

CAHIER

GINGEMBRE

>> Printemps 2018 avril

Remaides n°103



**Loi asile et
immigration :**
la santé en prend un
coup !

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

||

>> Sommaire

REMAIDES 103. CAHIER GINGEMBRE



VII

|||

Edito

"Encore et encore !",
par Caroline Andoum et Joseph Koffi, porte-parole du RAAC-sida

IV

Dossier

Asile, immigration : le projet de loi prévoit des mesures qui visent la santé des personnes étrangères. Interview de Nicolas Klausser.



IX

IX

Dossier

Serge Slama : "Il est temps de cesser de définir l'immigration comme un problème"



VOUS POUVEZ SOUTENIR REMAIDES

Remaides est depuis sa création complètement gratuit et il entend bien le rester. Certains lecteurs et lectrices aident le journal en adressant un chèque de soutien à la revue. Si vous aussi vous souhaitez et pouvez aider le journal, merci de nous adresser votre soutien à l'adresse suivante : **AIDES, Remaides, Tour ESSOR, 14, rue Scandicci. 93508 Pantin cedex.**

Coupon d'abonnement

Abonnez-vous gratuitement à *Remaides* (merci de bien vouloir écrire en majuscules)

Mlle Mme M.

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse :

Code postal : _____ Ville : _____

- Je reçois déjà Remaides et je soutiens votre action en joignant un chèque à l'ordre de AIDES de _____ €
- Je désire recevoir Remaides et je soutiens votre action en joignant un chèque à l'ordre de AIDES de _____ €
- Je désire recevoir Remaides régulièrement.
- Je reçois déjà Remaides, mais j'ai changé d'adresse (indiquer l'ancienne et la nouvelle adresse).

Pour *Remaides* à renvoyer à :

AIDES, Remaides, Tour Essor, 14 rue Scandicci, 93508 Pantin CEDEX

Encore et encore ! Les gouvernements n'en finissent plus de légiférer sur (contre ?) l'immigration ; presque tous les seize mois, une nouvelle loi est faite sur le sujet. Et, comme l'explique l'universitaire Serge Slama dans son interview ⁽¹⁾, ce sont toujours des textes essentiellement répressifs, dissuasifs et le plus souvent inutiles ou contreproductifs. Le 21 février 2018, le gouvernement d'Edouard Philippe a présenté son projet de loi "Asile et Immigration". Un projet que le gouvernement — le ministre de l'Intérieur en tête — a tenté de vendre comme un modèle d'équilibre entre humanisme et fermeté, ouverture à l'autre et rigueur. Nous ne partageons pas cette vision. Pour nous, ce projet de loi est dangereux pour la santé des personnes étrangères. Le texte, qui est actuellement débattu, modifie les règles d'obtention et de procédures pour accéder au statut de réfugié-e et au séjour, notamment pour raisons de santé. La future loi va faciliter l'expulsion des personnes demandeuses d'asile. Elle ne vient pas du tout corriger les abus déjà constatés à la suite de la réforme du droit au séjour pour soins de 2016. Cette dernière est entrée en vigueur en janvier 2017. Elle a instauré le passage de l'évaluation médicale des agences régionales de santé à l'Office français de l'immigration et de l'intégration. Nous avons dénoncé ce transfert, le jugeant préjudiciable à la santé des malades étrangers. Et ce que nous explique Nicolas Klausser dans ce numéro ⁽²⁾ nous donne, hélas, raison. Le nouveau texte ne combattrait pas les abus et nous craignons même qu'il amplifie les refus de délivrance de récépissés au moment du dépôt de la demande, ce qui a pour conséquence, pour les personnes, une perte des droits sociaux voire de leur emploi. Nous craignons qu'il amplifie également les émissions d'obligation de quitter le territoire français par les préfectures suite à des avis négatifs des médecins de l'Ofii pour des personnes vivant avec le VIH, des hépatites virales — ils sont déjà de plus en plus nombreux. De surcroît, le nouveau texte va complexifier le parcours des personnes demandeuses du droit au séjour pour soins, comme l'analyse très bien un document de l'ODSE ⁽³⁾. Enfin, comme si cela ne suffisait pas, le futur texte comprend des mesures fragilisant les personnes migrantes dans leur ensemble et les malades étrangers en particulier : durées de rétention qui s'allongent alors que, parallèlement, on réduit le délai pour déposer une demande d'asile, ou un recours, etc. Qu'on prenne le texte par tous les bouts... on voit bien que la future loi est un bloc de fermeté où l'on cherche, en vain, une once d'humanité. Comme toutes les lois précédentes, c'est la maîtrise des flux



