

partie) que le Dr DESCOMBEY a bien voulu nous autoriser à reproduire.

Nous avons gardé pour la fin l'article du Dr Dina ISMAIL à propos de la création d'un centre de soins psychologiques pour l'enfant et la famille, pour le compte de MSF, à Jenin en Cisjordanie (alias West Bank). Récit plutôt qu'article scientifique stricto sensu, il est écrit dans le style propre au Dr ISMAIL, c'est-à-dire avec beaucoup de sensibilité, d'émotion, et relate une expérience certes difficile et conflictuelle, mais passionnante et riche, dont il est sans doute possible de tirer quelques leçons utiles.

Et, pour finir, les habituelles «Notes de lecture», rubrique ouverte s'il en est et toujours disposée à accueillir vos éventuelles contributions.

L'ACCÈS AUX SOINS DES RÉFUGIÉS ET DES «SANS PAPIERS»

Dr Patrick LAMOUR *

Les réfugiés (officiellement reconnus ou non) ont droit à une couverture sociale. Les moyens d'y accéder sont loin d'être simples, mais ils doivent être connus des professionnels de santé.

Quelques dizaines de milliers de personnes demandent chaque année asile en France (1). Moins de 30 % de ces demandeurs d'asile se voient officiellement reconnaître le statut de réfugié. Ces «réfugiés statutaires» acquièrent alors les mêmes droits sociaux que les ressortissants français. L'immense majorité des autres, «déboutés du droit d'asile», sont «invités à quitter le territoire» (2). Un grand nombre d'entre eux restent cependant en France et sont alors en situation irrégulière.

Même lorsqu'ils sont en situation régulière, les demandeurs d'asile éprouvent souvent des difficultés à obtenir une couverture sociale et à accéder aux soins (3). Le problème est encore plus délicat pour les déboutés, comme pour tous les «sans papiers» dont la présence irrégulière sur le sol français est un motif très fréquemment invoqué par diverses administrations pour refuser l'accès à l'hôpital ou à l'Aide médicale, ce qui est pourtant contraire à la législation.

Les professionnels de santé doivent les aider à lever ces difficultés dues à l'inexpérience, à l'ignorance, voire à la mauvaise volonté des personnels de l'administration. D'autant plus que les demandeurs

* *Généraliste, médecin coordinateur, COMÈDE
Hôpital de Bicêtre, 78 rue du Général Leclerc, BP 31 - 94272 LE KREMLIN
BICETRE Cedex. tél. : (1) 45 21 38 40 ; fax : (1) 45 21 38 41.*

d'asile, réfugiés statutaires et déboutés, représentent une population à l'état de santé fragilisé car leur histoire est jalonnée de conflits et de ruptures.

Le parcours administratif du demandeur d'asile est complexe. Le ministère de l'Intérieur, par l'intermédiaire de la préfecture, lui délivre d'abord une autorisation provisoire de séjour. L'OFPRA (Office français de protection des réfugiés et apatrides, établissement public sous tutelle du ministère des Affaires étrangères) est seul compétent pour statuer sur les demandes d'asile (4). Ces demandes sont traitées sur dossier, que complète un court entretien de 10 à 20 minutes dans environ un cas sur deux. Après un délai très variable (un mois, six mois, parfois plus d'un an), le demandeur dont la requête aboutit reçoit une carte de réfugié ouvrant droit à une carte de résident d'une validité de 10 ans (renouvelable).

Les demandeurs déboutés peuvent déposer un dossier auprès de la Commission de recours des réfugiés, mais cette juridiction entérine plus de 95 % des décisions prises par l'OFPRA à l'issue d'auditions parfois très brèves (5).

Au total, huit à quinze mille personnes obtiennent chaque année, depuis quinze ans, le statut de réfugié en France, quel que soit le nombre de demandes d'asile (6).

Le demandeur d'asile ignore souvent qu'il peut obtenir l'ouverture de droits à l'assurance maladie-maternité. Il peut également bénéficier de l'Aide médicale dite hospitalière (AMH, voir plus loin), et de l'Aide médicale à domicile (voir «L'accès aux soins des étrangers : extraits de la législation actuelle»).

