

MAUX

d'exil

Éditorial

Épreuves de l'exil en temps de pandémie

Didier Fassin,
Président du Comede

Si la pandémie de Covid-19 et les réponses qui lui ont été apportées par les gouvernements ont représenté une épreuve pour toutes les populations de la planète, aussi bien du point de vue du tribut payé en vies humaines que du point de vue des atteintes aux droits civiques et aux libertés fondamentales, les femmes et les hommes exilés se sont trouvés particulièrement affectés, notamment lorsqu'ils ne disposaient pas de titre de séjour ou que leur statut juridique était précaire. Alors que le confinement était censé protéger la majorité, il s'avérait pour les exilés une contrainte et un danger supplémentaires. Dans les centres de rétention administrative, dont la fermeture s'imposait puisque, faute d'accords des pays d'origine et de vols pour assurer les expulsions, leur fonction légale de préparation à l'éloignement disparaissait, les retenus se trouvaient exposés à des risques accrus compte tenu des conditions de promiscuité et d'hygiène des lieux, cette situation provoquant grèves de la faim et mouvements de protestation. Dans les prisons, où les étrangers sont surreprésentés, des mesures très restrictives, avec la suspension des parloirs et des activités, rendaient le quotidien des détenus plus difficile, même si une diminution transitoire de la population carcérale réduisait la sur-occupation des cellules. Dans les camps situés aux portes de l'Europe, de Ceuta et Melilla à Athènes, l'insalubrité s'ajoutait à la violence. Quant à celles et ceux, demeurés libres, mais sans abri autre que des tentes, des squats, voire des cartons, ils étaient à la merci du harcèlement des forces de l'ordre qui détruisaient leurs maigres biens et les repoussaient vers des lieux de plus en plus invisibles. C'est dire combien, dans ce contexte de discriminations, de brutalisation et d'exclusion qu'analyse chacun des textes de ce dossier, le travail des associations s'avère à la fois difficile et crucial, en France et au-delà, tant pour assurer les soins des exilés que pour défendre leurs droits mis à mal.



ENFERMEMENT DES ÉTRANGER·E·S : AUX FRONTIÈRES DE L'ÉTAT DE DROIT

La multiplication des camps et des centres de rétention administratifs aux frontières de l'Union européenne ces dernières années a non seulement souligné l'échec des mécanismes de retour des ressortissant·e·s, mais a surtout prouvé que l'obsession sécuritaire, amplifiée au gré du courant électoral, a pris le pas sur le respect des droits fondamentaux. Bon nombre d'Etats membres enferment les personnes exilées, considérées comme des menaces pour l'ordre public, dans des camps surpeuplés où l'accès aux interprètes, aux soins de santé et à l'accompagnement juridique demeurent le plus souvent inexistant.

Ce numéro de Maux d'Exil propose une analyse des mécanismes d'une crise institutionnelle de l'exclusion des étranger·ère·s pratiquée dans l'Union Européenne.

Sommaire

Septembre 2021

La fuite en avant d'une politique inopérante

Olivier Clochard, géographe à Migrinter (CNRS, université de Poitiers) et membre du réseau euro-africain Migreurop

p. 2

Étranger·e·s détenu·e·s : autopsie d'une exclusion par le droit

Julien Fischmeister, doctorant en droit pénal et membre de la section française de l'Observatoire international des prisons (OIP-SF)

p. 4

Santé en rétention : un régime d'exception ?

Mathilde Buffière, responsable du service rétention, Groupe SOS Solidarités - Assfam