migratoires, l'approche répressive, l'obsession sécuritaire, la solidarité malmenée qui président à ce nouveau texte. Notre colère ne tient pas seulement à cette sinistre répétition, elle vient aussi du télescopage de cette vision répressive avec les enjeux de santé. Les données scientifiques nous indiquent très clairement que la précarité administrative, sociale et financière nuit gravement à la santé des personnes, qu'elle contribue aux épidémies, tout spécialement dans le cas du VIH et des hépatites virales. Alors rappelons quelques chiffres. En 2015, 38% des découvertes de séropositivité concernaient des personnes hétérosexuelles nées à l'étranger, dont 75 % nées en Afrique subsaharienne. Parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes diagnostiqués en 2015, 19 % sont nés à l'étranger. Au total, les personnes nées à l'étranger représentent près de 50 % des nouveaux diagnostics de séropositivité au VIH : elles constituent une population clé de l'épidémie de VIH. Selon les estimations de 2011, les personnes immigrées constituent l'un des groupes les plus représentés parmi les personnes touchées par l'hépatite C : le risque d'avoir été en contact avec le virus du VHC est trois à quatre fois plus grand que pour le reste de la population. Ces chiffres sont connus et pas seulement des autorités de santé. Des articles leurs sont consacrés, des colloques, des publications scientifiques, etc. Mais on ne semble pas en tenir compte au ministère de l'Intérieur... on préfère laisser croire que le droit au séjour pour soins créerait un appel d'air — ce qui est faux — ; qu'il constituerait une charge financière "déraisonnable" — ce qui n'est pas le cas. On oublie que le droit au séjour pour soins est bel et bien un outil de lutte contre le VIH et les hépatites virales. Dans le fond, ces lois successives ne règlent rien parce qu'elles considèrent l'immigration uniquement comme un problème. Pire encore, elles l'aggravent en entretenant des préjugés : les personnes immigrées prétendument responsables des épidémies, les personnes immigrées qui viendraient se faire soigner gratuitement en France, les personnes immigrées qui menaceraient l'équilibre financier de notre système de santé, etc. Le RAAC-sida prendra sa part à la dénonciation de cette loi et se mobilisera pour qu'on s'engage enfin vers une politique d'immigration respectueuse des personnes et de la santé publique. Encore et encore !

Caroline Andoum, porte-parole du RAAC-sida
Joseph Koffi, porte-parole du RAAC-sida

(1) : Voir en page IX de ce cahier *Gingembre*.

(2) : Voir interview en page IV de ce cahier *Gingembre*.

(3) : Document d'analyse de l'observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE) sur le projet de loi "Asile et Immigration" sur <http://www.odse.eu.org>, puis rubrique Documents et ressources.

Le projet de loi "pour une immigration maîtrisée et un droit d'asile effectif", présenté le 21 février par le ministre de l'Intérieur, Gérard Collomb, aura-t-il des conséquences pour les personnes malades étrangères ? Spécialiste du droit au séjour pour soins, Nicolas Klausser ⁽¹⁾ fait le point sur le texte de loi débattu à partir d'avril. Il dresse aussi un premier bilan de l'activité de l'Office français pour l'immigration et l'intégration (Ofii), l'instance qui établit les avis médicaux dans le cadre de la procédure de droit au séjour pour soins.

Asile, immigration :

le projet de loi prévoit des mesures qui visent la santé des personnes étrangères

LA FUTURE LOI VA-T-ELLE TRAITER DE LA SANTÉ ET COMPORTE-T-ELLE DES MESURES CONCERNANT DIRECTEMENT LES PERSONNES ÉTRANGÈRES MALADES ?

Nicolas Klausser : En l'état, le projet de loi prévoit des mesures qui visent la santé des personnes étrangères à la fois de manière directe et indirecte. Pour ce dernier cas, l'article 23 du projet de loi prévoit que, pour "prévenir le dépôt de demandes de titre de séjour aux seules fins de faire échec à l'exécution des mesures d'éloignement", les personnes déboutées de leur demande d'asile ne pourront déposer une telle demande que sur la base de "circonstances nouvelles". Les malades étrangers-gères vont être directement concernés, puisqu'une part importante de personnes déboutées de l'asile se réoriente vers le droit au séjour pour soins. Selon le rapport de la mission IGA-IGAS ⁽²⁾ sur "l'admission au séjour des étrangers malades" de 2013, la proportion de personnes détentrices d'un titre de séjour pour soins qui ont été déboutées de leur demande d'asile varie de 50 à 90 % en fonction des préfectures visitées ; elle était de 39 % à l'échelle nationale en 2010. Cette même disposition prévoit également que les personnes demandeuses d'asile seront invitées par les préfectures à déposer, en même temps, une demande de titre de séjour sur un autre motif. Or, d'une part, l'Observatoire Etrangers malades de AIDES révèle que dans 10 % des cas, des préfectures refusent illégalement l'enregistrement des doubles demandes (d'asile et de titre de séjour). D'autre part, cette disposition risque de poser des problèmes pour ce qui est de l'enregistrement des demandes de titre de séjour : les pièces exigées ne sont, en effet, pas les mêmes pour les demandes d'asile et les autres demandes de titre. Pour le cas des personnes étrangères gravement malades, par exemple, des préfectures exigent — abusivement — la production du passeport pour que la personne justifie de sa

nationalité. Or, nombre de personnes demandeuses d'asile n'ont pas de passeport, et ne peuvent en demander auprès des autorités consulaires de leurs pays d'origine puisque, par hypothèse, ces personnes demandent à être protégées d'un risque de persécution lié à ces mêmes autorités.

