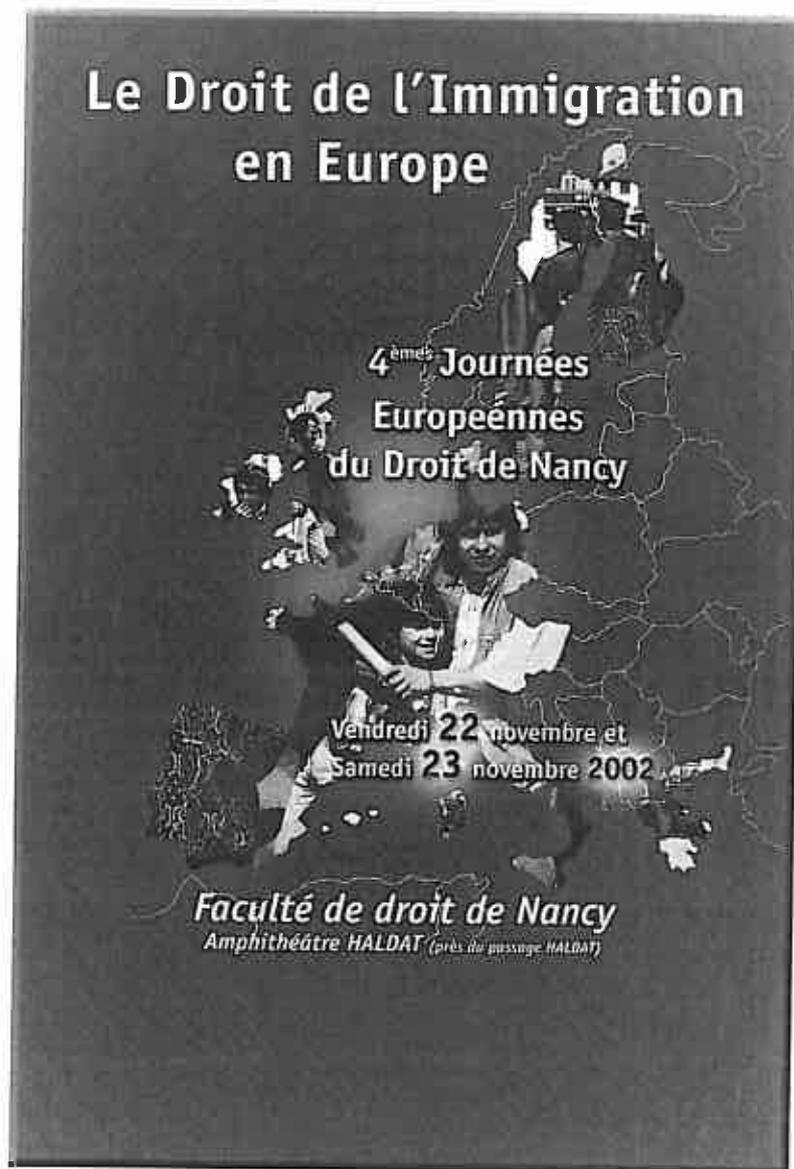


Quatrièmes Journées Européennes du Droit de Nancy



2002

Actes du colloque organisé à Nancy
les 22 et 23 novembre 2002

LE DROIT DE SEJOUR POUR RAISON MEDICALE

**Monsieur le Docteur Arnaud VEISSE, Médecin-
Coordinateur du Comité médical pour les exilés (COMEDE)**

Merci, Monsieur le Président. Je vais essayer de vous apporter un témoignage de l'équipe médico-psycho-sociale du COMEDE mais aussi le résultat d'une observation d'un collectif d'associations de défense des étrangers et de lutte contre le Sida, qui s'appelle l'Observatoire du droit à la santé des exilés, qui est constitué d'une dizaine d'associations et qui comprend la CIMADE et le G.I.S.T.I. dont certains interlocuteurs interviendront après moi.

Le Comede (Comité médical pour les exilés) a pour missions d'assurer une prise en charge globale de la santé des demandeurs d'asile et réfugiés, et de promouvoir cette prise en charge au sein du système de santé de droit commun. Depuis sa création en 1979, le Comede a accueilli 75 000 exilés de 130 nationalités.

L'Observatoire du Droit à la Santé des Exilés (ODSE) est un mouvement inter-associatif né du collectif « Pour une couverture maladie véritablement universelle », qui entend surveiller l'application des droits aux soins, à la protection maladie et à la régularisation pour raison médicale.

Je vous propose de commencer par une histoire. Pour vous elle sera courte, pour la personne considérée elle a été longue. Elle n'est pas forcément représentative mais elle est très instructive des difficultés rencontrées s'agissant du droit au séjour pour raisons médicales.

C'est l'histoire d'une femme qui est très en colère. Elle revient consulter au Comede, après l'entretien à la Commission des Recours des Réfugiés. Cette femme est congolaise, du Congo qu'on dit « Démocratique ». Elle est médecin. Elle est séropositive pour le VIH. Elle l'a appris quelques mois plus tôt lors d'un bilan de santé pratiqué au Comede.

Pourquoi est-elle en colère ? Pour s'être entendu dire, à la C.R.R. : « Vous auriez pu rester dans votre pays, ils manquent de médecins. » Oui, mais de médecins vivants, a-t-elle pensé. Puis on lui a dit : « Vous avez le sida, alors pourquoi demander l'asile ? Avec le sida, la préfecture donne des papiers. »

Pour être reconnue réfugiée. Reconnue, c'est à-dire entendue, écoutée, crue. Réfugiée, c'est à-dire avec un statut autrement plus protecteur que celui offert par la « raison médicale. »

Cette femme est en colère, ce qui prouve qu'elle est forte. La culpabilité ne l'a pas écrasée, culpabilité de l'exil, d'avoir quitté les siens pour sauver sa vie. Elle s'est bien défendue. Elle a fini par obtenir le statut de réfugiée.

