

Maux d'exil

Billet

Maladie contre hébergement

Les étrangers en séjour précaire, et particulièrement les personnes déboutées du droit d'asile, n'ont bien souvent qu'une alternative pour conserver un toit : mettre en avant une pathologie. Suffisamment grave et si possible chronique, elle devra nécessairement être de nature à remettre en cause le pronostic vital en l'absence de soins. Plus alors que sur celles du travailleur social, du juriste ou de l'avocat, c'est sur les épaules du médecin que reposerait la responsabilité de faire reconnaître des droits élémentaires. Le certificat médical se révèle un sésame imparfait, certaines portes refusant obstinément d'être ouvertes, outre les risques liés à la divulgation dans les instances administratives ou juridictionnelles d'informations couvertes par le secret médical. Et le positionnement du médecin devient délicat quand la maladie est synonyme d'espoir et que guérir équivaut à perdre un abri.

Ces situations critiques et ces paradoxes, les acteurs de terrain de la région stéphanoise, associatifs et professionnels, y ont été confrontés lorsque plus de 400 étrangers ont été mis à la rue au printemps 2013. Alors que le service public de l'hébergement des personnes devrait garantir l'inconditionnalité de l'accueil, sans autres formes de considérations, il engendre des situations qui aboutissent à des ruptures : ruptures dans l'hébergement bien sûr, mais ruptures aussi dans les accompagnements médicaux, sociaux, juridiques et psychologiques. À l'initiative du Comede Loire, une soirée débat a été organisée le 19 décembre dernier sur ces situations qui ne devraient relever en définitive que de l'application d'un des droits fondamentaux de tout être humain, à savoir le droit de posséder un toit pour se mettre à l'abri, le droit inconditionnel à l'hébergement.

Dalila Haddadi-Collet
et **Vincent Bourgin**,
Cofondateurs du Comede Loire

DOSSIER : DOSSIER : HÉBERGEMENT D'URGENCE ET DÉTRESSE MÉDICALE

Recours à la justice

Le droit à l'épreuve des juridictions

Aurélie Pialou, avocate au barreau de Saint-Étienne, secrétaire du Comede Loire

Saint Étienne. Mai 2013. Sur fond d'épuisement des financements publics, plus de 400 personnes sont sorties des hôtels et mises à la rue. Leurs situations administratives ne sont pas similaires mais elles ont toutes reçu un courrier identique dont les termes sont reproduits ci-après :

« Vous avez bénéficié d'un hébergement à l'Hôtel [NOM] depuis le [DATE] dans le cadre de votre procédure de demande d'asile. La Commission Nationale du droit d'Asile vous a notifié un refus, vous plaçant en position de « débouté ». Vous ne relevez donc plus du dispositif financé par l'État au titre de la demande d'asile. En conséquence, vous ne pouvez pas être maintenu(s) dans votre hébergement actuel car mon association ne bénéficiera plus de crédits d'État pour financer cet hébergement à compter du [DATE]. Je vous demande donc de libérer la(les) chambre(s) d'hôtel au plus tard à cette date et de rendre les clés à l'hôtelier ».

C'est l'affolement chez les étrangers concernés et chez les acteurs associatifs de terrain. Il convient de réagir et de porter, avec l'aide des avocats, le combat du droit à l'hébergement devant la juridiction administrative lyonnaise. La majorité (mais pas l'intégralité) des personnes



mises à la rue sont déboutées de leur demande d'asile, il s'agit donc d'invoquer devant les tribunaux le droit à l'hébergement d'urgence de toute personne sans-abri. Si les espoirs sont grands lors du montage des dossiers, ils vont être très rapidement réduits à néant (ou presque).

> Une revendication du droit à l'hébergement d'urgence

La résistance locale s'organise. Des demandes de maintien dans l'hébergement sont envoyées à la préfecture de la Loire, à la direction départementale

de la cohésion sociale et à l'association gérant le 115. Les premiers dossiers sont déposés au tribunal administratif de Lyon en juin 2013. Par le biais de référés-liberté, il est demandé au juge administratif d'enjoindre à la préfète de la Loire le maintien des personnes mises à la rue au sein du dispositif d'hébergement d'urgence. Cette procédure de référé-liberté permet en effet au juge, saisi d'une demande en ce sens justifiée par l'urgence, d'ordonner toutes mesures nécessaires à la sauvegarde d'une liberté fondamentale à laquelle une personne morale de droit public ou un organisme de droit privé chargé de la gestion d'un service public aurait porté, dans l'exercice d'un de ses pouvoirs, une atteinte grave et manifestement illégale. En ce cas, le juge des référés se prononce dans un délai de quarante-huit heures¹.

L'action est portée sur le front du référé-liberté car, depuis un arrêt Fofana du 10 février 2012², le Conseil d'État a consacré le droit à l'hébergement d'urgence des personnes sans-abri en situation de détresse médicale, psychique et sociale comme une nouvelle liberté fondamentale. Le juge des référés du Tribunal administratif de Paris était allé, quant à lui, jusqu'à reconnaître comme liberté fondamentale le « droit au maintien dans une structure d'hébergement d'urgence »³.

Le combat semblait bien engagé dès lors que les personnes déboutées étaient désormais des « personnes sans-abri en situation de détresse médicale, psychique et sociale » et qu'elles avaient donc le droit d'accéder à tout moment à un dispositif d'hébergement d'urgence⁴. Cette qualité n'avait pas été déniée par le Conseil d'État lorsqu'il avait eu à connaître préalablement de la demande d'hébergement d'urgence de déboutés.

Ce droit est inconditionnel sur le plan de la situation administrative. Le Conseil d'État avait même estimé qu'il convenait de rechercher si dans les circonstances de l'espèce, il existait ou non « une carence caractérisée des autorités de l'État dans la mise en œuvre du droit à l'hébergement d'urgence, qui serait constitutive d'une atteinte manifestement illégale à une liberté fondamentale »⁵.