Pour l'ouverture de ses droits à l'assurance maladie-maternité, le demandeur d'asile doit obtenir quatre pièces : un récépissé de la préfecture portant la mention «constatant le dépôt d'une demande de statut de réfugié», un «reçu de dépôt» du dossier délivré par l'OFPRA ; une notification des ASSEDIC ; un talon de versement de l'allocation d'insertion versée par l'ASSEDIC.

Auparavant, le demandeur d'asile doit engager toute la procédure pouvant aboutir à l'obtention du statut de réfugié. Il doit en premier lieu se présenter à la préfecture afin de demander une convocation

pour la délivrance d'une autorisation provisoire de séjour (APS). Le ministère de l'Intérieur est tenu d'accorder cette autorisation d'une validité d'un mois au demandeur, si ce dernier précise qu'il entend demander le statut de réfugié (cette démarche met donc parfois fin à une période de clandestinité). La durée d'un mois est le temps imparti à l'exilé pour adresser à l'OFPRA (en recommandé avec accusé de réception) le dossier qui sert de base à la décision d'accord ou de rejet de la demande d'asile. L'OFPRA adresse au demandeur un «reçu de dépôt» du dossier de demande quelques semaines après le dépôt. Ce document est reconnu par certaines administrations comme pièce d'état civil. Muni de cette pièce, le demandeur d'asile retourne à la préfecture dès la fin de validité de son APS, et il obtient alors un «récépissé constatant le dépôt d'une demande de statut de réfugié». Ce récépissé fait partie des pièces justificatives permettant de bénéficier de l'assurance maladie-maternité. Il permet de s'inscrire à l'Agence nationale pour l'emploi (dans la catégorie «main d'œuvre non disponible») afin d'y solliciter le versement d'une allocation d'insertion gérée par les ASSEDIC (voir note 3).

Dès réception de la notification des ASSEDIC qui versent cette allocation, le sujet doit se rendre auprès de la caisse de Sécurité sociale proche de son domicile, ou mieux, directement au centre d'immatriculation dont elle dépend, pour procéder à son immatriculation. Les droits à l'assurance maladie sont ouverts dès réception du premier talon de versement de l'allocation et sont rétroactifs à la date d'inscription à l'ANPE. Le demandeur d'asile reçoit une carte navette portant une date d'ouverture de droits, en général valable un an.

Dans la réalité, ce parcours administratif long et compliqué est souvent bloqué à une étape ou à une autre de la procédure. Les personnels de santé doivent pouvoir déterminer d'où viennent les blocages et savoir comment y répondre (voir tableau «L'ouverture des droits à l'assurance maladie-maternité des demandeurs d'asile»).

Pour accélérer la procédure en cas d'hospitalisation, le patient peut être directement adressé à la Caisse primaire du département en demandant qu'une attestation d'inscription lui soit remise en mains propres. Cette attestation est acceptée dans la plupart des hôpitaux.

Les «sans papiers» ont droit à l'Aide médicale dite hospitalière

Dans la majorité des cas, la demande d'asile est rejetée par l'OFPRA et le rejet est confirmé par la Commission de recours des réfugiés. Le débouté du droit d'asile a le choix entre le retour au pays ou la vie clandestine. Même s'il entre alors dans une procédure de révision de son dossier (dite «procédure de réouverture») avec l'aide d'un avocat ou d'une association, il se trouve en situation irrégulière en France (7). Le bénéficiaire de l'assurance maladie-maternité est à présent totalement fermé à toute personne ne résidant pas en situation régulière sur le territoire français (y compris les ayants-droits de sujets en situation régulière). Comme tous les «sans papiers», les patients déboutés du droit d'asile peuvent néanmoins bénéficier de l'Aide médicale à domicile à condition de justifier d'une présence de plus de trois ans sur le sol français (a). Il est cependant difficile de convaincre les patients concernés d'entreprendre les démarches nécessaires, car ils craignent souvent (et parfois à juste titre) une dénonciation et des mesures de reconduction à la frontière.

Une dernière possibilité d'accès aux soins existe pour les patients en état de grande précarité sociale qui ne bénéficient d'aucune autre forme d'assurance maladie, quelle qu'en soit la raison (blocage de la procédure d'immatriculation pour les demandeurs d'asile, retard à la réception des documents indispensables pour les réfugiés statutaires, situation irrégulière pour les déboutés du droit d'asile et tous les «sans papiers») : c'est l'Aide médicale dite hospitalière (8).