De manière indirecte et plus insidieuse, l'article 26 du projet de loi prévoit d'actualiser "l'une des missions de l'OFII relative au "contrôle médical" des migrant-e-s en modifiant ces termes par ceux de "visite médicale" plus conforme à l'exercice de cette mission par l'établissement public". Cela signifierait que les médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (Ofii) chargés d'évaluer les conditions médicales des demandes de titre de séjour pour soins, pourraient également faire passer la visite médicale obligatoire aux personnes admises à séjourner plus de trois mois. Afin de bien comprendre le caractère problématique de cet article, il faut le mettre en perspective avec le code de déontologie médicale, que tout médecin doit respecter : il prévoit que les médecins qui exercent des fonctions de contrôle et d'expertise (telles que le font les médecins de l'OFII dans l'évaluation des demandes de titre de séjour pour soins) ne peuvent exercer en même temps des activités de prévention et de soin (telles que le font les médecins de l'OFII dans le cadre de la "visite médicale").

ET CONCERNANT LES PROCÉDURES D'ÉLOIGNEMENT...

De manière plus directe, la partie relative à l'éloignement des personnes dans le projet de loi, prévoit de pouvoir allonger la durée maximale de rétention "normale" (actuellement de 45 jours) à 90 jours, qui peut encore être prolongée par le juge des libertés et de la détention dans le cas où la personne dépose une demande d'asile ou une demande de protection contre l'éloignement pour des motifs de santé : si entre le 60^{ème}

(1) : Chargé de projet en CIFRE à AIDES, doctorant au CREDOF.

(2) : "L'admission au séjour des étrangers malades", Rapport de l'Inspection générale de l'administration et de l'Inspection générale des Affaires sociales, Documentation française, mars 2013.



et le 90^{ème} jour de rétention, la personne présente une demande de protection contre l'éloignement du fait de son état de santé, la préfecture peut alors demander au juge la prolongation de la rétention pour 15 jours supplémentaires. Cette disposition illustre à quel point le gouvernement souhaite "punir" les personnes étrangères qui opposent leur état de santé en rétention, une manœuvre qualifiée à maintes reprises comme étant abusive et dilatoire par le ministère de l'Intérieur. Cet article est d'autant plus absurde qu'il risque d'être quasiment inappliqué, car dans la très grande majorité des cas, les personnes demandent à être protégées contre l'éloignement en raison de leur état de santé dès les premiers jours de leur placement en rétention.

Dans son avis du 15 février 2018 relatif au projet de loi, le Conseil d'Etat a estimé cette disposition contraire au droit à la protection de la santé tel qu'il est constitutionnellement et conventionnellement protégé, "tout en comprenant la nécessité de lutter contre les demandes d'asile et de protection contre l'éloignement pour des motifs de santé, qui ont pour seul objet de faire échec à l'exécution de la mesure d'éloignement". Mais, "il lui paraît difficile de présumer de façon irréfutable ⁽³⁾ que toute demande d'asile ou de protection présentée tardivement est nécessairement dilatoire". A la place, le Conseil d'Etat propose "de préciser pour les demandes de protection contre l'éloignement pour des raisons de santé que ce n'est que dans l'hypothèse où ces demandes sont présentées dans le seul but de faire échec à la mesure d'éloignement qu'elles sont susceptibles de justifier le maintien en rétention". Le recours à une formulation aussi large risque de laisser la place à beaucoup de subjectivité dans l'appréciation des "demandes dilatoires".

Enfin, le projet de loi prévoit également que, dans le cadre de l'instruction des demandes de titre de séjour pour soins, les médecins de l'OFII pourront demander, avec l'accord de la personne, "aux professionnels de santé qui en disposent les informations nécessaires à l'examen des demandes de titres de séjour pour raisons de santé". Le Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (dit Ceseda), dans sa partie réglementaire, prévoit déjà cette possibilité pour les médecins de l'OFII : elle sera désormais inscrite dans la partie "législative" du Code. Si son impact paraît anodin, elle contribue tout de même à renforcer le mouvement de dépossession de la personne étrangère à propos des informations médicales qui circulent entre l'OFII et son entourage médical [A noter que le Conseil d'Etat, dans son avis ⁽⁴⁾, apporte des éclaircissements et fait des mises en garde sur ce point, ndlr].