p. 6

Protéger les étranger·e·s malades contre l'éloignement

Olivier Lefebvre, médecin, coordinateur du pôle médical du Comede

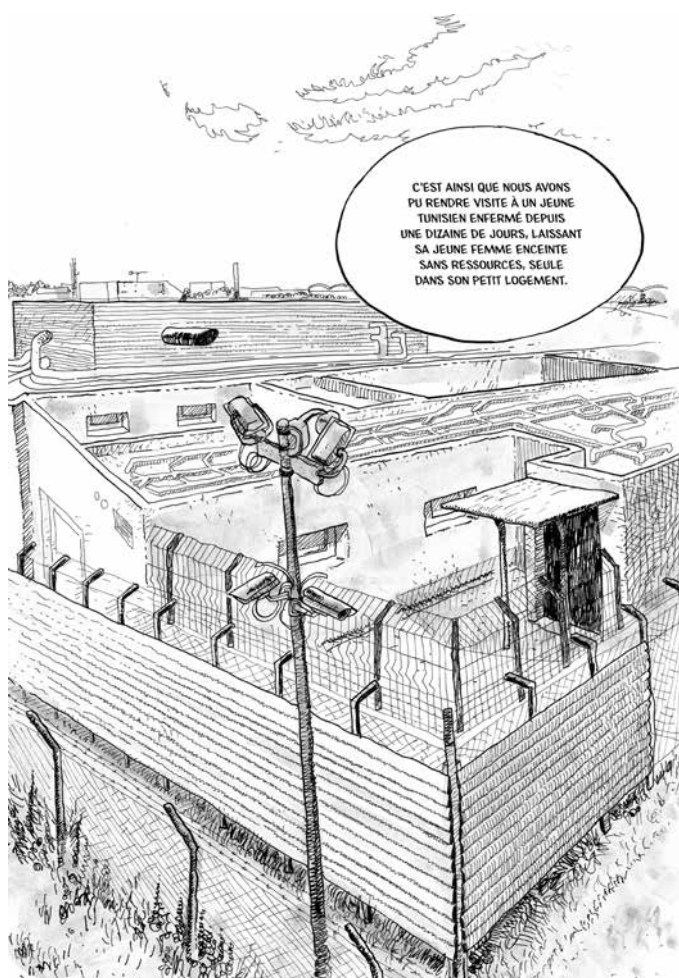
p. 7

La fuite en avant d'une politique inopérante

Aux frontières de l'Union européenne, le fonctionnement des camps condense les situations inhumaines et dégradantes que vivent nombre de personnes exilées. Avec les inquiétudes engendrées par la pandémie, administrations et forces de polices ont également recours, sur des périodes plus ou moins longues, à de nouveaux lieux de rétention et d'enfermement, allant souvent à l'encontre des droits les plus fondamentaux.

Olivier Clochard, géographe à Migrinter (CNRS, université de Poitiers) et membre du réseau euro-africain Migreurop

Le rapport de la Cour des comptes européenne¹ publié le 13 septembre 2021, souligne l'inefficacité des dispositifs établis par les États membres de l'Union européenne (UE) en matière de retours des ressortissant-e-s de pays extérieurs à l'UE. Il rappelle que, pour la période de 2015 à 2019, près d'un tiers (plus de 40% en 2016 ; 29% en 2019) des obligations à quitter le territoire de l'UE ont conduit à des retours effectifs. Si le rapport évoque les principaux textes de droit international, les situations géopolitiques prévalant en Biélorussie ou en Afghanistan, expliquant en partie l'absence de résultats, sont subrepticement mentionnées voire ignorées. Les contextes socioéconomiques comme au Bangladesh ou en Tunisie sont quant à eux occultés. Enfin le rapport ne fait pas référence aux refoulements illégaux de personnes étrangères que les autorités espagnoles, grecques, bulgares, polonaises ou lituaniennes opèrent vers leurs pays voisins. Les neuf membres de l'équipe d'audit semblent principalement motivés par le fait qu'une « *politique de retour efficace et bien gérée constitue une composante essentielle de toute politique migratoire globale* ». Cette affirmation est somme toute très discutable au vu des préjudices que ces politiques font peser sur les vies des personnes concernées.



Sécurisation accrue de dispositifs mettant en péril les droits fondamentaux

Les situations inhumaines et dégradantes des personnes étrangères enfermées dans les centres de rétention administrative, des dispositifs clés en matière de ré-admission ou d'expulsion, ne sont pas non

plus évoqués. Or le fonctionnement de ces camps de l'Union européenne montre à l'évidence qu'il s'agit moins de renvoyer les personnes détenues vers leur pays d'origine que d'effrayer ces dernières en exerçant une surveillance de type militaire avec des procédés agressifs, comme les clôtures de fil de fer barbelé concertina assemblées avec de nombreuses lames de rasoir entraînant des blessures mutilantes, les menottages des personnes exilées, les mises à l'isolement, etc.