L'Aide médicale dite hospitalière

L'Aide médicale dite hospitalière couvre les frais «en cas de soins dispensés dans un établissement de santé (Art. 186 du Code de la famille et de l'aide sociale, voir «L'accès aux soins des étrangers : extraits de la législation actuelle»), et donc non seulement les frais de séjour hospitaliers, mais aussi (depuis peu) les frais de consultation externe dans les hôpitaux et, en principe, tous les actes dispensés sur prescription hospitalière, même hors de l'hôpital (pharmacien, kinésithérapie, etc.).

A l'heure où nous écrivons, les modalités pratiques de ces nouvelles dispositions ne sont cependant pas connues, et leur application demeure problématique.

L'attribution de l'aide médicale hospitalière dépend de deux conditions : la résidence sur le territoire (même en situation irrégulière) et la non-solvabilité du patient. Cette dernière est appréciée en fonction des revenus disponibles. Elle dépend des règlements intérieurs des départements. La condition officielle de demandeur d'asile est une preuve suffisante d'un désir de «résider» en France. Ayant par ailleurs un titre de séjour lui interdisant l'accès au marché du travail, le demandeur d'asile est «officiellement» en situation d'insolvabilité (que les petits travaux ou la solidarité interethnique ne remettent pas en cause). Il remplit donc les conditions d'accès à l'Aide médicale hospitalière.

La procédure de demande d'Aide médicale hospitalière est longue et complexe. Il appartient à l'hôpital de déclencher la procédure de demande au cours de l'hospitalisation ou des soins au patient et de la transmettre aux services départementaux d'aide sociale dont dépend le demandeur. A sa sortie de l'hôpital, le patient est convoqué au centre communal d'action sociale (CCAS), et son dossier est alors instruit (avec vérification du lieu de domicile et des ressources). En l'absence de «papiers» pour les patients en grande désinsertion sociale, une enquête effectuée par l'assistante sociale doit apporter les éléments nécessaires à la décision d'admission au titre de l'Aide médicale hospitalière, laquelle est prise par le Président du Conseil général.

La difficulté principale d'accès à cette aide est qu'elle ne peut être demandée par le patient que lorsque son état l'a conduit à demander des soins hospitaliers, obligeant ainsi l'établissement à faire l'avance des fonds, puis à se lancer dans la procédure de recouvrement des frais, qui n'aboutit pas toujours. En pratique, nombre d'établissements préfèrent refuser (illégalement) un patient plutôt que d'assumer les soins et devoir ensuite supporter le poids d'une facture impayée.

La méconnaissance des textes et les conflits entre les différentes administrations, les instances départementales de l'Aide sociale et la direction des hôpitaux ont donc pour conséquence le déni quotidien d'un droit d'accès aux soins et à leur prise en charge. Les professionnels de

santé peuvent là encore débloquent de nombreuses situations (voir tableau «L'ouverture des droits à l'Aide médicale hospitalière»).

L'OUVERTURE DES DROITS A L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ DES DEMANDEURS D'ASILE

Points de blocage	Solutions
Refus par l'ANPE d'instruire le dossier car le titre de séjour porte la mention «pas de droit au travail».	Retourner à l'ANPE en faisant référence à la Circulaire du 23 septembre 1991 (JO du 27 septembre) qui demande à l'ANPE d'organiser le versement de l'allocation d'insertion.
L'OFPPA rejette rapidement la demande de statut de réfugié, ce qui bloque le premier versement de l'allocation d'insertion.	Retourner au bureau des ASSÉDIC ou à la Direction départementale du travail et de l'emploi (DDTE) avec le «Reçu d'un recours» délivré par la commission de recours des réfugiés constatant la demande de révision du dossier.
La Sécurité sociale refuse d'immatriculer sans extrait de naissance.	Retourner en faisant remarquer que le «Reçu de dépôt» de l'OFPPA doit être assimilé à une pièce d'état civil et vaut pour «extrait de naissance».
La Sécurité sociale délivre une carte portant la mention «droits à justifier».	Retourner au centre de paiement avec les talons de versements de l'allocation d'insertion. Une nouvelle carte doit être délivrée sous quinze jours.
La Sécurité sociale exige un titre de séjour valable six mois (a).	Retourner en présentant les photocopies de titres de séjour successifs totalisant plus de six mois.