C'EST DÉSORMAIS, L'OFII QUI EST EN CHARGE DES AVIS CONCERNANT LES PERSONNES ÉTRANGÈRES MALADES. QUEL BILAN TIREZ-VOUS AUJOURD'HUI DU NOUVEAU FONCTIONNEMENT ? LES CRAINTES QUE VOUS AVIEZ — COMME CELLE DE LA MISE EN PLACE D'UNE ÉVENTUELLE "POLICE DE LA SANTÉ DES PERSONNES ÉTRANGÈRES" —, LORS DU TRANSFERT DE CETTE MISSION DES ARS À L'OFII S'AVÈRENT-ELLES FONDÉES ?

Malheureusement oui. Dès les premiers mois d'application de la réforme, plusieurs éléments ont permis d'attester de cette "policierisation" de la médecine des étrangers. Au premier rang desquels la convocation systématique par l'OFII, sur instruction de la direction du service médical, des personnes demandeuses d'un titre de séjour pour soins dont la maladie peut être vérifiée par une prise de sang, avec pour objectif affiché et assumé la lutte contre les fraudes. En pratique, ces convocations ont majoritairement concerné des personnes vivant avec le VIH et/ou une hépatite. Selon la direction du service médical de l'OFII, ce sont tous les primo-demandeurs qui ont été convoqués pour de tels examens complémentaires, avec un résultat de 0,5 % de fraudes détectées sur l'ensemble des personnes convoquées. Toujours selon le service médical de l'OFII, ces convocations ont pour avantage de "sécuriser" le dossier médical des demandeurs, qui ne seront pas convoqués à nouveau lors de leur renouvellement. Mais la disproportion entre le nombre de fraudes détectées et le nombre de personnes impactées est énorme, en plus du coût impliqué par de tels examens complémentaires. De telles pratiques allongent le temps d'instruction des demandes, temps pendant lesquelles les demandeurs sont souvent en situation irrégulière, des récépissés n'étant pas délivrés dans beaucoup de cas.

Le problème de la non-délivrance des récépissés est d'ailleurs directement lié à la réforme : si tout étranger admis à déposer une demande de titre de séjour doit se voir délivrer un récépissé (avec droit au travail pour les renouvellements), le ministère de l'Intérieur a donné pour instruction aux préfectures de ne délivrer ce récépissé qu'une fois que le collège de médecins de l'OFII a bien reçu le rapport médical sur la base duquel il doit statuer (voir encart sur la procédure page VIII). Le souci, c'est qu'entre le moment du dépôt de la demande et celui où le collège de médecins reçoit le rapport médical, il peut s'écouler plusieurs semaines, voire plusieurs mois, pendant lesquels les personnes se trouvent en situation irrégulière. Cette situation est particulièrement problématique pour les personnes en instance de renouvellement, nombre d'entre elles s'étant retrouvées, du jour au lendemain, sans preuve de la régularité de leur séjour et de leur autorisation de travailler, entraînant de

(3) : Qu'on ne peut contredire ou récuser.

(4) : Avis consultatif du Conseil d'Etat sur "Projet de loi pour une immigration maîtrisée et un droit d'asile effectif", 21 février 2018. LIEN : www.conseil-etat.fr/Decisions-Avis-Publications/Avis/Selection-des-avis-faisant-l-objet-d-une-communication-particuliere/Projet-de-loi-pour-une-immigration-maitrisee-et-un-droit-d-asile-effectif



fait des ruptures de droits aux prestations sociales, des pertes de logement et de travail.

DEPUIS LE PASSAGE DES MISSIONS DES AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ À L'OFII, DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH ONT-ELLES REÇU UN AVIS DÉFAVORABLE LES EMPÊCHANT DE RESTER EN FRANCE AFIN D'Y RECEVOIR LES SOINS DONT ELLES ONT BESOIN ?

Effectivement, parallèlement à ces problèmes généraux, s'ajoutent le constat de plusieurs avis médicaux défavorables au séjour de personnes vivant avec le VIH. Le collège de médecins de l'Ofii a considéré que des personnes vivant avec le VIH originaires d'Algérie, d'Angola, du Brésil et de Guinée pouvaient bénéficier effectivement d'un traitement approprié dans leur pays d'origine, et ce, en méconnaissance des instructions du ministère de la Santé préconisant que "dans l'ensemble des pays en développement, il n'est pas encore possible de considérer que les personnes séropositives peuvent avoir accès aux traitements antirétroviraux ni à la prise en charge médicale