Depuis le traité d'Amsterdam (entré en vigueur en 1999), de déclarations sécuritaires en renoncement parlementaire, les institutions européennes et les gouvernements des États membres ne cessent de circonscrire les libertés des exilé.e.s pour s'assurer les faveurs des votant-e-s, s'écartant chaque année un peu plus de l'esprit des conventions relatives aux droits des hommes, des femmes et des enfants. Peu d'élus s'émouvent aujourd'hui que des enfants non accompagnés soient enfermés durant des semaines voire des mois, et ce bien souvent avec des adultes. L'enfermement des demandeur-e-s d'asile comme dans le camp de Zervou sur l'île de Samos

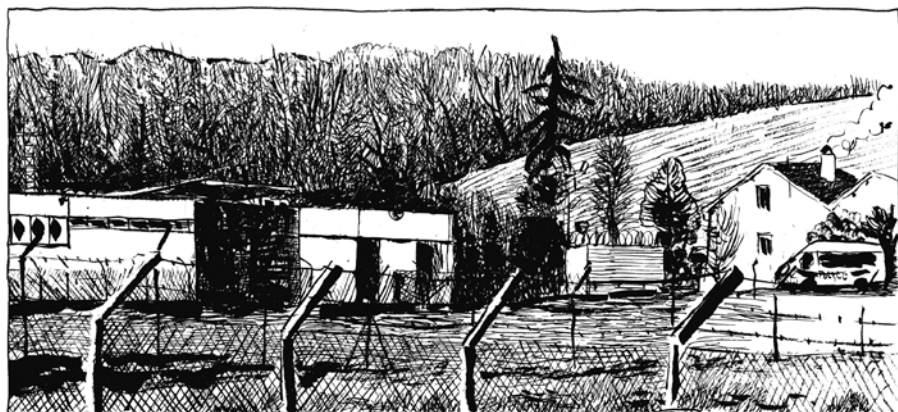
« (...) les personnes exilées ne cessent d'être confrontées à des mesures dérogatoires. »

en Grèce², s'inscrit dans une chronologie qui ne cesse de souligner le « glissement progressif de l'extase sécuritaire [et] l'effritement de l'édifice légal des libertés³ ».

Avec la pandémie : poursuite de l'enfermement, mises en quarantaine et mesures discriminatoires

Depuis le début de l'année 2020, si certains pays comme l'Espagne ont consenti temporairement à libérer les personnes étrangères enfermées dans les Centres d'Internement des Étrangers (CIE), la plupart des gouvernements poursuivent leur politique d'enfermement des étrangers en situation irrégulière sans tenir compte de la crise sanitaire et des recommandations des Défenseurs des droits. Ainsi des États membres refusent de prendre en considération les avis de ces institutions comme en France⁴ ou à Chypre⁵, ou de ceux du Conseil de l'Europe déclarant que « les migrants (...) ne devraient pas être détenus dans des centres de détention. Des alternatives à la détention sont nécessaires »⁶. Après avoir publié une note d'intention⁷ dès le début de la pandémie, en février 2021, les Nations unies soulignent même « des tendances inquiétantes » comme l'absence de suivi médical adéquat dans des centres surpeuplés de Ceuta et Melilla en Espagne, et dans les camps situés sur les îles grecques de la Mer Égée. Enfin toutes ces institutions se sont en effet interrogées sur l'opportunité et la légalité de l'enfermement des étrangers en situation irrégulière alors que les renvois de ces personnes dans leur pays d'origine ne pouvaient être mis en place du fait de la « fermeture » des frontières.

Dans les pays situés de part et d'autre des frontières extérieures de l'Union européenne, de nombreux lieux sont établis de manière transitoire. À la suite des tensions



entre la Biélorussie et l'UE, tous les exilé.e.s arrivant en Lituanie sont placé.e.s en quarantaine dans différents lieux comme des écoles désaffectées⁸, le parlement ayant aussi légiféré le 13 juillet afin de légaliser la détention de toutes les personnes demandeuses d'asile. Au Maroc, les autorités ont également recours à de nombreux établissements pour des périodes aléatoires. En Italie, les autorités ont réquisitionné des navires de croisières dans lesquels les *boatpeople* interceptés en mer sont enfermés. Autant de lieux dans lesquels les associations juridiques ne sont généralement pas présentes voire sont interdites d'y accéder.

Ces différentes situations rappellent également que les personnes exilées ne cessent d'être confrontées à des mesures dérogatoires. En Grèce, elles sont « mises en quarantaine ». Les Nations unies soulignent que les arrestations et les maintiens en rétention administrative de personnes étrangères pour de délits mineurs se font de manière disproportionnée alors que les nationaux interceptés pour les mêmes délits ne sont pas enfermés. Le rapport de l'ASGI mentionne un « système à deux vitesses », des dispositifs différenciés que les autorités appliquent selon l'origine des personnes.