(a) - Le Code de la Sécurité sociale n'impose aucune durée de validité au titre de séjour à présenter. Il s'agit donc là d'un abus de pouvoir de l'administration. Néanmoins, la contestation juridique ayant toutes chances d'être interminable, la solution que nous proposons est en pratique la plus simple à mettre en œuvre et la plus efficace.

L'OUVERTURE DES DROITS A L'AIDE MÉDICALE HOSPITALIÈRE

Points de blocage	Solutions
L'hôpital refuse d'hospitaliser un patient sans couverture sociale.	Contactez l'administration en faisant référence à la loi sur l'Aide médicale (voir «L'accès aux soins des étrangers : extraits de la législation actuelle»).
L'administration de l'hôpital n'a pas instruit la demande d'Aide médicale et les frais demeurent impayés après un délai de six mois.	Demandez aux patients pouvant bénéficier de l'Aide médicale de faire connaître leur situation à l'assistante sociale de l'hôpital lors de leur hospitalisation afin que le dossier soit instruit dans les délais.
Le patient ne contacte pas le bureau du CCAS et ses frais restent impayés	Convaincre le patient qu'il n'a rien à craindre de cet organisme (a).

(a) - Il peut être difficile de convaincre un clandestin de se faire connaître auprès d'une administration officielle (ces craintes ne sont pas toujours infondées). Cette démarche est cependant nécessaire quand un patient atteint d'une pathologie lourde doit faire de nombreux déplacements pour des examens complémentaires, un suivi thérapeutique régulier, etc.

Les réfugiés statutaires ont des droits

Les réfugiés statutaires sont autorisés à rester sur le territoire français au titre du certificat de réfugié délivré par l'OFPRA et disposent d'une carte de résident de dix ans (renouvelable). L'établissement définitif des pièces administratives peut durer de six mois à un an, et l'accès du réfugié à la protection sociale s'en trouve retardé d'autant.

Comme pour tout ressortissant français, un réfugié statutaire a droit au travail, aux études et à des stages de formation, c'est-à-dire à toutes sortes d'activités ouvrant des droits à l'assurance maladie. Ces patients doivent être adressés au Service social d'aide aux émigrants (SSAE) proche de leur lieu de domicile pour toutes ces orientations.

Le point de blocage principal pour les réfugiés statutaires dans l'ouverture de leur droit à l'assurance maladie est l'impossibilité pour eux de produire rapidement une fiche d'état civil délivrée par l'OFPRA et exigée par l'administration pour leur immatriculation (exigence qui ne se fonde sur aucun texte juridique ou réglementaire). Cette pièce est fournie dans un délai minimum de 6 mois à compter de la date de reconnaissance de leur statut (9). La voie de recours principale est souvent le RMI (revenu minimum d'insertion) pour les patients ayant des difficultés à s'insérer dans le monde du travail.

Le réfugié statutaire n'est pas soumis à la condition de résidence de trois ans pour avoir accès à l'Aide médicale à domicile (il en est d'ailleurs de même pour tous les étrangers en situation régulière depuis la dernière réforme de l'Aide médicale de mars 1992). Il faut donc la demander, en particulier pour couvrir le tiers payant qui est souvent le principal obstacle de l'accès aux soins des réfugiés. Carte Santé ou bordereau leur permettent alors de ne faire aucune avance de frais.

En conclusion

Un patient demandeur d'asile est fréquemment en demande de soins. Les mauvais traitements subis dans son histoire personnelle, les traumatismes d'un voyage difficile, les ruptures affectives, l'isolement social, la grande pauvreté et la mauvaise qualité de l'accueil qui lui est réservé en France fragilisent son état de santé. C'est donc souvent un professionnel de santé qu'il rencontre en premier.

De la qualité des conseils donnés dès ce premier contact dépend la qualité de la prise en charge des problèmes de santé que l'exilé expose. Les professionnels de santé peuvent et doivent le soutenir dans ses démarches administratives afin de lui faire ouvrir un droit aux soins inscrit dans la législation française.

La torture, subie par de nombreux demandeurs d'asile, provoque un grand nombre de désordres intérieurs (angoisse, dépression, déstructuration) qui aggravent la perte de repères et d'identité inhérente au changement de pays. Une demande de soins est donc parfois le seul lien qui peut relier ces déracinés à leur nouvelle société. Le corps médical, garant de la santé de ces patients, doit rester vigilant afin d'éviter qu'une injustice sociale ne s'ajoute à leur tragédie individuelle. Leur permettre de faire l'expérience de soins aboutis et réussis, tant sur le plan médical qu'administratif, c'est leur donner l'occasion d'un début d'insertion.