nécessaire pour tous les porteurs d'une infection par le VIH dès le diagnostic". Il semblerait également, mais nous n'avons pas encore de données officielles, que le taux d'avis favorable au séjour émis par les médecins de l'OFII ait baissé par rapport à celui des agences régionales de santé (ARS), qui était de l'ordre de 75 %. Un tel constat semble paradoxal, car la loi du 7 mars 2016 a prévu de revenir à une évaluation médicale plus favorable, qui vise le "bénéfice effectif du traitement" dans le pays d'origine, et non plus la simple présence du traitement, condition à laquelle étaient tenues les ARS. Si la baisse du taux d'avis favorables se confirmait, cela illustrerait que finalement, ce qui compte, ce ne sont pas les conditions médicales à remplir qui sont déterminantes, mais qui est chargé de cette évaluation. Enfin, un rapport de l'Assemblée nationale sur l'application de la loi du 7 mars 2016, publié le 15 février dernier, révèle que le nombre de délivrance de premiers titres de séjour pour soins est passé de 6 850 en 2016 à 4 315 en 2017, soit une baisse de 37 % ; un nombre qui n'a jamais été aussi bas depuis 2003. Si cette baisse coïncide avec le transfert de l'évaluation médicale

à l'OFII, il convient de relativiser l'impact de ce transfert, car beaucoup de décisions préfectorales de 2017 portent sur des avis émis par des médecins des agences régionales de santé (toutes les demandes déposées avant le 31 décembre 2016, soit avant l'entrée en vigueur de la réforme). De même, l'OFII a pris beaucoup de retard dans l'instruction des demandes, retards dus à la mise en œuvre de la réforme, d'où le fait qu'il faille relativiser cette baisse. On peut cependant considérer qu'elle est directement due au transfert dans la mesure où le temps d'instruction des premiers dossiers par l'OFII a été très long (près de neuf mois pour certains dossiers), et qu'il semblerait — mais, c'est à confirmer — que le taux d'avis favorables rendus par l'OFII soit en baisse par rapport à celui des agences régionales de santé.

DANS SON RAPPORT "VIH/HÉPATITES, LA FACE CACHÉE DES DISCRIMINATIONS 2017", AIDES CONSACRE UN CHAPITRE AU DROIT AU SÉJOUR POUR SOINS QUI POINTE L'EXISTENCE DE MESURES DISCRIMINATOIRES QUE SUBISSENT LES PERSONNES ÉTRANGÈRES MALADES EN MATIÈRE D'ACCÈS AUX SOINS. QUEL POURRAIT ÊTRE L'IMPACT DES NOUVELLES MESURES ENVISAGÉES PAR LE GOUVERNEMENT DANS CE DOMAINE ?

L'impact le plus significatif pour les personnes étrangères gravement malades résulterait de la disposition empêchant le dépôt d'une demande de titre de séjour par une personne déboutée de sa demande d'asile si elle ne fait pas valoir de circonstances nouvelles. Comme évoqué, une proportion importante de personnes demandeuses d'un titre de séjour pour soins sont des déboutées de leur demande d'asile. Cette disposition signifie qu'une fois déboutée de sa demande d'asile, une personne étrangère gravement malade ne pourra déposer une demande de titre de séjour pour soins que si sa pathologie a été découverte postérieurement à la notification de sa mesure d'éloignement au titre de l'asile. Mais elle ne pourra pas être expulsée pour autant, puisque le Ceseda prévoit que les étrangers gravement malades ne peuvent faire l'objet d'une menace d'éloignement, sauf en cas de comportements très graves. Cette disposition va donc placée des personnes dans la catégorie dite "ni-ni" : elles ne seront ni expulsables, ni régularisables.

**Propos recueillis par Jean-François Laforgerie
Remerciements à Caroline Izambert
(AIDES, secteur Plaidoyer).**

Séjour pour soins : la procédure à l'OFII

Jusqu'à présent, les conditions médicales relatives au droit au séjour pour soins étaient évaluées par les médecins des agences régionales de santé (ARS) placées sous la tutelle du ministère de la Santé. Une loi a transféré cette mission aux médecins du service médical de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII), une agence nationale placée sous la tutelle du ministère de l'Intérieur œuvrant à la gestion des flux migratoires, rappelle une brochure rédigée par l'Observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE, dont AIDES est membre). Sauf si la préfecture a prévu une procédure par courrier, la personne étrangère concernée doit se présenter en préfecture pour déposer sa demande. On lui remet alors un modèle de certificat médical à faire remplir par le-la médecin qui le-la suit habituellement (ou par un-e praticien-ne hospitalier-e).

Sur la base de ce certificat médical, un-e médecin de l'OFII établit un rapport médical qui sera transmis pour avis à un collège de médecins de l'OFII à compétence nationale.

La décision de délivrer, ou non, un titre de séjour est ensuite prise par le-la préfet-e du département dont dépend la personne qui fait sa demande. Ces démarches administratives sont détaillées dans un chapitre complet (pages 5 à 8) dans le document de l'ODSE intitulé : "Etrangers-es malades résidant en France. Démarches préfectorales et accès aux droits après le 1^{er} janvier 2017".

Plus d'infos sur www.odse.eu.org, puis rubrique Documents et ressources.



