



DIPLÔME INTER UNIVERSITAIRE  
SANTÉ,  
SOCIÉTÉ ET  
MIGRATION

Demander un titre de séjour pour soins lors d'une demande  
d'asile :  
A quel point est-ce possible ?

**Mémoire du Diplôme Inter-Universitaire « Santé, société et migration »**  
Rédigé sous la direction de Halima ZEROUG VIAL

BOUJANOUI Nada

Année 2019-2020



*“Migration is an expression of the human aspiration for dignity, safety and a better future. It is part of the social fabric, part of our very make-up as a human family”*

**Ban ki moon**

## Sommaire :

### Table des matières

<b>Remerciement :</b> .....	<b>4</b>
<b>Introduction :</b> .....	<b>6</b>
<b>I. De la demande d’asile au séjour Etranger malade :</b> .....	<b>8</b>
1. Contexte et question de recherche :.....	8
2. Méthodologie de la recherche :.....	10
<b>II. Deux procédures de fond de l’immigration humanitaire :</b> .....	<b>10</b>
1. La demande d’asile :.....	10
a. Définition des concepts :.....	10
b. La procédure de la demande d’asile :.....	12
c. Quelles conditions d’accueil pour un demandeur d’asile primo-arrivant ?.....	16
2. La possibilité d’une double demande comme réforme des droits des étrangers :.....	20
a. Loi et dispositif double demande asile/ titre de séjour :.....	20
b. Le titre de séjour pour soins:.....	22
<b>III. Les enjeux / risques du dispositif de la double demande Asile/ DASEM :</b> .....	<b>25</b>
1. Respecter le délai des trois mois, est-il toujours possible ?.....	25
a. Contraintes liées aux procédures administratives :.....	26
b. Contraintes liées aux conditions matérielles d’accueil :.....	28
c. Contraintes liées au background du demandeur d’asile primo-arrivant :.....	30
2. après trois mois, quel préjudice ?.....	31
a. L’ambiguïté de la notion « circonstances nouvelles » :.....	31
b. La nécessité de soins qui ne se manifestent hors délai :.....	31
<b>Conclusion :</b> .....	<b>37</b>
<b>Bibliographies :</b> .....	<b>38</b>

*Merci à mes parents et à ma petite famille d'avoir illuminé mon chemin et d'avoir cru en moi.*

*Merci à toute personne qui a contribué de près ou de loin à la réalisation de cet écrit.*

*J'en suis reconnaissante ...*

:

### **Acronymes :**

ADA : Allocation pour Demandeur d'Asile.

CADA : Centre d'Accueil de Demandeur d'Asile.

CESEDA : Code de l'Entrée et du Séjour des Etrangers et du Droit d'Asile.

CMU : Couverture Maladie Universelle.

CNDA : Cour Nationale du Droit d'Asile.

CPAM : caisse primaire d'assurance maladie.

CSS : Complémentaire Santé Solidaire.

DIU : Diplôme inter-universitaire.

GUDA : Guichet Unique pour Demandeurs d'Asile.

HUDA : Hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile.

OFII : Office Français de l'Immigration et de l'Intégration.

OFPRA : Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

OQTF : Obligation de Quitter le Territoire Français.

PADA : Plateforme d'Accueil des Demandeurs d'Asile.

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé.

PRAHDA : Programme d'Accueil et d'Hébergement des Demandeurs d'Asile.

PUMA : Protection Universelle Maladie.

## Introduction :

« Allo Nada ! Tu es au courant des nouveautés ! Je suis désolée mais on ferme le restaurant à cause du Covid-19 jusqu'à nouvel ordre. Je m'inquiète pour toi, tu n'as même pas de bourses mais si tu as besoin de quoi que ce soit on est là pour toi » (Le patron du restaurant où j'exerce mon job d'étudiant).

« Allo ! Madame BOUJANOUI ? Je vous appelle par rapport à notre RDV au CPAM, est-ce que vous confirmez votre présence ? (...) Mais il faut savoir que notre RDV n'aboutira à rien sans avis d'imposition comme justificatif, sinon ça ne sert vraiment à rien de constituer un dossier incomplet ... » (CPAM).

« Allo ! Oui Madame. (...) On va commencer à envoyer les avis d'imposition à partir du 05 Août sinon on ne peut rien faire avant » (service des impôts des particuliers).

Le 20 Août, avis d'imposition non reçu : « Allo ! Madame, je m'excuse je dois encore annuler notre RDV puisque je n'ai pas réussi à ouvrir mes droits ! (...) Oui la douleur persiste mais je vais attendre un peu l'ouverture des droits puis je reprends le RDV sur Doctolib, merci » (Nada BOUJANOUI).

« Allo ! Madame BOUJANOUI ? c'est la direction du Crous. Je vois que vous n'avez pas encore payer les deux derniers mois, vous avez jusqu'à la fin du mois pour régler votre situation » (Direction du Crous).

« Allo Samya ! (...) Oui moi aussi mais vraiment je ne sais pas où je vais être d'ici deux mois ! l'incertitude et l'ambiguïté c'est ma vie pour le moment j'ai peur de me projeter. (...) Certes mes projets professionnels sont bien clairs dans ma tête mais c'est bien plus compliqué que ça. C'est une autre réalité ici. C'est difficile d'être actrice de sa vie quand on n'est pas chez soi (...) c'est comme ça que le monde marche » (Nada BOUJANOUI).

« Allo Maman ! (...) Oui je vais très bien. Mon vol est annulé à cause de la fermeture des frontières. Je dois encore attendre jusqu'à fin de novembre pour savoir s'il y aura un renouvellement de mon titre de séjour ou pas. (...) Oui, ça me fait de la peine de vous voir que 10 jours en deux ans surtout que je ne suis même pas sûre que vous soyez en bonne santé ! je suis très inquiète et j'ai très peur » (Nada BOUJANOUI).