> Famille avec enfant(s) en bas âge, malade, femme isolée... Déboutés, dehors !

Dans le contentieux dont était saisi le tribunal administratif de Lyon, l'État produisait des écritures en défense qui développaient une théorie de hiérarchie des normes entre le Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile et le Code de l'action sociale et des familles. Morceaux choisis : « le droit à l'hébergement ne saurait être générateur d'une situation juridique inconnue pour le débouté du droit d'asile qui par l'intermédiaire du droit à l'hébergement réussirait à assurer son maintien sur le territoire national et acquerrait ainsi un droit qui lui a été expressément refusé par les décisions des instances nationales compétentes » ; « il ne peut être envisagé que le code de l'action sociale et des familles fasse disparaître purement et simplement l'existence du code des étrangers et des règles qui y figurent. De même, l'accueil inconditionnel ne peut être considéré comme le seul droit fixant les règles concernant les étrangers séjournant sur le sol national »...

Suivant implicitement ce raisonnement, le Tribunal administratif de Lyon va alors rendre plusieurs ordonnances de rejet dans lesquelles la situation administrative des requérants prime sur leur situation de personne sans-abri en situation de détresse médicale⁶.

à l'hébergement d'urgence ». Ou encore cf. TA Lyon, 20/06/2013, n° 1303946, concernait une mère de famille malade avec des jumeaux en bas âge : « il est constant qu'elle n'a donné aucune suite à l'invitation de se rapprocher des services de l'État pour organiser son retour vers son pays, où résident ses deux autres enfants, la seule circonstance qu'elle demeure de ce fait en France dans une situation précaire avec ses deux derniers enfants, en indiquant disposer seulement d'un abri nocturne dans une voiture mise à sa disposition par des proches, ne permet pas en l'espèce de constater une situation de carence grave des services de l'État dans la mise en œuvre des obligations qui lui incombent ;

LE COMEDE LOIRE

Fondé en 2012 à Saint-Étienne à l'initiative de professionnels en santé/social impliqués dans l'accompagnement des exilés, et en association avec le Comede, le Comede Loire s'est donné pour missions d'agir en faveur de la santé des exilés et de défendre leurs droits. Par le biais de séminaires, de modules de formation et d'information destinés aux acteurs de terrain, le Comede Loire participe à la promotion de l'accueil, de l'insertion et de la santé des exilés dans la région stéphanoise.

L'association propose :

- des séances d'analyse des pratiques afin d'accompagner et soutenir les acteurs ;
- des séminaires mensuels permettant à la fois l'approfondissement de certains concepts théoriques et le questionnement des pratiques ;
- des modules de formation sur le soin et l'accompagnement des exilés ;
- des soirées débats.

Comede Loire :
14 rue de la Résistance
42000 Saint-Étienne
Tél : 06 64 93 32 73
Mél : comede42@laposte.net

Cette interprétation de la loi sera confirmée par le Conseil d'État, qui par plusieurs ordonnances du 4 juillet 2013, estimera que « l'argumentation présentée en appel n'est pas de nature à remettre en cause l'appréciation portée par le premier juge, qui a estimé à bon droit que les circonstances de l'espèce ne révèlent pas de carence caractérisée des autorités de l'État dans la mise en œuvre du droit à l'hébergement d'urgence »⁷.

> Un droit d'hébergement à titre exceptionnel

Certains anciens demandeurs d'asile obtiendront tout de même une injonction d'hébergement de la part du juge mais au terme d'une motivation spéciale très détaillée. Exemple concernant une personne dialysée : « il ressort toute fois

si les certificats médicaux que la requérante produit font état de troubles gastriques et de stress réactionnel à une difficile grossesse gémellaire dans un contexte d'hypertension, ces éléments ne révèlent pas une aggravation soudaine et imprévisible de sa situation depuis le rejet de sa demande d'asile ; dans ces circonstances, il n'y a pas lieu pour le juge des référés de constater un manquement manifestement illégal des services de l'État dans la prise en compte de la situation de la requérante, nécessitant l'utilisation sans délai de son pouvoir d'injonction ».

⁷ Cf. CE, 04/07/2013, n°369750 et suivants.

¹ Cf. article L. 521-2 du code de justice administrative.

² Cf. CE, 10/02/2012, n° 356456.

³ Cf. TA Paris, 11/01/2013, n° 1300311.

⁴ Cf. article L. 345-2-2 du code de l'action sociale et des familles.

⁵ Cf. CE, 24/04/2012, n° 358768.

⁶ Cf. TA Lyon, 13/06/2013, n° 1303812, concernait un malade suivi en psychiatrie depuis 2008 et atteint d'une cardiopathie importante : « eu égard à la saturation du dispositif d'hébergement et malgré les importants problèmes de santé du requérant, les circonstances de l'espèce ne révèlent pas de carence caractérisée des autorités de l'État dans la mise en œuvre du droit

de l'instruction et des attestations concordantes de praticiens hospitaliers du service néphrologie du CHU de Saint Étienne que Mme X présente une lourde affection qui nécessite 2 séances hebdomadaires de dialyse en milieu hospitalier ouvert ; que quelles que soient les suites données à sa demande de titre de séjour en raison de cette affection, son état de santé et la nature de son traitement sont au moment de sa présente demande incompatibles avec l'absence d'hébergement dans un lieu lui permettant un minimum de confort ; le maintien de Mme X, en situation de détresse physique, en dehors du dispositif d'urgence est donc de nature à révéler en l'espèce une atteinte manifestement illégale »⁸.