Le 21 février dernier, le gouvernement a présenté son nouveau projet de loi sur l'asile et l'immigration ; un de plus. Pourquoi un tel texte alors que nous n'avons pas encore assez de recul pour faire le bilan de la précédente réforme ? Professeur de droit public (Université Grenoble-Alpes), Serge Slama revient sur ce phénomène de surenchère législative concernant les personnes étrangères et analyse les mesures prises dans ce domaine ou envisagées dans la future loi et leurs conséquences. Interview.



Serge Slama : "Il est temps de cesser de définir l'immigration comme un problème"

COMMENT ANALYSEZ-VOUS LA "POLITIQUE MIGRATOIRE" QU'ENGAGE AUJOURD'HUI LA FRANCE ? EST-ELLE, COMME ON L'ENTEND SOUVENT DIRE, PLUS DURE QUE CELLE PRÉCÉDEMMENT MISE EN ŒUVRE OU "ÉQUILIBRÉE" COMME L'AFFIRME LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE ?

Serge Slama : On peut surtout se demander pourquoi les gouvernements prétendent depuis une vingtaine d'années mener en matière d'immigration des politiques "équilibrées" alors que c'est loin d'être le cas et qu'elles sont essentiellement répressives ou dissuasives et le plus souvent inutiles ou contreproductives.

Ainsi en réalité, il existe une très grande continuité des politiques d'asile et d'immigration menées par tous les gouvernements, de droite comme de gauche, depuis vingt ou trente ans. Et mises à part quelques évolutions favorables, souvent obtenues grâce à des procédures menées devant les cours européennes ou certaines mobilisations des acteurs du champ — comme le collectif du 31 mai sur les changements de statut des étudiants étrangers ⁽¹⁾ —, la plupart des textes de lois qui se sont accumulés depuis une vingtaine d'années visent à contrôler l'immigration. Le droit des étrangers est le résultat d'une stratification et accumulation de textes — un récent rapport parlementaire rappelle qu'ont été votées vingt-sept lois de l'immigration depuis 1980, soit une réforme en moyenne tous les seize mois. Dans son avis du 15 février 2018, dont la tonalité est inhabituellement critique pour le Palais Royal, le Conseil d'Etat regrette lui-même l'absence de "diagnostic d'ensemble" avant l'élaboration de ce projet de loi alors même que, depuis 1980, "16 lois majeures sont venues modifier les conditions d'entrée et de séjour ou d'asile" et qu'il "ne peut même pas

s'appuyer sur une année entière d'exécution de certaines des mesures issues de la loi n° 2016-274 du 7 mars 2016 qu'avait précédée la loi n° 2015-925 du 29 juillet 2015".

Ce droit est tellement illisible qu'une des dispositions du projet de loi "Collomb" vise à recodifier le code des étrangers alors même que la codification actuelle date de 2005.

La politique actuelle d'immigration souffre donc des mêmes lacunes que les politiques des précédents gouvernements : elle n'est pas réellement réfléchie. Elle constitue uniquement une accumulation de mesures visant, au coup par coup, à rendre, pour certaines catégories, plus aisé l'admission ou le séjour en France et pour les autres catégories, encore plus complexe et semé d'embûches, le parcours d'immigration. Et pourtant, quel que soit le gouvernement, nous avons entre 25 000 et 30 000 régularisations de personnes sans-papiers par an. Quel que soit le gouvernement, nous avons, en métropole, entre 25 000 et 30 000 éloignements, contraints ou incités. Quel que soit le gouvernement, nous avons entre 300 000 et 400 000 personnes sans-papiers en France et 200 000 à 250 000 entrées régulières sur le territoire français chaque année. Il serait donc temps de cesser de définir l'immigration comme un problème et chercher à la penser réellement, à la refonder sur la base d'autres principes plus conformes aux droits fondamentaux en particulier de la liberté de circulation.

ET PLUS SPÉCIFIQUEMENT, SUR CE QUI SE PASSE AUJOURD'HUI...

Une des particularités de la politique menée par l'actuel ministre de l'Intérieur [Gérard Collomb, ndlr] est la dureté de sa mise en œuvre sur le terrain. Ainsi, alors même que plusieurs ministres

(1) : Le collectif du 31 mai sur les changements de statut des étudiants étrangers s'était constitué à la suite d'une circulaire de Claude Guéant, ministre de l'Intérieur, relative à l'immigration professionnelle qui, entre autres, restreignait la possibilité pour les étudiants étrangers de changer de statut. Sa mobilisation avait permis de faire abroger la circulaire en 2012.



de l'intérieur ont, depuis la fermeture du centre de Sangatte par Nicolas Sarkozy en 2002, mené des politiques visant à dissuader les exilé-e-s de rester dans le Calais, la répression policière depuis le début du mandat d'Emmanuel Macron est sans précédent selon le Défenseur des droits et les associations d'aide aux migrant-e-s. De même, à la frontière franco-italienne, aussi bien à Menton, dans la vallée de la Roja que dans le Briançonnais, une répression très dure est menée contre les migrant-e-s qui tentent de passer la frontière, y compris contre les mineurs isolés et les personnes demandeuses d'asile, mais aussi contre les militant-e-s qui les soutiennent de manière désintéressée. En même temps, lorsqu'on s'informe sur la composition du cabinet de Gérard Collomb, on découvre que sont aux manettes des politiques d'immigration des hommes dont certains ont déjà servi les politiques sarkozystes...