Les mesures établies pour protéger les populations dont les exilé.e.s à l'encontre de la pandémie du Covid-19 sont bien évidemment légitimes. Ce sont les réponses des autorités qui ne sont pas adaptées aux situations migratoires, « en ce [repre-
nant les mots de François Sureau] qu'elle échoue presque toujours, la diminution des libertés n'entraînant aucun bénéfice en ce qui concerne la sûreté ».

Maux d'exil - Le Comede

Hôpital de Bicêtre, 78 rue du Général
Leclerc - 94270 Le Kremlin Bicêtre

Tél. : 01 45 21 39 32

Fax : 01 45 21 38 41

Mail : maux.dexil@comede.org

Site : www.comede.org

RÉALISATION : Parimage

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION :

Didier Fassin

DIRECTEUR DE LA RÉDACTION :

Arnaud Veïsse

RÉDACTEUR EN CHEF :

Matthieu Humez

NUMÉRO COORDONNÉ PAR :

Arnaud Veisse & Yasmine Flitti

A PARTICIPÉ À CE NUMÉRO :

Emma Zirotti

ILLUSTRATIONS : JB Meybeck,
dessins extraits de la bande dessinée
« CRA - Centre de Rétention
Administrative »

CRÉDITS ILLUSTRATIONS :

© Des ronds dans l'O

ISSN 1959-4143 - En ligne 2117-4741

1. Cour des comptes européenne (2021) Coopération de l'UE avec les pays tiers en matière de réadmission : des actions pertinentes, mais peu de résultats, 84 p.

2. Le Monde avec AFP, 21 septembre 2021, « Après le feu sur l'île de Samos, la Grèce transfère les migrants vers le nouveau camp ».

3. François Sureau (2019) Sans liberté, Paris, Gallimard, p. 6 et 8.

4. « Covid-19 : Le Défenseur des droits recommande à nouveau la fermeture immédiate de tous les centres de rétention administrative en activité », communiqué de presse du 18 avril 2020.

5. Voir le dossier sur le site Global Detention Project.

6. Council of Europe (2020) *Migrations during a pandemic*, <https://www.coe.int/en/web/portal/covid-19-migrants-refugees-and-asylum>

7. Réseau des Nations unies sur les migrations (2020) « Covid-19 et détention des immigrants : que peuvent faire les gouvernements et les autres parties prenantes ? ».

8. Info Migrants, 17 août 2021, « "Tout le monde nous pose des questions mais personne ne répond aux nôtres" : dans les camps de Lituanie, les migrants rongés par l'attente ».

Étranger·e·s détenu·e·s : autopsie d'une exclusion par le droit

Les trajectoires politiques de ces quarante dernières années ont fait de la privation de liberté un instrument central dans la lutte contre l'immigration dite irrégulière. Si les regards se tournent habituellement vers les centres de rétention administrative, faire abstraction de la prison dans le cadre d'une approche critique de ces politiques publiques constitue un écueil. Car derrière ces murs prospère une même culture institutionnelle de l'exclusion des étranger.e.s par le droit.

Julien Fischmeister, doctorant en droit pénal et membre de la section française de l'Observatoire international des prisons (OIP-SF)

Dresser un état des lieux de la condition des personnes étrangères détenues relève d'une gageure tant les mécanismes qui interviennent au cours du processus pénal sont nombreux et complexes. Au-delà des cas individuels qui sont autant de singularités, certaines récurrences et constats permettent néanmoins d'identifier une trajectoire systémique de mise au ban dès l'infraction commise. On retrouve très fréquemment une population prise en étau entre, d'un côté, un pouvoir judiciaire aussi intransigeant qu'aveugle à ses spécificités et, de l'autre, un ministère de l'Intérieur animé par une obsession sécuritaire. Dans ce cadre conceptuel, l'étranger.e incarcéré.e est un.e étranger.e à expulser au détriment de son droit à la réinsertion..