L'ACCÈS AUX SOINS DES ÉTRANGERS : EXTRAITS DE LA LÉGISLATION ACTUELLE

• Décret n° 74-27 du 14 janvier 1974
Art. 2. «L'admission à l'hôpital est prononcée par le directeur général (ou le directeur) sur l'avis d'un médecin ou d'un interne de l'établissement (...)».

Art. 4. «Si l'état d'un malade ou d'un blessé réclame des soins urgents, le directeur général (ou le directeur) doit prononcer l'admission, même en l'absence de toutes pièces d'état civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour seront remboursés à l'établissement ; plus généralement, il prend toutes mesures pour que ces soins urgents soient assurés».

Art. 31. «Les étrangers sont admis dans l'établissement dans les mêmes conditions que les ressortissants français».

• Loi n° 92-722 du 29 juillet 1992 (portant adaptation de la loi n° 88-1088 du 1er décembre 1988 relative au minimum d'insertion et relatif à la lutte contre le chômage d'exclusion) :

Art. 187-1. «Sous réserve des dispositions de l'article 186, toute personne résidant en France a droit, pour elle-même et les personnes à sa charge au sens des articles L. 161-14 et L. 313-3 du Code de la sécurité sociale, à l'Aide médicale pour des dépenses de santé qu'elle ne peut supporter (...)».

• Circulaire n° 33-93 du 17 septembre 1993 (relative à l'accès aux soins des personnes les plus dému-

nies, du Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville) :

« (...) L'article L. 711-4 (NDLR : du Code de la santé publique) rappelle que les établissements assurant un service public «garantissent l'égal accès de tous aux soins qu'ils dispensent. Ils sont ouverts à toutes les personnes dont l'état requiert leurs services...» «Ces règles s'appliquent tout particulièrement aux démunis pour lesquels le service public hospitalier est le dernier recours. (...) Hors cas d'urgence, lorsque l'état du patient ne nécessite pas une hospitalisation ou lorsque ce dernier se présente dans l'établissement sans connaître son état réel, il importe qu'il puisse être examiné par un médecin ou un interne qui lui prescrira les soins qui lui sont nécessaires, même s'il est dépourvu de pièces justificatives permettant sa prise en charge ou de moyens financiers. Je vous rappelle qu'il n'appartient pas aux membres du corps médical de refuser de donner les soins que requiert l'état du patient si celui-ci se présente sans prise en charge (...)».

• Loi n° 93-1027 du 24 août 1993 (relative à la maîtrise de l'immigration et aux conditions d'entrée, d'accueil et de séjour des étrangers en France) :

Art. 186 (NDLR : du Code de la famille et de l'aide sociale). «Les personnes de nationalité étrangère bénéficient dans les conditions prévues aux titres II, III et III bis :

1° des prestations d'aide sociale à l'enfance ; 2° de l'aide sociale en cas d'admission dans un centre d'hébergement et de réadaptation sociale ; 3° de l'aide médicale en cas de soins dispensés par un établissement de santé ou de prescriptions ordonnées à cette occasion, y compris en cas de consultation externe ; 4° de l'aide médicale à domicile, à condition qu'elles justifient soit d'un titre exigé des personnes de nationalité étrangère pour séjourner régulièrement en France, soit d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins trois ans (...)».

• Décret n° 94-294 du 15 avril 1994 (fixant la liste des titres exigés des personnes de nationalité étrangère pour l'application de l'article 186 du Code de la famille et de l'aide sociale)