Dans ce contexte, la circulaire du 12 décembre 2017 (voir encart ci-contre) sur l'examen des situations administratives dans les centres d'hébergement d'urgence constitue un symbole et un cristallisateur de l'opposition à une politique qui va jusqu'à nier le plus élémentaire devoir d'humanité à l'égard des plus démunis.

LE GOUVERNEMENT A TRAVAILLÉ A UN PROJET DE LOI "ASILE ET IMMIGRATION" QUI A ÉTÉ PRÉSENTÉ EN CONSEIL DES MINISTRES, LE 21 FÉVRIER DERNIER. QUELS PROBLÈMES POSE CE NOUVEAU TEXTE ?

Ce projet de loi "Collomb" est trompeur jusqu'à son intitulé. Il prétend permettre une immigration "maîtrisée" et un droit d'asile "effectif". En réalité, empruntant beaucoup à la logique de la loi Pasqua de 1993⁽²⁾, il durcit aussi bien le dispositif d'éloignement — en prévoyant jusqu'à 135 jours de rétention dans certains cas et en prévoyant des délits nouveaux — mais durcit aussi considérablement la procédure d'asile afin de dissuader l'accès à la procédure d'asile ou sortir artificiellement des personnes demandeuses d'asile de celle-ci. Les rapporteurs et rapporteuses de la Cour nationale du droit d'asile (CNDA)⁽³⁾, dénoncent d'ailleurs ces durcissements que le raccourcissement du délai de recours devant la CNDA (d'un mois à 15 jours), la compression de délais d'examen des demandes d'asile (deux mois pour l'Office français de protection des réfugiés et apatrides, moins de six mois pour l'ensemble de la procédure), la suppression du recours suspensif devant la CNDA pour certaines catégories de demandeurs d'asile, le recours aux audiences vidéo, etc.

Là aussi, le Défenseur des droits et l'ensemble des associations de défense des personnes étrangères dénoncent la logique

La circulaire du 12 décembre 2017

Cette circulaire est relative à l'examen des situations administratives dans l'hébergement d'urgence. Elle met notamment en place des équipes mobiles d'agents des préfectures et de l'Office français de l'immigration et de l'Intégration qui vont intervenir dans les centres d'hébergement pour évaluer toutes les situations administratives des personnes étrangères qui y sont présentes. Cette circulaire a été vivement critiquée comme une forme de "tri" des personnes et une entorse au principe d'inconditionnalité de l'accueil. Vingt-huit associations, qui travaillent dans l'hébergement social d'urgence ou auprès des personnes migrantes, ont rapidement demandé au Conseil d'Etat d'annuler ce texte et saisi le juge des référés pour qu'il en suspende provisoirement l'exécution. Le juge des référés a décidé de maintenir le texte, tout en recadrant strictement le travail des équipes mobiles sur les informations qu'elles peuvent recueillir, les pouvoirs dont elles disposent et la protection des données à caractère personnel. Le Conseil d'Etat se prononcera sur le fond dans quelques semaines.

répressive de ce projet et appellent à son retrait [Une première manifestation a eu lieu le 21 février à Paris à ce sujet, AIDES avait appelé à y participer. Voir article sur Seronet.info, ndlr]. Ce ne sont pas les mesurette du rapport "Taché" sur l'intégration remis le 19 février (voir encart page XI), si elles sont réellement introduites dans le projet, qui changeront la tonalité globale d'un tel texte.

**Propos recueillis par Nicolas Klausser
et Jean-François Laforgerie
Remerciements à Caroline Izambert
(AIDES, secteur Plaidoyer).**

**La version intégrale de cette interview est à lire sur
Seronet.info**

(2) : Cette loi, dite Pasqua, du nom du ministre de l'intérieur de l'époque, a durci les conditions d'entrée et de séjour des personnes étrangères en France par rapport à la loi "Joxe" de 1989.