Pour d'autres étrangers malades, moins forts ou moins heureux, déboutés du droit d'asile, autres sans-papiers ou encore sortants de prison, la carte de séjour est refusée. Depuis la loi Chevènement de 1998, il leur reste

une dernière chance : faire valoir « la raison médicale ». L'article 12 bis 11° de l'ordonnance du 02/11/45 prévoit en effet la délivrance de plein droit d'une carte de séjour temporaire « vie privée et familiale » avec droit au travail pour l'étranger « *résidant habituellement en France dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale dont l'interruption pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, sous réserve qu'il ne puisse effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire.* » Fruit des revendications des associations de défense des étrangers et de lutte contre le sida, ainsi que de certains services ministériels, ce droit au séjour pour raison médicale est sans équivalent en Europe.

Pourtant, quatre ans après sa création, il reste dans la pratique comme un plein droit virtuel, à géographie variable. Les restrictions apportées par les textes d'application, la double compétence administrative et médicale requise pour la procédure, les pratiques illégales observées dans un grand nombre de préfectures (refus de guichet, violation du secret médical, délivrance dans deux tiers des cas d'une autorisation provisoire de séjour sans autorisation de travail) conduisent à l'application arbitraire d'un droit souvent présenté comme une « faveur » accordée « à titre humanitaire. » Dans la plupart des cas, ces étrangers en cours de régularisation ne sont plus des sans-papiers, mais restent des sans-droits jusqu'à l'obtention aléatoire et tardive de la carte de séjour.

Les conséquences sur la santé sont particulièrement préoccupantes. Au delà des problèmes de santé connus, principalement liés aux traumatismes de l'exil et de l'exclusion dans le pays d'accueil, nous observons depuis quelques années une épidémie en dangereuse progression : la maladie à usage administratif, ou les liaisons dangereuses entre la maladie, la souffrance, et le bénéfice social qui en résulterait. Dernier recours face au recul du droit d'asile et du droit au séjour, le corps est sommé de s'exprimer pour faire appel au sentiment humanitaire de ceux qui vont décider. Il s'agit donc de souffrir, et surtout il faut que ça se voie, que ça se constate, que ça se certifie. La demande de certificat médical, pour appuyer la demande d'asile ou pour déclencher la demande de régularisation pour les sans-papiers, est en hausse vertigineuse.

Le sentiment d'impuissance qui s'empare des accompagnateurs et des professionnels face à la détresse des exilés et des sans-papiers entraîne la multiplication des impasses sur le plan psychothérapeutique, dans l'illusion tragique qu'une souffrance donnerait des droits. Dans le cadre de la demande d'asile, le mythe de la preuve est à son comble, conduisant à la perception insidieuse et perverse d'une « prime à la torture » qui aggrave encore la santé des survivants. En matière de droit au séjour, nous assistons à un singulier paradoxe dans lequel la santé devient un handicap, la maladie un atout pour pouvoir « vivre normalement », et la guérison un risque terrible pour son avenir. La conjonction entre les deux démarches contraint en outre des demandeurs d'asile, qui se découvrent atteints d'une maladie grave lors d'un bilan de santé pratiqué en France, à « renoncer à la reconnaissance du statut de réfugié » pour pouvoir obtenir « plus vite » une carte de séjour permettant de travailler.

En dél
est sans doi
l'appréciati
effectives de
effectivemen
séjour pour r
dans l'attent
santé.

Je vou:

Merci
certainement
Nous y revier

La par
présidente de
Madame LO
familial.

En définitive, l'application la plus rigoureuse possible du droit existant est sans doute une exigence légitime, qui restera toutefois compliquée par l'appréciation tant « de l'exceptionnelle gravité potentielle » que des conditions effectives de l'accès aux soins dans le pays d'origine. Pourtant, s'il a effectivement bénéficié à un certain nombre d'étrangers malades, ce droit au séjour pour raison médicale n'est un progrès qu'en tant que traitement palliatif dans l'attente du traitement de fond de l'exclusion : le droit de vivre en bonne santé.

Je vous remercie.

Marc FISCHBACH, Président de séance

Merci beaucoup, docteur, pour ce témoignage qui ne nous laisse certainement pas indifférents dans la mesure où nous sommes tous interpellés. Nous y reviendrons au cours de notre discussion et de notre table ronde.

La parole est à Madame le Professeur Danièle LOCHAK, ancienne présidente du Groupe d'Information et de Soutien des Travailleurs Immigrés. Madame LOCHAK nous parlera des problèmes relatifs au regroupement familial.

2 bis 11° de
droit d'une
travail pour
ité nécessite
ner pour lui
il ne puisse
; dont il est
es étrangers
s, ce droit au

rique comme
rtées par les
icale requise
d nombre de
ce dans deux
orisation de
senté comme
des cas, ces
apiers, mais
e la carte de

cupantes. Au
matismes de
uis quelques
lie à usage
ffrance, et le
i droit d'asile
ire appel au
le souffrir, et
. La demande
déclencher la
rtigineuse.

ateurs et des
s entraîne la
ans l'illusion
e la demande
la perception
core la santé
i un singulier
in atout pour
ble pour son
en outre des
rave lors d'un
nce du statut
permettant de