Art. 1er. «La liste des titres et documents attestant la régularité de la résidence en France des personnes de nationalité étrangère pour l'attribution des formes d'aide sociale visées au 4° et à l'avant-dernier alinéa de l'article 186 du code de la famille et de l'aide sociale est fixée ainsi qu'il suit : 1. Carte de résident ; 2. Carte de résident privilégié ; 3. Carte de séjour temporaire ; 4. Certificat de résidence de ressortissant algérien ; 5. Récépissé de demande de renouvellement de l'un des titres ci-dessus ; 6. Récépissé de première demande de carte de séjour d'une validité supérieure à trois mois ; 7. Autorisation provisoire de séjour d'une durée de validité égale ou supérieure à trois mois ; 8. Récépissé de demande de

titre de séjour portant la mention «reconnu réfugié» d'une durée de validité de six mois renouvelable ; 9. Récépissé de demande de titre de séjour portant la mention «étranger admis au titre de l'asile» d'une durée de validité de six mois renouvelable ; 10. Récépissé de demande d'asile intitulé «récépissé constatant le dépôt d'une demande de statut de réfugié» d'une durée de validité de trois mois renouvelable ; 11. Carte d'identité d'Andoran délivrée par le préfet du département des Pyrénées Orientales ; 12. Passeport monégasque revêtu d'une mention du consul général de France à Monaco valant autorisation de séjour ; 13. Livret ou carnet de circulation».

ADRESSES UTILES

• Organismes officiels français

- OFPRA (Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides), Péripole 114, 45 bis rue Robespierre, 94126 FONTENAY SOUS BOIS Cedex - Tél. : (1) 48 76 00 00 ; Fax : (1) 49 74 18 99. Division de l'état civil : Tél. : (1) 49 74 18 11

- Commission des Recours des Réfugiés, 10, avenue du Val de Fontenay, 94138 FONTENAY SOUS BOIS Cedex. Tél. : (1) 49 74 40 00 ; Fax : (1) 49 74 41 97

• Procédures et démarches pour les titres de séjour

- CIMADE (Comité Inter-Mouvement Auprès Des Évacués). Pour les demandeurs d'asile, s'adresser au 46 boulevard des Batignolles 75017 PARIS. Permanence : mardi matin à 8 h 30. Tél. : (1) 40 08 05 34 ; Fax : (1) 40 08 05 27. Antennes à Lille, Lyon, Marseille, Massy, Montbéliard, Montpellier, Strasbourg, Toulouse.

- Croix Rouge Française. Services Centraux : 1 place Henri Dunant, 75008 PARIS. Téléphoner au service réfugiés pour avoir un rendez-vous. Tél. (1) 44 43 11 00 ; Fax (1) 44 43 11 01.

- CEDRE (Centre d'Entraide pour les Demandeurs d'asile, les Réfugiés et les Émigrés), 23, boulevard de la Commanderie 75019 PARIS. Se présenter sur place pour avoir un rendez-vous. Tél. : (1) 48 39 10 92.

- GISTI (Groupe d'information et de soutien aux travailleurs immigrés), 30, rue des petites écuries 75010 PARIS. Pour des problèmes juridiques, uniquement par téléphone de 15 h à 18 h du lundi au vendredi. Tél. : (1) 42 47 07 60 ; Fax : (1) 42 47 07 47.

- Amnesty International, 4 rue de la Pierre Levée, 75011 PARIS. Téléphoner au service réfugiés pour avoir un rendez-vous. Tél. : (1) 49 23 11 11.

- HCR (Haut Commissariat aux Réfugiés des Nations Unies), 9 rue Kepler, 75016 PARIS. Tél. : (1) 40 70 92 12 ; Fax : (1) 40 70 07 39. Édite une revue distribuée gratuitement sur demande.

• Autres

- AVRE (Association pour les victimes de la répression en exil), Hôpital de la Croix Saint-Simon, 125 rue d'Avron 75020 PARIS. Se consacre exclusivement au traitement des séquelles de sévices ou de tortures. Les patients doivent être adressés par une association ou par un médecin.

Notes de bas de pages

(1) - Le droit d'asile repose sur deux textes principaux :

- le préambule de la Constitution de 1946 (confirmé en 1958) : « tout homme persécuté en raison de son action en faveur de la liberté a droit d'asile sur les territoires de la République ».

- la convention internationale ratifiée à Genève le 28 juillet 1951, qui définit le réfugié comme « toute personne qui craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques, se trouve hors du pays dont elle a la nationalité et qui ne peut ou, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays ».