Une population surreprésentée

L'impact de cette logique est considérable : au 1^{er} juillet 2021, 24,6 % des personnes détenues étaient de nationalité étrangère⁹. Ce chiffre en dit plus sur le fonctionnement de la justice pénale que sur l'état de la délinquance des étranger.e.s¹⁰. En effet, cette forte proportion s'explique en partie par un recours presque systématique à la procédure de comparution immédiate et à la détention provisoire¹¹, mais aussi par un recours moins fréquent aux alternatives à l'emprisonnement et aux mécanismes de libération anticipée. Par exemple, seules 9,7 % des personnes écrouées en milieu ouvert étaient étrangères au 1^{er} juillet 2021. Par ailleurs, outre que les étranger.e.s soient

jours plus attentifs au sens du vent électoral : depuis 2017, pas moins de quatre circulaires sont venues mettre l'accent sur la nécessité d'expulser les ressortissant.e.s étranger.e.s à leur libération, par le biais d'une coordination poussée entre les différents services administratifs. Cette coopération s'opère dès les premiers jours de détention par un signalement automatique à la préfecture compétente. Celui-ci donne lieu à un examen de chaque situation, permettant d'apprécier l'opportunité de délivrer une mesure d'expulsion à la levée d'écrou. Le préfet dispose pour cela de l'arme redoutable qu'est la « *menace pour l'ordre public* », notion floue et dépourvue de définition juridique pouvant être soulevée de façon purement discrétionnaire. Or en pratique, une infraction de faible gravité suffit pour se voir étiqueté.e d'une telle menace.

Le séjour et l'asile sacrifiés

Dans ce contexte de suspicion généralisée, force est de constater que toute perspective de régularisation administrative – voire simplement de renouvellement de titre de séjour – s'avère bien souvent vaine. À cette impasse s'ajoute un manque de volonté politique à examiner les demandes formulées pendant l'incarcération. Malgré une timide circulaire de 2013 invitant les préfets à conclure avec les établissements pénitentiaires de leur ressort des protocoles locaux poursuivant cet objectif, la pratique montre à l'inverse un désintérêt manifeste des pouvoirs publics, favorisant l'inertie dans le traitement des demandes, au mépris d'un réel droit de chacun.e à voir sa situation examinée.

fortement représenté.e.s dans des délits de flagrance souvent liés à une situation de lourde précarité, cette surreprésentation doit être perçue comme le marqueur de profondes inégalités sociales et ethnoraciales. Autrement dit, la délinquance des étranger.e.s n'est peu ou prou qu'un reflet de la délinquance des pauvres et de la manière dont l'État pénal choisit d'y faire face.

Quand Beauvau tire les ficelles

Malgré ces évidences, la figure de l'étranger comme criminel en puissance reste au cœur des choix opérés par des représentants politiques tou-





Santé en rétention : un régime d'exception ?

Malgré la pandémie de Covid-19, environ 28 000 personnes étrangères ont été enfermées dans les centres de rétention administrative (CRA) en 2020, et parmi elles des personnes souffrant de pathologies lourdes, mettant en lumière l'absence d'accès effectif aux soins en rétention constatée par le Groupe SOS Solidarités - Assfam depuis de nombreuses années.

Mathilde Buffière, responsable du service rétention, Groupe SOS Solidarités - Assfam

Margot Berthelot, coordinatrice juridique au CRA de Paris-Vincennes

Soizic Chevrat, coordinatrice juridique dans les CRA de Lille, Metz et Strasbourg

En mars 2020, pendant que la France entière se confinait, l'administration a continué d'enfermer de nombreuses personnes en rétention, alors même que la fermeture des frontières rendait les perspectives d'éloignement très réduites¹⁵. Les protocoles sanitaires proposés par les autorités, d'abord inexistantes, se sont révélés peu adaptés aux spécificités de la rétention et très variables dans le temps et selon les CRA : masques et tests non systématiques, jauges plus ou moins respectées... En lien avec ses partenaires, notre association a saisi les autorités compétentes pour solliciter la fermeture provisoire des CRA¹⁶, sans qu'aucune suite ne soit donnée à cette demande. Inévitablement, du fait de la grande promiscuité qui règne dans les CRA, de nombreuses personnes ont été contaminées et plusieurs clusters y sont apparus.

Cette situation s'est révélée d'autant plus problématique que des personnes atteintes de pathologies lourdes, présentant des risques de comorbidités en cas d'infection à la Covid-19, ont continué d'être placées en rétention. C'est notamment le cas de Monsieur B., ressortissant algérien qui a été maintenu en rétention pendant 72 jours, alors même que l'Unité médicale du CRA (UMCRA) a délivré deux certificats attestant de l'incompatibilité de son état de santé avec la rétention. Saisies à plusieurs reprises, les juridictions et les autorités n'ont pas donné suite, persistant à enfermer et à maintenir les personnes étrangères malades en rétention en temps de pandémie, les mettant de fait en danger. Cette situation a renforcé l'angoisse déjà omniprésente dans les CRA. Monsieur K. témoigne ainsi : « Il y avait de