Ou encore concernant un couple dont l'homme est demandeur d'asile en réexamen et la femme déboutée en demande de titre de séjour « étranger malade » : « il résulte de l'instruction que Mme X a subi au mois de mars 2013 une intervention chirurgicale et qu'actuellement elle se déplace difficilement avec des cannes et qu'elle-même et son compagnon sont soignés pour des troubles psychologiques ; ainsi, Mme X et M. Y qui sont sans abri doivent, compte tenu de leur état de santé et de la présence à leur côté d'un enfant en bas âge, être regardés comme en situation de détresse médicale, psychique et sociale ; dans les circonstances de l'espèce, alors même que les requérants ont été déboutés de leurs demandes d'asile et malgré la saturation des capacités d'hébergement, la carence de l'État dans son obligation d'assurer un hébergement d'urgence à des personnes sans abri est caractérisée et constitutive d'une atteinte grave et manifestement illégale à une liberté fondamentale des requérants »⁹.

Ces « mésaventures » stéphanoises auront malheureusement permis de révéler que le droit inconditionnel à l'hébergement d'urgence pour les personnes sans-abri en situation de détresse médicale, psychique ou sociale n'est pas complètement inconditionnel ! ■

Accueil et accompagnement

Avec les étrangers et les « déboutés »

Bernard Durafour, bénévole au Secours catholique de Saint-Étienne

Les équipes du Secours catholique, sur le département de la Loire, sont de plus en plus concernées par l'accueil et l'accompagnement des étrangers. À Saint Étienne, le Secours catholique tient une permanence chaque mercredi, avec :

- accueil des primo arrivants : ces personnes viennent d'arriver à Saint Étienne, elles n'ont aucun repère ni souvent aucune relation. Objectif premier : accueillir, écouter et répondre à leurs besoins immédiats (premières démarches, un billet de train pour aller à la Préfecture du Rhône faire enregistrer leur demande d'asile, photos...),
- accompagnement juridique : en relation avec des avocats, des juges et des travailleurs sociaux.

> Des droits à respecter

Nous recevons les personnes dont la demande d'asile n'a pas abouti : rejet par l'Ofpra (Office français de protection des réfugiés et des apatrides), confirmé par la CNDA (Cour nationale du droit d'asile). L'étranger vient demander l'asile : pendant toute la durée de sa présence en France, il doit être accueilli et ses droits respectés :

- droit au séjour,

- droit à l'hébergement, à la santé, à l'éducation, à la protection de la famille, des enfants...

Des personnes sont « déboutées » du droit d'asile. Que peuvent-elles faire ?

- envisager un réexamen de la demande d'asile auprès de l'Ofpra, si des éléments nouveaux peuvent être présentés : nous aidons pour un nouveau dossier auprès de l'Ofpra et de la CNDA,
 - demander un titre de séjour, une « régularisation », si la personne est malade et ne peut se faire soigner dans son pays, si un regroupement familial est possible, si la personne peut travailler car elle dispose d'un contrat de travail...,
 - réfléchir avec elle à un retour au pays.
- Pour la défense des droits, lorsque ceux-ci ne sont pas respectés, nous intervenons dans différentes procédures, en relation avec des avocats, pour des contentieux auprès du Tribunal Administratif de Lyon ou autres procédures (recours amiables, hiérarchiques), il s'agit de :
- contester une Obligation de quitter le territoire français (OQTF),
 - contester le refus d'un titre de séjour,
 - obtenir un hébergement : procédure en

Personne à la rue !

Secours Catholique Réseau mondial Caritas
A suivre sur secours-catholique.org

ENJEU : FAIRE PASSEZ LE COUPEZ QUELQUES SEULES SEULES DE TOUS

Le mot "hospitalité" doit-il être considéré comme du vieux français ?

Secours Catholique Réseau mondial Caritas
A suivre sur secours-catholique.org

ENJEU : FAIRE PASSEZ LE COUPEZ QUELQUES SEULES SEULES DE TOUS

8 Cf. TA Lyon, 19/06/2013, n° 1303940.
9 Cf. TA Lyon, 01/07/2013, n° 1304171.

SECOURS CATHOLIQUE, DÉLÉGATION DE LA LOIRE

50 rue Balaÿ, BP113
42003 Saint-Étienne
tél. : 04 77 32 02 15
sc-saint-etienne@secours-catholique.org

Son identité

Association de loi 1901 à but non lucratif, le Secours Catholique lutte contre toutes les formes de pauvreté et d'exclusion et cherche à promouvoir la justice sociale. Service de l'Église Catholique de France, reconnu d'utilité publique en 1962, le Secours Catholique compte aujourd'hui 103 délégations diocésaines, 4 000 équipes locales, et 67 000 bénévoles. En France, l'association développe de nombreuses actions en faveur de publics vulnérables : sans abri, migrants, détenus indigents, demandeurs d'emploi, familles en situation de précarité, enfants et jeunes en difficulté, gens du voyage ; et participe par son action auprès des pouvoirs publics, à l'évolution des réglementations et des politiques mises en place pour enrayer les phénomènes de pauvreté. À l'international, le Secours Catholique – Caritas France soutient des programmes d'urgence et appuie les initiatives de développement.

Sa mission

Le Secours Catholique Caritas France a pour mission de faire rayonner la charité chrétienne par la mise en œuvre d'une solidarité concrète entre tous, en France et dans le monde. Il considère que les hommes, femmes, enfants, vivant dans des situations de pauvreté sont les premiers acteurs de leur développement. Il s'engage à leurs côtés pour lutter contre les causes de pauvreté et d'exclusion et promouvoir le développement de la personne humaine dans toutes ses dimensions. Il recherche un partenariat militant avec les organisations qui partagent ses objectifs afin de promouvoir la justice sociale au sein des politiques locales, nationales et internationales. Témoignant de l'Évangile, il invite chaque personne à aller à la rencontre des plus pauvres, à se mettre à leur écoute, à les soutenir et à s'associer avec eux pour construire ensemble une société juste et fraternelle.

