, c'est confirmé : le gouvernement s'apprête à dégrader la santé des personnes étrangères. Nouveau cri d'alarme des associations.

Le 30 octobre, la ministre de la Santé est auditionnée par les députés-es. Agnès Buzyn fait état de l'instauration d'un délai de carence pour les personnes demandeuses d'asile et d'un accord préalable aux soins pour les personnes sans papiers, dans le cadre de l'AME. « Comment d'un côté défendre le droit de toutes et tous à être soigné et de l'autre annoncer des mesures qui empêcheraient un accès aux soins déjà difficile à des personnes déjà très précarisées ? », interrogent plusieurs associations⁽¹¹⁾. Les mesures proposées par la ministre portent gravement atteinte à la santé individuelle des personnes et vont à l'encontre de tous les principes de santé publique. Mais la ministre fait comme si ce n'était pas le cas. Ce qui frappe alors, ce sont les arguments qui dénoncent, encore et encore, les « abus ». Ceux-ci seraient « nombreux », mais jamais chiffrés, et l'AME serait « un luxe » que nos finances publiques ne pourraient plus se permettre [0,5 % du budget global de l'Assurance maladie, rappelons-le !]. Evidemment, l'argumentation de la majorité se garde bien de rappeler certains faits... qui démontent cette thèse. Ainsi, pour les personnes demandeuses d'asile, l'accès à la santé n'est, en réalité, pas totalement effectif en raison des difficultés majeures et croissantes de l'accès même à la procédure de demande d'asile (les structures d'accueil sont saturées, les rendez-vous tardifs en préfecture, etc.). En ce qui concerne les personnes sans titre de séjour, un délai de carence de trois mois est déjà en place, et le panier de soins, à laquelle la couverture donne accès, est déjà limité. Ces droits sont, par ailleurs, attribués sous condition de ressources (les revenus doivent être inférieurs à 746 € par mois). Les ONG notent aussi que certaines mesures « anti-fraudes » qui pourraient être déployées, tel le contrôle du lieu d'hébergement pour les bénéficiaires de l'AME, paraissent irréalisables et seraient potentiellement facteur de rupture de droits pour des personnes connaissant une mobilité forcée en matière de lieux de vie ».

« Pourquoi, dès lors, montrer un tel acharnement à détricoter ces dispositifs essentiels ? », interrogent les associations. L'explication est simple et politique. Durant sa campagne présidentielle, Emmanuel Macron a parlé de l'immigration, mais en insistant sur l'intégration. Une façon de se démarquer politiquement de la ligne anti-immigration de l'extrême droite.

(10) : https://www.lemonde.fr/idees/article/2019/10/08/restreindre-l-acces-a-l-aide-medicale-d-etat-pour-les-sans-papiers-n-aura-que-des-consequences-nefastes-en-matiere-economique-et-santitaire_6014688_3232.html

(11) : Emmaüs Solidarité, la fédération des acteurs de la solidarité, France Assos Santé, l'ODSE (dont AIDES est membre), etc.

Courant 2017, le discours change et se profile le cap de la « fermeté ». Cela va déboucher, en 2018, sur la loi Asile et Immigration que le gouvernement s'efforce de vendre, sans succès, comme un équilibre entre « humanité » et « efficacité ». Résultat ? Une réduction à six mois des délais d'instruction des demandes d'asile et une plus grande facilité pour reconduire à la frontière les personnes déboutées. En janvier 2019, le président de la République écrit aux Français-es, en pleine crise des gilets jaunes. Il mentionne dans sa lettre des « objectifs annuels » d'immigration. C'est le retour des quotas, mais sous un nouveau vocable... supposé être moins connoté. Puis, Emmanuel Macron s'appuie sur le grand débat national (qui n'en fait pourtant pas trop mention) pour lancer son idée d'un débat annuel à l'Assemblée nationale, puis au Sénat, sur l'immigration. En septembre 2019, tour de vis de fermeté. Le président de la République explique alors qu'il veut éviter que son parti, La République en marche (LREM), vire en un « parti bourgeois », qui ignorerait l'opinion des classes populaires ayant « migré [sic !] vers l'extrême droite », notamment sur les questions migratoires. La stratégie présidentielle consiste alors à investir le sujet, en reprenant les recettes de la droite, tout en s'efforçant de se démarquer de l'extrême droite. Le problème, c'est que sur ce sujet, droite républicaine et extrême droite ont tendance à défendre des idées proches, voire identiques : restrictions de l'AME voire sa suppression, remise en cause du droit du sol, fin du regroupement familial, etc. Le 26 septembre 2019, Emmanuel

« J'ENTENDS QU'IL PEUT Y AVOIR DES ABUS DE L'UTILISATION DE L'AIDE MÉDICALE D'ÉTAT, PAR EXEMPLE, POUR FINANCER DES PROTHÈSES MAMMAIRES »

**STANISLAS GUÉRINI,
DÉPUTÉ LREM, SEPTEMBRE 2019**

Macron explique que « pour accueillir tout le monde dignement, on ne doit pas être un pays trop attractif ».

Attractivité, appel d'air, dérives, abus... voici les mots clefs du discours politique du moment sur l'immigration. Le sujet est largement abordé dans une interview fleuve (14 pages) de *Valeurs actuelles*⁽¹²⁾, qui distille les opinions du chef de l'État sur la question. On y détaille déjà certaines mesures envisagées. Ainsi, le président explique : « Ce qui ne va pas, c'est que, quand vous demandez l'asile, vous n'êtes pas à l'AME, vous êtes à la Puma⁽¹³⁾. C'est beaucoup plus généreux que l'AME ! Ce que je veux que l'on fasse, c'est mettre un délai de carence pour réguler cette aide ». Des propos inquiétants et annonciateurs d'une réforme... **À suivre.**

Remerciements à Aurélie Mayeux, chargée de mission soutien juridique et administratif/Plaidoyer et à Matthias Thibeaud, chargé de mission Observatoires/Plaidoyer.