l'angoisse, j'ai des problèmes de santé graves, j'étais en panique, tous les jours nous étions tous entassés ensemble [...]. Nous n'avions aucun moyen de nous séparer donc nous étions très inquiets pour la santé de tout le monde ». Au prétexte d'adapter le fonctionnement des CRA au contexte sanitaire, les personnes retenues ont par ailleurs vu leurs droits se restreindre. À titre d'exemples, les visites ont été interdites et les audiences ont été organisées en visioconférence, loin des magistrats, des interprètes, des avocats et du public. Une fois les éloignements de nouveau possibles, les autorités de nombreux États ont exigé que des tests PCR soient effectués avant l'embarquement. Le refus de s'y soumettre a parfois été interprété comme une tentative d'obstruction à la mesure d'éloignement. Malgré les positions divergentes des juridictions à ce sujet, certaines personnes ont fait l'objet de poursuites pénales, voire d'incarcération, à la suite desquelles elles ont de nouveau été placées en rétention, allongeant largement la durée de leur enfermement.

La pandémie de Covid-19 est ainsi révélatrice des dysfonctionnements que nous consta-

tons depuis de nombreuses années dans les CRA, notamment relatifs à la prise en charge des personnes étrangères malades. Ainsi, alors que les personnes retenues peuvent faire valoir leur état de santé lors de la contestation des décisions dont elles font l'objet, ce droit semble en pratique peu effectif du fait des difficultés d'accès, depuis les CRA, aux documents médicaux corroborant les déclarations des personnes et de l'absence de recours systématique à un interprète lors des rendez-vous avec l'UMCRA. Lorsque l'UMCRA établit des certificats médicaux mentionnant l'incompatibilité de l'état de santé de la personne avec la rétention, nous accompagnons celle-ci dans l'introduction de demandes de mise en liberté devant le juge judiciaire. Néanmoins, une confusion récurrente est opérée par les juridictions entre cette procédure et celle permettant la protection des personnes contre l'éloignement¹⁷, qui conduit presque systématiquement à une non prise en compte de ces certificats médicaux. Nous travaillons par ailleurs régulièrement en lien avec le Comede, avec lequel nous co-saisissons les ministères de l'Intérieur et de la Santé, au nom des personnes malades, de demandes



© JB Maybeck

d'abrogations des éloignements vers des pays où l'accès aux soins n'est pas garanti. Le médecin de l'Ofii est sollicité, mais nous notons une divergence quasi systématique, dans certains CRA, entre l'avis des médecins traitants, les données disponibles sur l'accès aux soins dans les États tiers, et l'avis rendu par le médecin de l'Ofii. La procédure qui encadre l'accès aux soins des personnes étrangères malades en rétention demeure opaque, complexe et peu protectrice des droits fondamentaux des personnes.

Nous observons ainsi, avec la mise en place, en rétention, de protocoles sanitaires et d'un traitement spécifique des personnes malades, qu'un véritable régime d'exception en matière de santé et d'accès aux soins est appliqué au sein des CRA.

14. 13 011 personnes ont été enfermées dans les CRA de métropole et 14 906 personnes dans les Outre-Mer, d'après les chiffres du rapport national sur les centres de rétention administrative en 2020 publié par les 5 associations intervenant dans les CRA. Pour accéder au rapport : http://www.assfam.org/assfam/presse/RA_CRA_2020.pdf

15. Pour les personnes de nationalité algérienne par exemple, sur les 970 personnes placées entre avril et décembre 2020, seules 4 ont effectivement été éloignées.

16. Forum Réfugiés-Cosi, France Terre d'Asile La Cimade et Solidarité Mayotte interviennent également dans les différents centres de rétention de France. La lettre ouverte sollicitant la fermeture provisoire des CRA est disponible sur le site de la Cimade. Le Défenseur des Droits et la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté ont formulé des recommandations similaires.

17. Le médecin de l'UMCRA est compétent pour se prononcer sur la compatibilité de l'état de santé d'une personne avec le maintien en rétention administrative. Il délivre à ce titre des « certificats d'incompatibilité » de l'état de santé de la personne avec la rétention. En revanche, il ne peut se prononcer sur la compatibilité de l'état de santé avec l'éloignement de la personne : seul le médecin de l'Ofii peut se prononcer à ce sujet.