Dans la Loire, un réseau :

- 800 bénévoles soutenus par une équipe de 7 salariés.
- 42 équipes locales qui ont rencontré 7000 personnes en difficulté en 2012.
- 31 lieux d'accueil écoute.
- 30 groupes d'activités ou d'échange.
- Aides attribuées en euros : 350 000.
- Boutiques solidaires de vêtements : 5.
- Services mobiliers : 3.
- Et des Services départementaux (Action Internationale, Enfance-Famille, Communication, Mécénat...).

référé auprès du Tribunal Administratif pour les personnes en cours de demande d'asile, qui ne sont pas logées et que la préfecture doit loger, également pour les personnes déboutées, si la situation exige une réponse humanitaire (voir article précédent),
- démarches pour obtenir l'aide juridictionnelle.

> Refus d'hébergement

La loi Dalo, qui concerne tout citoyen, n'est déjà pas respectée par l'État. Mais cette loi ne concerne pas les sans-papiers, lesquels ne disposent pas du titre de séjour nécessaire. On parle alors de droit à l'hébergement opposable (Daho), qui s'appuie sur les Droits de l'Homme et le respect des libertés fondamentales : à ce niveau, faire valoir ses droits est beaucoup plus difficile.

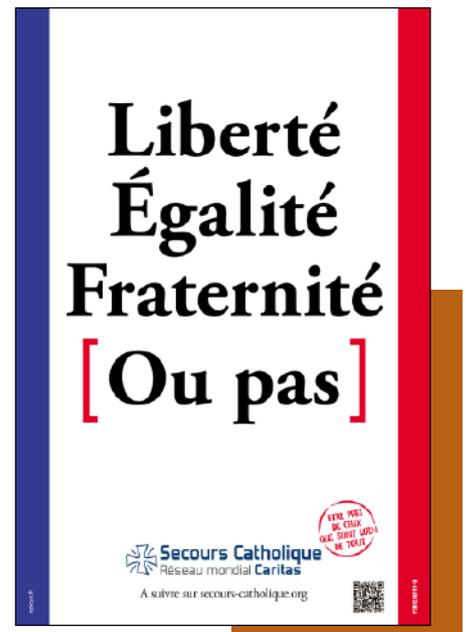
Devant des situations de détresse inextinguible, on s'appuie sur le Code d'Action Sociale et Famille. Le CASF assure à « toute personne sans-abri en situation de détresse médicale, psychique et sociale » le droit, non conditionné par la situation administrative, d'accéder à tout moment à un dispositif d'hébergement d'urgence. Les refus d'hébergement fondés sur l'irrégularité du séjour étant illégaux, des procédures en « référé » ont été engagées auprès du Tribunal Administratif de Lyon.

On note (voir aussi page 2) :

- un certain raidissement dans les ordonnances du TA, comme si le tribunal semblait tenir compte des difficultés de l'État à trouver des places...
- une politique de répartition de l'hébergement sur tout le département : un plus grand nombre de nos équipes se trouve aujourd'hui concerné, avec des problèmes d'éloignement des services préfectoraux et de la domiciliation.

> Détresse sociale et maladie grave

Beaucoup de ces personnes, dans ces situations stressantes et précaires, présentent des pathologies lourdes : hépatites, sida, dialyse, maladie orpheline, déséquilibre psychique, handicap... Mais comme pour le logement, une pathologie n'amène que peu de droits, difficiles à défendre. On entre là dans la procédure d'une demande de titre de séjour pour « étranger malade », avec rapport médical établi par le médecin agréé



ou le praticien hospitalier, évaluation par le médecin de l'Agence régionale de santé et examen de la situation administrative par le préfet¹. Il faut démontrer que la personne répond à trois critères :

- que la maladie nécessite des soins impératifs et que la situation s'appuie sur un dossier médical étayé,
- que la personne ne peut pas se faire soigner dans son pays,
- ou qu'elle ne peut pas voyager pour rejoindre ce pays.

Contrairement à la dimension sociale ou psychologique, où l'arbitraire est loi, ici les critères peuvent paraître clairs. Mais, souvent, devant des pathologies pourtant graves reconnues, la demande est rejetée². Il est difficile de démontrer que la personne ne peut pas se faire soigner dans son pays, où elle se trouve pourtant souvent éloignée des infrastructures, où les soins ne sont pas nécessairement gratuits et où la qualité des services reste souvent à prouver. Si la demande est rejetée (absence de réponse sous 4 mois), nous intervenons pour demander les motifs du rejet. Il est possible de faire un recours auprès du Tribunal administratif.

Les personnes sans papiers ne sont pas sans droits. Il est nécessaire de connaître ces droits et d'exiger leur application. Dans ce combat de tous les jours, nous les accompagnons ■

¹ Guide Comede 2013, www.comede.org.
² Maux d'exil n°41, septembre 2012.

**Recours
au médecin**

Faut-il avoir une maladie grave pour obtenir un toit ?

Alain Turri, Médecin généraliste à Royat, Puy-de-Dôme

En septembre 2013, à Clermont-Ferrand, 350 personnes dont une centaine d'enfants, pour la plupart demandeurs d'asile, se sont retrouvées à la rue durant 15 jours, à une période où il faisait froid et il pleuvait. Comme les médias l'ont rapporté, l'association qui payait les nuits d'hôtel se retrouvait en cessation de paiement, faute de subventions.

> Un hiver à coucher dehors

Après ces 15 jours passés sous des tentes ou dans un gymnase, les familles ont été « relogées » dans une résidence universitaire désaffectée, dépourvue de tout équipement. Les célibataires ont retrouvé leur précarité habituelle, obligés d'appeler le 115 pour deux ou trois nuits d'hôtel, voire une ou pas du tout, dans l'agglomération ou à des dizaines de kilomètres.