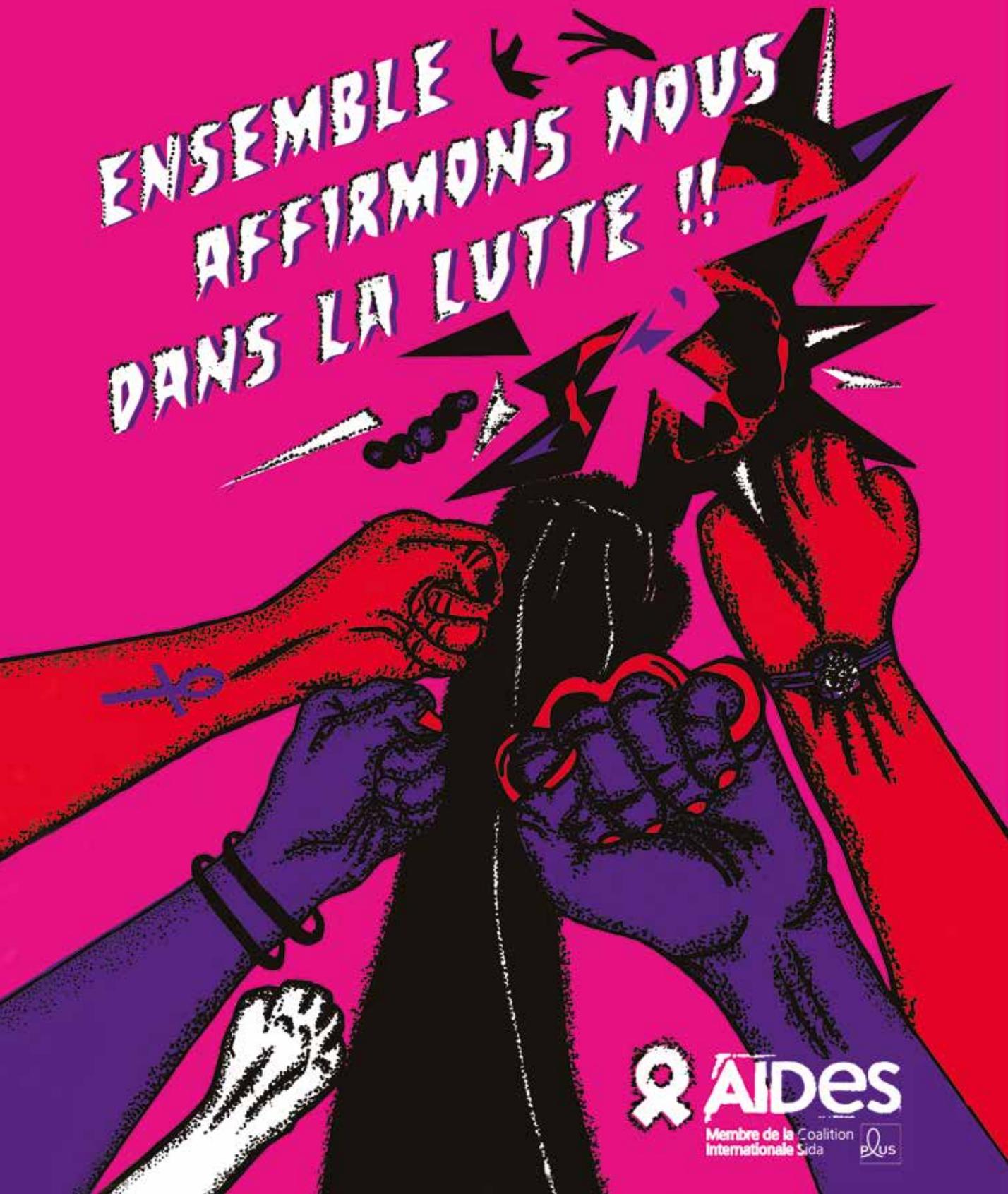
(3) : La Cour nationale du droit d'asile (CNDA) est l'instance de recours lorsque les personnes ont été déboutées de leur demande d'asile. Plus d'infos sur www.cnda.fr

Intégration : le rapport d'Aurélien Taché

Le 19 février dernier, le député (LREM) Aurélien Taché a remis au Premier ministre un rapport sur l'intégration. Il propose 72 mesures dont le doublement du nombre d'heures de cours de français. Aurélien Taché envisage aussi d'autoriser les personnes demandeuses d'asile à travailler dans un délai de six mois après leur requête, "voire plus tôt dans le cadre d'un examen au cas par cas", contre neuf mois actuellement. Le rapport propose aussi d'offrir aux nouveaux venus "un accompagnement global, incluant notamment l'accès au logement et à l'emploi, d'une durée moyenne d'un an". Il préconise la création d'une "agence dédiée à l'intégration des étrangers", qui élargirait les missions de l'Ofpra (Office français de protection des réfugiés et apatrides). On ne connaît pas les suites qui seront données à ces propositions, mais la publication récente de ce rapport (pourtant prêt depuis un bon moment) est bien tombée bien pour le gouvernement et lui a permis de gommer (un peu) l'image de grande fermeté, assez peu humaine, de son approche des politiques migratoires.



ENSEMBLE
AFFIRMONS NOUS
DANS LA LUTTE !!



AIDES

Membre de la Coalition
Internationale Sida

plus