VU DU COMEDE

Protéger les étranger·e·s malades contre l'éloignement

Dans le cadre de ses activités de soutien aux exilé·es, le Centre Ressources du Comede est de plus en plus sollicité ces dernières années par les associations intervenant auprès des personnes migrantes dans les lieux d'enfermement et principalement dans les centres de rétention administratifs (CRA).

Olivier Lefebvre, médecin, coordinateur du pôle médical du Comede

En 2019 et 2020, les médecins de la permanence téléphonique médicale ont documenté 2 112 appels dont 289 (13 %) concernaient la santé de personnes étrangères en situation d'enfermement. Ces appels émanent dans leur grande majorité de professionnel·le·s sans compétences médicales qui interviennent dans les centres de rétention (CRA) d'Île-de-France. Alerté·e·s par l'état de santé de certaines personnes en rétention, iels sollicitent l'expertise des médecins du Comede sur deux questions : la personne retenue remplit-elle les critères médicaux de la protection contre l'éloignement pour raison de santé ? Son état de santé est-il incompatible avec la rétention ? Cette dernière question a pris une importance toute particulière avec la pandémie de la Covid-19 et les exilé·e·s cumulant un ou plusieurs facteurs de risque d'infection grave.

Les textes législatifs prévoient selon les articles L 611-3-9° et R 611-1 et 2 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (Ceseda) que « *Ne peuvent faire l'objet d'une décision portant obligation de quitter le territoire français : L'étranger résidant habituellement en France si son état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait avoir pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité et si, eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé du pays de renvoi, il ne pourrait pas y bénéficier effectivement d'un traitement*

approprié ». Dans les centres de rétention, l'étude de la situation médicale est examinée par le médecin de zone de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (Ofii) suite à une alerte du médecin de l'unité médicale du centre de rétention (UMCRA). Or, non seulement les médecins des UMCRA ne jugent parfois pas pertinent d'alerter l'Ofii mais, en outre, le rapport 2020 de l'Ofii révèle un taux d'accord de 23,6 %, taux très faible si on le compare à celui, global, de 64,7 % dans le cadre de procédure de demande de titre de séjour pour soins dite « *Étranger Malade* » (Art. L425-9 du Ceseda). De plus, nous constatons une part grandissante de sollicitations pour des personnes sortantes de prison qui subissent de plein fouet la double peine en raison de leur état de santé.

L'évaluation des médecins du Comede requiert l'accès au contexte socio-administratif et à des documents médicaux avec l'accord de la personne étrangère retenue. Ces documents (comptes-rendus d'hospitalisation ou de consultations, certificats médicaux, ordonnances, courriers médicaux, examens complémentaires) sont rassemblés, parfois difficilement, et adressés par les professionnel·le·s de l'association qui reçoivent la personne en entretien. Lorsque les documents ne permettent pas une évaluation pertinente faute d'éléments suffisants, le contact avec les personnes qui prennent en soins l'exilé·e est parfois indispensable afin de recons-

VU DU COMEDE

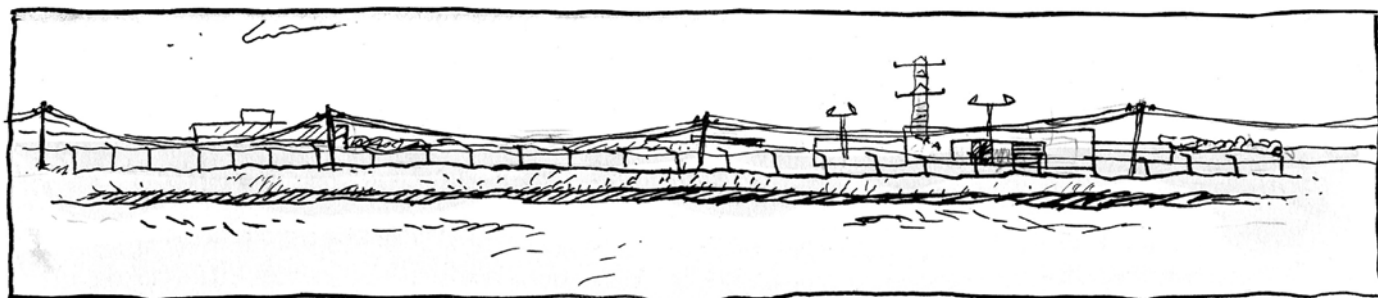
tituer l'anamnèse et échanger sur le projet de soins. Cette situation est particulièrement prégnante pour les personnes souffrant de troubles psychiatriques, affections très représentées lors des sollicitations. Lorsque l'évaluation met en évidence des arguments médicaux en faveur d'une protection contre l'éloignement pour raison de santé, et en cas de rejet du médecin de zone de l'Ofii suite à l'alerte du médecin de l'UMCRA, une saisine des ministères de la santé et de l'intérieur avec copie pour information au Défenseur des droits (DDD) est entreprise conjointement avec l'association présente en CRA. La saisine du ministère de la santé apparaît d'autant plus légitime lorsqu'elle s'appuie