Tout l'hiver, des gens ont passé la nuit dehors, y compris des familles avec enfants. La journée, ceux qui étaient hébergés dans des foyers étaient à la rue de 9h à 17h, y compris les enfants pendant les week-ends et les vacances. Ce n'est que tout récemment que l'ouverture d'un foyer la journée a été obtenue. Certains sont hébergés dans des bungalows (des cabanes Algéco), en « places assises » ! D'autres dorment dans les couloirs de l'hôpital. J'ai vu arriver à ma consultation des familles avec des enfants le cartable sur le dos vers 18h, qui ne savaient pas où ils allaient dormir.



© La Montagne, Place de Jaude à Clermont-Ferrand
Rassemblement expulsés logement urgence, Frédéric Marquet, 2 septembre 2013.

> Un suivi médical impossible dans de telles conditions

Faut-il rappeler que le Code de l'action sociale et des familles (CASF) prévoit l'hébergement pour tous ? Et que le droit des enfants (Convention internationale des droits de l'enfant, textes européens et français) est manifestement bafoué ? Faut-il rappeler que les demandeurs d'asile devraient être hébergés en CADA ? Or un tiers seulement des demandeurs d'asile sont effectivement accueillis en CADA. Les familles en « procédure prioritaires » sont au mieux logées en centres d'hébergement d'urgence, et quant aux célibataires, ils ne sont bien souvent logés nulle part.

Les déplacements incessants d'un hôtel à un autre, d'un hôtel à un foyer, etc., empêchent une scolarité normale, empêchent de se nourrir convenablement et de se soigner lorsqu'on est malade. Tout suivi médical est impossible dans ces conditions.

Faut-il rappeler les conséquences sanitaires et humaines d'un logement précaire et, pire, de l'absence de logement ? Les médecins généralistes sont bien placés pour observer l'état des logements, l'insalubrité des taudis

et des squats, voire constater l'absence de réel logement. Et ils sont bien placés pour observer les conséquences de l'insalubrité sur la santé : bronchiolites, tuberculose, maladies cutanées (gale, piqûres de punaises, etc.), accidents domestiques (brûlures), saturnisme infantile parfois.

Quant aux conséquences psychiques, si elles sont moins flagrantes, elles sont bien réelles. Une des conséquences les plus évidentes, c'est la démotivation scolaire des enfants. Face à cette situation, les médecins répondent par des certificats :

- pour attester qu'un demandeur d'asile a besoin d'un hébergement stable pour suivre des soins ;
- pour attester que telle personne ou ses enfants a une pathologie nécessitant un logement – ou un relogement.

Ces certificats sont souvent utiles pour un relogement auprès de CCAS, mais généralement inefficaces pour un hébergement d'urgence. Et ces documents sont bien critiquables dans leur principe : faut-il avoir un cancer au stade terminal pour obtenir un toit ? Une action collective des médecins impliqués est à espérer ! ■

Maux d'exil - Le Comede

Hôpital de Bicêtre, BP 31, 78 rue du Général Leclerc, 94272 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. 01 45 21 39 32 Fax 01 45 21 38 41
Mél: contact@comede.org
Site: www.comede.org

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION :
Didier Fassin

DIRECTEUR DE LA RÉDACTION :
Arnaud Veisse

ONT PARTICIPÉ À CE NUMÉRO :
Hélène Asensi, Gabrielle Buisson-Touboul,
Philippe Champavert, Catherine Donnars,
Emmanuel Dos Santos, Laure Feldmann,
Yasmine Flitti, Julien Sallé.

ISSN 1959-4143 - En ligne 2117-4741

LES SERVICES DU COMEDE

www.comede.org - ☎ 01 45 21 39 32

■ MAUX D'EXIL, 4 NUMÉROS PAR AN

Abonnement gratuit et frais de diffusion pris en charge par le Comede. Abonnement et annulation par mail à contact@comede.org indiquant vos noms, activités, et adresses.

■ GUIDE COMEDE, RÉPERTOIRES RÉGIONAUX ET LIVRETS BILINGUES

Diffusion gratuite par l'Inpes, Service diffusion, 42 bd de la Libération, 93203 Saint-Denis Cedex, par Fax 01 49 33 23 91, ou par mail edif@inpes.sante.fr

■ PERMANENCE TÉLÉPHONIQUE DROITS, SOUTIEN ET ACCÈS AUX SOINS

☎ 01 45 21 63 12, du lundi au jeudi, 9h30-12h30. Soutien et expertise pour l'accès aux soins et l'obtention d'une protection maladie, aux dispositifs de droit au séjour pour raison médicale, et aux autres prestations liées à l'état de santé.

■ PERMANENCE TÉLÉPHONIQUE MÉDICALE

☎ 01 45 21 38 93, du lundi au vendredi, 14h30-17h30. Soutien et expertise relatifs aux soins médicaux, à la prévention, aux bilans de santé, et aux aspects médico-juridiques pour le droit des étrangers.

■ PERMANENCE TÉLÉPHONIQUE SANTÉ

MENTALE ☎ 01 45 21 39 31, mardi et mercredi, 14h30-17h30. Soutien et expertise pour l'orientation et l'accès aux soins en santé mentale. Information et partage d'expérience sur les questions relatives à la clinique de l'exil et au droit au séjour pour raison médicale.

■ FORMATIONS ☎ 01 45 21 63 11

Animées par les professionnels et les partenaires du Comede, les formations portent sur la santé des exilés et le droit à la santé des étrangers.

■ CENTRE DE SANTÉ À BICÊTRE (94)

Consultations médicales, infirmières, psychothérapeutiques et socio-juridiques avec interprète, sur rendez-vous du lundi au vendredi. Tél : 01 45 21 38 40.

■ ESPACE SANTÉ DROIT AVEC LA CIMADE À AUBERVILLIERS (93)

Permanence téléphonique, consultations socio-juridiques et évaluation médico-juridique sur rendez-vous mardi, mercredi et vendredi. Tél : 01 43 52 69 55.