(2) - A noter le cas particulier des demandeurs d'asile provenant des zones de combat ou des zones dites « troublées » de l'ex-Yougoslavie. Ils peuvent recevoir un titre de séjour de brève durée (renouvelable) mais ils sont en même temps explicitement invités par les autorités françaises à ne pas demander le statut de réfugié auprès de l'OFPRA (téléx SP n° 92-78 du 14 septembre 1992 du Ministre des affaires sociales et de l'intégration à Mesdames et Messieurs les préfets, complété par l'Instruction n° 38 du 18 décembre 1992 du Ministre des affaires sociales et de l'intégration à Mesdames et Messieurs les préfets, relative à la couverture sociale des personnes déplacées de l'ex-Yougoslavie). Dans le contexte actuel, cette incitation « officielle » à ne pas demander le bénéfice des dispositions de la Convention de Genève auprès de l'organisme compétent (l'OFPRA) est interprétée par l'ensemble des organisations humanitaires s'intéressant aux problèmes des réfugiés comme l'amorce d'une mort lente du droit d'asile en France.

Même situation pour l'immense majorité des demandeurs d'asile somaliens, algériens, etc. qui ne sont pas considérés par l'OFPRA comme soumis à des persécutions de leur État d'origine mais comme victimes de désordres civils (et donc hors du champ d'application de la Convention de Genève).

Autre paradoxe, il est prévu de surseoir à l'expulsion des demandeurs d'asile définitivement déboutés de certaines nationalités (Haïtiens, ex-Yougoslaves, Zaïrois, etc.). Un télégramme circulaire du Ministère de l'Intérieur demande aux préfetures de ne pas les inviter à quitter le territoire sans pour autant leur donner accès à un statut légal. Les bénéficiaires de ces mesures dites

humanitaires se retrouvent dans la même situation sociale que les demandeurs d'asile (voir note 3).

(3) - Seulement 10 % des demandeurs d'asile bénéficient d'un placement dans le dispositif sursaturé des Centres d'accueil des demandeurs d'asile (CADA) gérés par l'association France Terre d'Asile (voir «Adresses utiles»). Après de nombreuses démarches administratives, les autres peuvent obtenir une allocation d'insertion de 1 300 F par mois et par adulte pendant un an maximum, mais pas le droit au travail, ni l'ouverture des droits sociaux des cnisses d'allocation familiales (RMI, allocations familiales, allocation logement, etc.).

(4) - L'application de la Convention de Schengen signée le 19 juin 1990 pourrait modifier cette situation. Cette convention, ratifiée par la plupart des pays de la Communauté Européenne (dont la France), devait entrer en application en 1994. Elle prévoit qu'un demandeur d'asile peut être empêché de solliciter l'OFPRA si l'administration préfectorale démontre qu'il a séjourné dans un autre pays ayant signé la convention (ou qu'il l'a traversé). Dans un délai de six mois, le demandeur devrait alors être «réadmis» dans ce pays, où sa demande d'asile sera examinée.

(5) - L'aide technique d'une association, d'un centre d'accueil des demandeurs d'asile (CADA) et surtout le recours à un avocat spécialisé dans le droit d'asile peuvent notablement améliorer les chances de succès.

(6) - En 1991, sur 17,5 millions de réfugiés dans le monde, 2,8 étaient accueillis en Europe ou en Amérique du Nord, dont 191 000 seulement en France (1,1 % du total). Le nombre de demandes d'asile diminue très vite en France : 28 873 dossiers en 1992 contre 61 422 en 1989. Le nombre de demandes d'asile est beaucoup plus élevé dans d'autres pays européens comme la Suisse, la Suède et l'Allemagne (qui a reçu plus de 250 000 demandes d'asile en 1992). Cette diminution des demandes fait suite à trois mesures prises en France au cours des dernières années : la réduction du flux en amont par l'imposition d'amendes aux compagnies aériennes acceptant à leur bord des passagers en situation irrégulière, et par des pressions inter-gouvernementales à l'échelon européen pour que tous les pays imposent des visas aux étrangers ; la création de zones d'attente dans les aéroports, entité juridique créée par la loi du 06 juillet 1992, qui permet de garder un étranger pendant 20 jours et autorise la police à effectuer un premier «tri» et à refouler les personnes dont la demande est «manifestement infondée» ; la suppression

de nombreux avantages sociaux facilitant un début d'insertion tant que l'OFPRA n'a pas statué, comme le droit au travail, supprimé par décret du 25 septembre 1991.