(12) : « Macron et Valeurs actuelles sont dans un avion », *Valeurs actuelles*, 31 octobre 2019.

(13) : Depuis le 1^{er} janvier 2016, avec la protection universelle maladie (Puma), toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière a droit à la prise en charge de ses frais de santé.



>> Lu & Vu



OQTF/IRTF : que faire ?

Le Gisti a publié la troisième édition de sa note pratique, consacrée à ce qu'il faut faire après une obligation de quitter le territoire français (OQTF) ou une interdiction d'y revenir (IRTF). La précédente note, parue en janvier 2017, répondait aux transformations des procédures d'éloignement, issues de la loi du 7 mars 2016. À peine deux ans après, cette nouvelle édition s'imposait pour tenir compte de la loi du 10 septembre 2018 « pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie » qui, à son tour, modifie considérablement cette législation pour la durcir encore. Comme l'explique le Gisti, les critères de délivrance d'une obligation de quitter le territoire français (OQTF) et, surtout, ceux qui permettent à l'administration de refuser un délai de départ volontaire sont précisés et durcis. Par ailleurs, plusieurs mesures visent à accélérer l'éloignement des personnes déboutées de l'asile alors même qu'elles pourraient bénéficier, en France, d'un droit au séjour sur un autre motif. L'interdiction de retour sur le territoire français (IRTF), qui accompagne souvent l'OQTF, court désormais à compter de l'exécution de l'OQTF et non plus de sa notification. Si une personne est interpellée plusieurs années après, sans avoir exécuté la mesure d'éloignement, l'IRTF reste exécutoire et peut justifier un placement en rétention et un départ forcé. L'administration peut ajouter à une OQTF avec délai de départ volontaire une obligation de résider dans un lieu qu'elle fixe, pendant toute la durée de ce délai. Une assignation à résidence peut comprendre une obligation de ne pas quitter son domicile pendant une plage horaire qui peut atteindre trois heures par jour, voire dix heures dans certains cas. Et la durée maximale de séjour en centre de rétention est doublée, passant de 45 jours à 90 jours. Plus généralement, l'empilement de dispositions toujours plus répressives et sophistiquées accroît continuellement la complexité de cette législation et multiplie les chausse-trapes, qui jalonnent les procédures et les recours, note le Gisti. Ces nouvelles dispositions sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2019.

Que faire après une obligation de quitter le territoire français ou une interdiction d'y revenir ? Le Gisti, février 2019, 3^{ème} édition, 44 pages, 7 € + frais d'envoi.

Plus d'infos sur <https://www.gisti.org>

Biblio : Demander l'asile en France

La procédure d'asile, déjà largement remaniée en 2015, vient à nouveau d'être modifiée en profondeur par la loi n° 2018-778 du 10 septembre 2018 « pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie » réformant le code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (Ceseda). Le législateur n'a pas entendu simplifier la procédure mais, au contraire, l'a rendue encore plus technique et difficilement compréhensible par les exilés-es, mais aussi par les personnes qui viennent leur apporter leur aide. Bien qu'il soit difficile de lister tous les pièges tendus par l'administration, cette publication a pour but de fournir les informations nécessaires pour déposer une demande d'asile et faire valoir ses droits, explique la Cimade. Cette publication est désormais téléchargeable gratuitement⁽¹⁾. Cette note pratique est également disponible en version traduite sur le site du Gisti⁽²⁾.

(1) : <https://www.gisti.org/spip.php?article6046#tel>

(2) : www.gisti.org/asile-en-france



Biblio : L'allocation pour demandeur d'asile (ADA)

Cette note pratique porte sur les modalités d'obtention de la prestation versée aux demandeurs et demandeuses d'asile, appelée « allocation pour demandeur d'asile » (ADA). Comme toutes les démarches qui relèvent de l'exercice du droit d'asile en France, obtenir cette allocation s'apparente à un véritable parcours du combattant, qu'il s'agisse de l'ouverture du droit à cette prestation ou de son maintien, explique la Cimade qui a réalisé ce document⁽³⁾. Il est souvent nécessaire d'entreprendre des démarches administratives ou contentieuses, détaillées ici, et d'être particulièrement tenace, rappelle l'ONG. Cette note pratique est tirée de l'expérience de militants-es bénévoles, travailleurs et travailleuses sociales, juristes ou avocats-es qui accompagnent les demandeurs et demandeuses d'asile. Elle est à jour de la loi du 10 septembre 2018, qui introduit notamment de nouveaux cas de fin de droit au maintien. Cette publication est désormais téléchargeable gratuitement sur le site de la Cimade (rubrique s'informer).

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

**EN CAS D'INFECTION
SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLE,
J'INFORME MES PARTENAIRE(S)
POUR QU'ILS OU ELLES
SE FASSENT DÉPISTER
À LEUR TOUR.**



ARRÊTONS LA CHAÎNE DE TRANSMISSION !

OÙ TE FAIRE DÉPISTER ?

→ **DANS UNE ACTION DE DÉPISTAGE DE AIDES**
avec des tests rapides du VIH et de l'hépatite C,
ainsi que des autotests VIH gratuits :
<https://www.aides.org/depistage-vih-sida>

→ **DANS UN CEGIDD**
= centre de dépistages (gratuit et sans rendez-vous) :
www.sida-info-service.org/annuaire/

→ **DANS UN LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES**

→ **EN EN PARLANT D'ABORD AVEC UN-E MÉDECIN**