En 2013, les activités du Comede ont été soutenues par des donateurs privés, et :

- L'Assistance publique des hôpitaux de Paris et le Centre hospitalo-universitaire de Bicêtre ;
- Le Ministère de la Santé, Direction générale de la santé ;
- Le Ministère de l'Intérieur, Service de l'asile et Direction de l'accueil, de l'intégration et de la citoyenneté ;
- L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé ;
- L'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances ;
- Les Agences régionales de santé d'Ile-de-France, de Guyane et de PACA, et la DT 94 ;
- La Direction régionale de la Jeunesse, des sports et de la cohésion sociale IDF ;
- La Caisse régionale d'assurance maladie IDF et la CPAM 94 ;
- La Ville de Paris et la Direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé ;
- Le Conseil régional d'Ile-de-France et le CG 94 ;
- Le Fonds européen pour les réfugiés ;
- Le Fonds européen d'intégration ;
- Le Fonds de contribution volontaire des Nations-Unies pour les victimes de la torture ;
- Sidaction, Ensemble contre le Sida ;
- Aïdes, Barreau de Paris, Médecins sans frontières, Fonds Inkermann, Leem, Transmission et fraternité.

ÉTAT DE SANTÉ DES EXILÉS

Rapport 2014 du Comede

Expérience de l'exil et de la violence, barrage de la langue, discriminations, inhospitalité et xénophobie : l'état de santé des exilés est affecté par de multiples facteurs de vulnérabilité. Aggravée par les réformes successives de l'immigration et de l'asile, la précarité administrative de nombreux étrangers entraîne une situation de profonde précarité sociale.

Vulnérabilité sociale et populations prioritaires

Plusieurs groupes démographiques ou administratifs sont considérés comme prioritaires, en raison de leur situation de vulnérabilité sociale et/ou médicale, par les pouvoirs publics (femmes, migrants âgés, enfants mineurs, demandeurs d'asile) et/ou les associations de soutien (étrangers malades, victimes de violences et autres étrangers en séjour précaire). Les données suivantes portent sur les 6 134 personnes soutenues par le Comede et dont la situation a pu être documentée en 2013, parmi lesquelles 2 436 femmes, 2 008 demandeurs d'asile, 480 migrants âgés d'au moins 60 ans et 323 enfants mineurs.

Les conditions d'hébergement de ces personnes sont très précaires : 98% des patients du Centre de santé (CDS) et 87% des bénéficiaires des Permanences téléphoniques nationales (PT) n'ont pas de « chez soi ». La moitié des migrants soutenus par le Comede sont hébergés par des particuliers, davantage chez les patients du CDS (65%) que chez les appelants des PT (40%). Au Centre de santé, 19% des personnes ont été sans-abri en 2013, ce qui est le cas de 6% des bénéficiaires des PT. Les conditions d'hébergement sont encore plus précaires pour les malades et les demandeurs d'asile, et la dépendance auprès de particuliers est plus forte pour les femmes, et plus encore les migrants âgés. En raison d'un accueil prioritaire, 87% des patients du Centre de santé n'ont pas de protection maladie, ce qui est également le cas de 29% des bénéficiaires des PT. Ils se trouvent dans une situation de séjour précaire (93% des patients et 84% des appelants), doublée d'un grand isolement affectif et social : 17% des patients n'ont pas de proche (49% des appelants n'ont pas de membre de famille en France), et 41% ne peuvent communiquer en français ou en anglais. Un patient sur quatre n'avait pas mangé à sa faim pour des raisons financières pendant les derniers jours. Combinaison de ces différents facteurs, la situation de détresse sociale caractérisée au Comede concerne un quart des patients du Centre de santé (25%).

Les plus touchés sont les malades (35%), les femmes (29%), et les migrants âgés (26%). Par origine géographique, les ressortissants d'Europe de l'Est (45%), d'Afrique centrale (31%) et d'Afrique de l'Ouest (28%) se trouvent plus souvent en situation de détresse sociale que les autres patient.e.s.

Violence, torture et troubles psychiques

Les deux tiers des patients du Comede suivis en médecine déclarent des antécédents de violence (68%, définition OMS), 17% des antécédents de torture (définition ONU), et 14% des violences liées au genre et à l'orientation sexuelle. Les demandeurs d'asile sont 80% à déclarer des antécédents de violence, 21% de torture et 17% de violence liée au genre. La présence des syndromes psychotraumatiques graves est corrélée aux antécédents de violence dans le pays d'origine et tout au long du parcours d'exil. Les différentes formes de violence sont également très liées aux indicateurs de vulnérabilité sociale. Leur fréquence est plus élevée parmi les personnes en situation de détresse sociale. Les antécédents de torture et de violence liée au genre sont fortement corrélés à l'isolement relationnel et/ou social, ainsi qu'à la précarité du quotidien et de l'hébergement : les personnes concernées sont 73% à avoir subi des violences, 20% des tortures et 15% des violences liées au genre.

Épidémiologie médico-psychologique et groupes vulnérables

Dans l'observation du Comede, les principales maladies graves dépistées et diagnostiquées par les médecins et psychologues sont, par taux de prévalence décroissant, les psycho-traumatismes (taux global 153 pour 1000, et 231 parmi les personnes originaires d'Europe de l'Est), l'infection chronique par le VHB (70, et 150 Afrique de l'Ouest), maladies cardiovasculaires (65, et 127 Afrique centrale), le diabète (46, et 119 Afrique du Nord), l'infection chronique par le VHC (19, et 44 Europe de l'Est), l'asthme persistant (17), l'infection par le VIH (12, et 24 Afrique centrale), le cancer, la tuberculose et la bilharziose urinaire (5 pour 1000).

Les femmes exilées souffrent plus souvent que les hommes de certaines pathologies graves, notamment cancer, infection à VIH (4 fois plus), psychotraumatismes graves et maladies cardiovasculaires (2 fois plus). Les migrants âgés sont principalement atteints de maladies cardio-vasculaires (taux global 444 pour 1000), de diabète (200), d'infection chronique par le VHC (90), et de cancer (31). Enfin, les enfants mineurs sont principalement atteints de psychotraumatismes et d'infection chronique par le VHB (59).