(7) - Si l'OFPRA accepte la réouverture du dossier, les préfetures sont en principe tenues de délivrer à nouveau une autorisation provisoire de séjour de trois mois, renouvelable pendant toute la durée de la procédure de réouverture (y compris un éventuel nouvel appel devant la Commission de recours des réfugiés).

Signalons par ailleurs, qu'à titre exceptionnel, les préfetures peuvent éventuellement accorder une autorisation provisoire de séjour en cas de pathologie grave «ne pouvant être prise en charge dans son pays d'origine» (en pratique, sont surtout concernés les cas de cancer, de sida, de diabète grave, etc.). Un courrier de demande doit être adressé à la préfeture où le patient avait déposé sa demande d'asile, accompagné d'un certificat médical détaillé auquel seront joints des comptes-rendus hospitaliers, sous pli confidentiel portant la mention «secret médical».

Le patient est alors convoqué par le service médical de la préfeture ou par un médecin agréé, avant la prise de décision de l'instance préfectorale.

En pratique, cette autorisation est accordée de manière très variable selon les départements. Lorsqu'elle l'est, c'est en général pour une durée de trois mois. Cette procédure fait actuellement l'objet d'une forte remise en cause de la part d'un collectif d'associations et d'acteurs de terrain, regroupés sous le sigle ADMEF (Action pour le droit des malades étrangers en France ; à contacter par téléphone au (1) 49 70 85 90).

Ce collectif dénonce le caractère arbitraire des décisions actuellement prises d'accorder ou non ces autorisations de séjour et demande leur attribution automatique à toutes les personnes de nationalité étrangère atteintes de pathologies graves.

(8) - Les textes officiels parlent d'Aide médicale, sans lui accoler le terme «hospitalière», mais de fait, ils instituent une forme de prestation restreinte qu'il est utile d'individualiser pour la clarté de l'exposé.

(9) - On peut s'étonner de la longueur de ce délai. Pour tenter d'accélérer la procédure, il n'est pas interdit aux médecins d'intervenir directement auprès de la Division de l'état civil de l'OFPRA (voir «Adresses utiles»).

(10) - Le COMÈDE (Comité médical pour les exilés) est né en 1979 pour

répondre aux besoins médicaux des demandeurs d'asile arrivant en France et exclus de toute possibilité d'accès aux soins. Sans logement, sans travail, sans ressources, totalement démunis, ils peuvent être soignés gratuitement au COMÈDE. L'objectif du COMÈDE est de démarginaliser ces patients et de les intégrer dès que possible aux structures de soins existantes.
COMÈDE : Hôpital de Bicêtre, 78 rue du Général Leclerc, BP 31 - 94272 LE KREMLIN BICETRE Cedex. tél. : (1) 45 21 38 40 ; fax : (1) 45 21 38 41.

(a) - TOPUZ B. «L'aide médicale en 1993», *Rev Prescr* 1993 ; 127 (13) : 143-147.

LES EX-TRAVAILLEURS IMMIGRÉS DANS LE DISPOSITIF RMI. QUELLE INSERTION ?

Mustapha EL QUADERY*

Résumé :

Parmi les catégories immigrées, les «travailleurs» des années contrats constituent une catégorie qui n'attire plus l'attention des dispositifs. Une sous catégorie, les non regroupés constituent le parent pauvre de l'immigration. Nombreux qui vivent le chômage depuis le début des années quatre-vingt, ou qui sont à la retraite ou en pension d'invalidité qui se sont retrouvés en RMI. C'est à cette catégorie que ce papier s'adresse.

Introduction

Le débat sur la nouvelle pauvreté fait partie des thèmes qui ont grimpé au sommet des priorités politiques pendant la campagne électorale des présidentielles de 1988, dans un contexte où l'État providence, de même que les orientations idéologiques de ses élites, étaient incapables de répondre au processus nouveau de précarisation et d'exclusion (1), et dont la réponse était essentiellement caritative fortement connotée de paternalisme (2). Les mutations du marché, la progression du chômage et sa persistance chez les catégories touchées par ce phénomène depuis les années 80, ont contribué à l'apparition de ce qu'on appelle aujourd'hui «la grande pauvreté», ou «la nouvelle pauvreté» principale clientèle du dispositif RMI. D'un point de vue économique, la pauvreté se définit comme la privation d'un bien-être minimal liée à une insuffisance de revenus.

* *Médiateur culturel, chercheur en histoire et en science politique.*