sur l'arrêté du 5 janvier 2017 fixant les orientations générales pour l'exercice par les médecins de l'OFII, de leurs missions, prévues à l'article L. 313-11 (11°) du Cesda. Les conclusions de l'évaluation peuvent parfois être annexées aux requêtes devant les juges du tribunal administratif ou du juge des libertés et de la détention voire de la Cour européenne des droits de l'Homme (CEDH).

Actuellement, sauf s'il le/la retenue est effectivement expulsé·e, nous n'avons malheureusement pas connaissance de l'efficacité de ces démarches et de l'action du ministère de la santé en l'absence de retours de ce dernier sur l'issue de ses

interventions et de données chiffrées précises sur les raisons qui ont motivé la libération des personnes retenues.

Outre le soutien aux équipes non médicales des associations présentes dans les centres de rétention, les actions du Comede en faveur des personnes malades en situation d'enfermement doivent permettre de témoigner des dysfonctionnements des conditions d'examen de leur état de santé au regard de la législation sur la protection contre l'éloignement et de l'environnement notamment en nouant à l'avenir des liens plus étroits avec les médecins des UMCRA.



© JB Meybeck

Services du Comede

www.comede.org - 01 45 21 39 32

■ LES PERMANENCES TÉLÉPHONIQUES NATIONALES

Permanence téléphonique socio-juridique

☎ 01 45 21 63 12, du lundi au jeudi de 9h30 à 12h30 et le mardi de 14h30 à 17h30

Permanence téléphonique médicale

☎ 01 45 21 38 93, le lundi, mercredi, jeudi et vendredi de 14h30 à 17h30, le mardi de 9h30 à 12h30 et de 14h30 à 17h30

Permanence téléphonique santé mentale

☎ 01 45 21 39 31, le jeudi de 14h30 à 17h30

■ MAUX D'EXIL, 4 NUMÉROS PAR AN

Abonnement gratuit et annulation par mail à maux.dexil@comede.org

■ GUIDE COMEDE, LIVRETS BILINGUES

Diffusion gratuite par Santé publique France
Pour commander, rendez-vous sur : selfservice.santepubliquefrance.fr

■ CENTRE DE FORMATION DU COMEDE

☎ 01 45 21 39 32
et contact@comede.org

■ CENTRE DE SANTÉ À BICÊTRE (94)

Consultations médicales, psychothérapeutiques, sociales et juridiques, etc.
du lundi au vendredi, de 8h30 à 18h30
et le jeudi de 13h30 à 18h30
Contact (si déjà suivi par le Comede) :
☎ 01 45 21 38 40

■ COMEDE PARIS (75)

Permanence téléphonique socio-juridique dédiée aux professionnel·le·s

☎ 01 40 25 99 77, le mardi de 9h30 à 12h30

Permanence téléphonique médicale dédiée aux professionnel·le·s

☎ 01 40 25 99 78, le mardi de 9h30 à 12h30

■ COMEDE LOIRE (42)

Permanence téléphonique santé mentale

le vendredi matin de 9h00 à 12h00
☎ 07 69 38 43 52

■ COMEDE PACA (13)

Permanence d'accueil

52 rue du Coq, 13001 Marseille (sur rdv)
les mardis de 9h30 à 12h30
Pour le suivi :
☎ 07.83.49.95.14,
ou permanence.marseille@comede.org

Permanence téléphonique socio-juridique professionnelle

☎ 04 91 95 56 35,
le lundi et vendredi matin de 9h30 à 12h30

Permanence téléphonique médicale professionnelle

☎ 04 91 95 56 36,
le lundi matin de 9h30 à 12h30

■ COMEDE GUYANE (973)

Centre d'accueil, de soin et d'accompagnement du Comede en Guyane

Informations au 05 94 24 35 59

et par mail :

accueil-comedeguyane@comede.org

☎ 06 94 20 53 01,
le mardi de 9h00 à 12h00