Soutien social
et juridique

Pourquoi avez-vous fui votre pays ?

Bénédicte Maraval, Assistante Sociale au Comede

« - Bonjour, je suis assistante sociale au Centre de santé du Comede, je vous appelle avec une personne qui essaie de vous joindre depuis ce matin. Elle a dormi dehors la nuit dernière, n'a pas de solution pour ce soir et est domiciliée chez FTDA (France terre d'asile) à Paris.

- Vous savez que c'est aux personnes elles-mêmes d'appeler, vous professionnels, vous devez joindre le SIAO (Service intégré d'accueil et d'orientation) urgence. Elle est avec vous ?

- Oui. J'ai déjà contacté le SIAO urgence, il n'y a pas de place. Je vous la passe.

- Bonjour, pouvez-vous me donner votre date de naissance, nom, prénom, et m'expliquer votre situation ? ».

La dame que j'ai dans mon bureau décline son identité, puis la répondante du 115 reprend les questions en ayant visiblement à cœur de n'oublier aucun aspect de la vie de la personne qu'elle ne connaît pas et qu'elle ne verra sans doute jamais. Nous savons toutes les trois qu'il ne s'agit pas d'un début d'accompagnement social.

Elle l'interroge sur sa santé : « êtes-vous malade ? Avez-vous un suivi médical ? Avez-vous un traitement ? Quels médicaments prenez-vous ? ». L'interrogatoire continue, elle change de thème et passe à l'« asile ». « Depuis quand êtes-vous partie ? Quels pays avez-vous traversé ? Avez-vous des enfants ? Pourquoi avez-vous fui votre pays ? ».

Là, les larmes commencent à monter dans les yeux de la personne en face de moi.

Je reprends de façon un peu autoritaire le combiné et explique à l'agent du 115 que, d'une part, la dame qui espère « juste » un lieu où dormir est perturbée par toutes ces questions, et que, d'autre part, je ne comprends pas le sens de cet interrogatoire. Les arguments avancés sont clairs : faire une évaluation pour ne pas passer à côté d'une orientation. Je me vexe ou pas ?

Je me suis présentée, mon interlocutrice sait que je suis assistante sociale, que je

travaille dans un centre de santé, et que la personne est domiciliée à FTDA. Ainsi, il est clair que plusieurs professionnels interviennent déjà dans différents domaines. J'indique que je me charge de trouver une orientation pour les repas, et j'insiste pour obtenir l'adresse du foyer ou de l'hôtel où la personne est attendue ce soir et les nuits suivantes. Ce jour-là nous avons réussi à « décrocher » une nuit... Et depuis, lorsque je tombe sur cette répondante, elle me demande de couper le haut-parleur.

> Faire pleurer pour avoir un lit

Cette conversation illustre le quotidien d'un grand nombre de personnes accueillies au Comede (voir page 6). Nous recevons des personnes vulnérables, avec des parcours difficiles et douloureux, et qui doivent encore se mettre à nu, « tout expliquer », faire pleurer le plus possible pour avoir, quand il y a de la place, un lit dans un immense centre d'hébergement d'urgence en collectif. Mais attention, demain matin il faudra rappeler dès 7h30 pour espérer passer une nuit de plus au chaud. Au bout d'un moment, la personne peut espérer une place dite « pérenne », c'est-à-dire jusqu'à la fin du « plan froid ». Finalement, pour une telle solution de courte durée, c'est tout un panel de professionnels qui se met en action, et il est rare que les uns et les autres soient satisfaits du dénouement.

Si les personnes sont malades, elles se sentent obligées de le dire. Il faut cependant qu'elles arrivent à monter les escaliers : plusieurs Samu sociaux d'Ile-de-France expliquent ne pas avoir d'orientation à proposer pour les personnes en fauteuil roulant, mettant en avant des règles de sécurité. Pourtant la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées prévoit que « Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation,



© El Diablo pour Maux d'exil

l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté. » (art 2 2^oa).

La maladie semble faire gagner des points dans l'échelle des priorités. Etre une femme, avoir des enfants également. Tant mieux que ces personnes soient mises à l'abri mais un homme isolé en bonne santé n'a-t-il pas besoin lui aussi d'avoir un toit au-dessus de la tête ?

Le contexte conduit à ignorer le respect de la vie privée, des professionnels se permettant d'interroger les personnes sur tout et attendent qu'elles répondent à tout, qu'elles « remplissent leur part de contrat ». Le secret médical n'est pas non plus respecté, dans une situation où la personne se trouve contrainte de révéler des informations sur sa maladie et ses traitements, pour espérer une réponse positive. Pourtant il n'est pas acceptable de laisser une personne à la rue quelle que soit sa situation familiale, son âge, son état de santé, sa nationalité, son sexe. La seule condition pour une mise à l'abri ne devrait-elle pas être une mise à la rue ?

Selon l'article L.345-2-2 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), « *Toute personne sans abri en situation de détresse médicale, psychique et sociale a accès, à tout moment, à un dispositif d'hébergement d'urgence* ». En 2013, seul.e.s 2% des 3000 consultant.e.s du Centre de santé du Comede ont un « chez soi » (voir page 6) ; tout.e.s les autres sont potentiellement en détresse, remplissent déjà ou vont bientôt remplir tous les critères de l'article en question.

Les appels au 115 et/ou au SIAO urgence ne sont pas les seules possibilités. Il nous arrive parfois de solliciter des communautés religieuses accueillant des personnes sans abri ; d'insister pour que des compatriotes prolongent l'hébergement dans un domicile souvent sur-occupé ; de se demander s'ils ne peuvent pas dormir par terre dans un lieu de culte ; d'essayer d'inventer des solutions... mais ce travail est souvent chronophage, aléatoire et très peu satisfaisant.

> Halte, hébergement, réinsertion

D'autres fois, il arrive que les patient.e.s remplissent les bons critères au bon moment et qu'ils/elles aient rencontré une équipe médico-sociale pensant à une orientation en lit halte soin santé (LHSS). La maladie et le traitement sont donc les arguments mis en avant pour obtenir un hébergement, nécessaire à la prise en charge. Mais dans ce cas, il s'agit bien d'une prescription médicale.

Cette orientation se fait en général en sortie d'hospitalisation, les formulaires n'ayant d'ailleurs pas été adaptés pour un suivi en ambulatoire. Les critères sont drastiques : il faut être en phase post-aiguë de la maladie, prévoir la date de sortie avant l'admission, et que celle-ci ne soit de préférence pas trop éloignée de la date d'admission. Le décret du 6 mai 2006 qui créé les LHSS prévoit que « *la durée prévisionnelle du séjour est inférieure à deux mois* », certaines équipes de LHSS faisant parfois le choix de prolonger cette prise en charge en dépit des contraintes financières avec lesquelles elles doivent composer. Lorsque la personne est admise en LHSS, nous pouvons travailler en lien avec l'équipe et prévoir une sortie adaptée, comme par exemple en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS).

Si tel est le cas, alors la personne bénéfi-

cie d'un accompagnement socio-éducatif qui permet d'envisager une réelle insertion, de « se poser » pour réfléchir à commencer des cours de français, à régulariser la situation du séjour, à entreprendre une formation, ou encore à obtenir une prise en charge dentaire, optique etc., tout ce qui est possible en dehors du contexte de l'urgence de la mise à l'abri pour le soir même... Parmi toutes ces histoires individuelles nous rencontrons des étrangers ayant fui leur pays et venant d'arriver en France pour demander l'asile. Or la Convention de Genève, transcrite dans l'article L 348-1 du CASF précise que « *Bénéficient, sur leur demande, de l'aide sociale pour être accueillis dans les centres d'accueil pour demandeurs d'asile les étrangers en possession d'un des documents de séjour mentionnés à l'article L. 742-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile* ». En théorie les demandeurs d'asile ne devraient donc pas avoir de problème de logement, pourtant eux aussi composent le 115.

> Que peut-on faire ?

Face à cette situation, il est nécessaire de développer le réseau avec d'autres associations. Cela peut se traduire par la participation à des actions collectives, à la mise en place de partenariats ou de relais avec des associations intervenant dans le champ du droit au logement (Fondation Abbé Pierre, Droit au logement, Association des paralysés de France, etc.). Saisir le défenseur des droits peut parfois avoir des effets concrets pour une personne en particulier, cela sert dans tous les cas à recenser les dysfonctionnements. La démarche est relativement simple mais cela reste une démarche de plus, qui nécessite un suivi et du temps.

Lorsqu'une situation individuelle semble relever du contentieux, que la personne concernée est correctement informée (ce qui peut nécessiter l'intervention d'un.e interprète professionnel.le) de la procédure, des conséquences, des conditions, du temps que cela peut prendre, nous pouvons nous appuyer sur l'expertise de partenaires évoluant dans des domaines différents afin d'avoir une vision globale de la situation et de trouver des arguments favorables dans chacun de nos champs d'action.

Enfin connaître la situation départementale reste intéressant pour résoudre concrète-

APPEL DE L'ABBÉ PIERRE, 60 ANS APRÈS

Le 1^{er} février 1954, l'abbé Pierre lançait un appel sur les antennes de Radio-Luxembourg : « *Mes amis, au secours ! Une femme vient de mourir gelée, cette nuit à 3 heures, sur le trottoir du boulevard Sébastopol, serrant sur elle le papier par lequel, avant-hier, on l'avait expulsée. Chaque nuit, ils sont plus de 2000 recroquevillés sous le gel, sans toit, sans pain, plus d'un presque nu. Devant l'horreur, les cités d'urgence, ce n'est même plus assez urgent ! Écoutez-moi ! En trois heures, deux premiers centres de dépannage viennent de se créer : l'un sous la tente au pied du Panthéon, rue de la Montagne Sainte Geneviève ; l'autre à Courbevoie. Ils regorgent déjà, il faut en ouvrir partout. Il faut que ce soir-même, dans toutes les villes de France, dans chaque quartier de Paris, des pancartes s'accrochent sous une lumière dans la nuit, à la porte de lieux où il y ait couvertures, paille, soupe, et où l'on lise sous ce titre « centre fraternel de dépannage », ces simples mots : « Toi qui souffres, qui que tu sois, entre, dors, mange, reprends espoir, ici on t'aime (...) ».* En 2014 en France, 141 500 personnes environ sont sans domicile, dont 30 000 enfants. En dix ans, ce nombre a augmenté de 50 %.

« *Le logement, c'est une question de justice !* »

www.fondation-abbé-pierre.fr



La Fondation Abbé Pierre :

- lutte pour que chacun puisse avoir un toit où vivre dignement,
- accueille et oriente les personnes en difficulté de manière inconditionnelle,
- s'insurge contre toutes les formes d'injustice et de discrimination dans le logement,
- participe au débat public, rappelant sans relâche à celles et ceux qui nous gouvernent leurs responsabilités en termes législatifs, économiques et sociaux.

ment les situations individuelles. Mais avoir une vision nationale, voire européenne pourrait permettre une action plus globale, faire émerger des idées novatrices, et faire avancer la jurisprudence nationale pour réellement améliorer la situation à venir des personnes. En février 2014, la Cour de justice de l'union européenne (CJUE) a estimé que l'allocation financière accordée aux demandeurs d'asile devait leur permettre de trouver un logement sur le marché locatif privé (arrêt de la cour - quatrième chambre - du 27/02/2014 C-79/13 S.). Il reste du chemin à parcourir. ■