Nada BOUJANOUI, 28 ans. Aujourd'hui, le 23 Août 2020, ça fait exactement 2 ans que j'ai posé mes pieds sur le territoire français pour poursuivre mes études avec un projet professionnel détaillé dans ma tête et avec un objectif de développer les outils, les compétences et le savoir nécessaires dans la matière du travail social que ce soit pour le volet recherche ou le volet pratique. Je me suis intéressée à la population migrante pour plusieurs raisons. Au premier lieu, parce que j'en fais partie, et également parce que j'avais l'intention de découvrir ce qu'il y a au-delà des frontières. Le sujet de la migration était le sujet de mes écrits durant mes formations en France. En mémoire du M2, j'ai traité la question de la demande d'asile, cela a fait révéler une soif pour développer et continuer sur la voie de ce sujet.

Les conversations citées ci-dessus ne sont pas anodines, ce sont des conversations que j'ai menées durant ces dernières semaines. Il y a juste quelques semaines je me demandais si je profite de cet écrit pour extérioriser et exprimer ce que vit un étudiant étranger surtout dans un tel contexte (hanté par la peur, l'angoisse, l'incertitude, le mal du pays, et écrasé entre l'ambition et la réalité...) ou bien continuer à profiter de l'encadrement des professionnels du domaine dont je veux me spécialiser. Finalement, je me dis que ma situation n'est pas pire que le public dont je me suis toujours intéressé. D'un côté, je suis étudiante, avec un certain niveau de maîtrise de la langue française, avec une facilité d'intégration, une possibilité d'avoir un job d'étudiant pour survivre, comme j'étais préparée à venir et j'étais largement ouverte sur la culture occidentale. De l'autre côté, il y a un public dont l'arrivée en France est caractérisée par l'absence du choix, par la vulnérabilité psychique et sociale. Une arrivée qui a fait objet d'études de plusieurs chercheurs et chercheuses dont j'aimerais faire partie un jour.

Mon écrit va s'inscrire dans le registre de l'immigration humanitaire dont les deux procédures principales sont : La demande d'asile et la demande du titre de séjour pour soins.

## **I. De la demande d'asile au séjour Etranger malade :**

### **1. Contexte et question de recherche :**

Je suis arrivée en France il y a deux ans par le biais des études. Ma formation initiale au Maroc était une formation d'assistante sociale avec le ministère de la santé et qui a duré trois ans. Après j'ai intégré l'université pour pouvoir développer le côté de la recherche et combiner entre la pratique et des outils pour analyser cette pratique. Ma soif d'apprendre augmente année après l'autre. Après avoir fini un Master en Sociologie du développement au Maroc j'ai postulé via la plateforme Campus France pour tenter ma chance de poursuivre mes études en France. En arrivant, j'ai fait un M2 en Analyse et conception de l'intervention sociale à l'université Lumière Lyon 2. Dans le cadre de cette formation j'ai fait un stage au niveau de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé de l'hôpital Saint Joseph Saint Luc. J'ai choisi d'effectuer le stage dans un établissement de santé puisque je ne voulais pas m'éloigner du domaine de ma formation initiale. D'un côté, c'était une opportunité pour faire un lien entre l'expérience que j'ai menée chez moi au Maroc et entre cette nouvelle expérience en France, d'un autre côté je ne voulais pas vivre cette rupture entre ce que je vivais chez moi et l'aventure que je vais entamer en France.

Durant ce stage, je me suis rapprochée de la question de la migration. En tant que migrante, ce sujet ne m'est pas nouveau, comme j'avais des notions élémentaires dans le domaine, mais mon stage m'avait appris pleins de nouvelles choses, m'a permis de découvrir d'autres aspects de ce sujet, comme ça a fait révéler tout un panier de questionnements et de problématiques qui ont suscité ma curiosité. Le mémoire de fin d'étude pour le M2 se penchait sur la question de la demande d'asile mais c'était plus une problématique qui émane de l'équipe de la PASS. Durant cette année je m'étais fixé l'objectif d'élargir mes connaissances et d'étaler mes recherches sur les différentes problématiques qui touchent le public migrant et spécialement celles en lien avec la santé.

Dans le cadre du mémoire du M2 j'ai dû assister à une séance de projection d'un film qui était organisée par le DIU santé, société et migration. L'intitulé du DIU m'appelait, trois mots qui englobent mes centres d'intérêts dans mon cursus universitaire. En intégrant cette formation, j'avais la certitude que c'est l'occasion d'approfondir mon savoir sur la question de la santé des migrants et que c'est le début de l'aventure comme étant une apprentie dans le domaine. Au

tout début de la formation, nous étions amenés à présenter les idées qu'on avait par rapport aux mémoires de fin d'études. J'étais bouleversée entre plusieurs thématiques que j'estimais très sérieuses et qui font problématique : la question de l'hébergement, la langue, la culture, l'intégration, la rupture avec le milieu d'origine, la rupture des liens sociaux, ... tout un tas de problématiques dont je dois choisir juste une. En prenant en considération que je n'ai pas de terrain de recherche, vu que je ne me base pas sur un stage pour faire émerger une problématique, et je ne travaille pas pour dire que j'ai accumulé un tas de problématiques durant ma pratique. Le choix d'un sujet de mémoire n'était pas si clair et facile dès le début. Au fil des cours du DIU, toutes ces différentes questions ont été traitées à l'aide de l'intervention des professionnels en lien direct avec le public migrant. J'avais pu répondre à plusieurs questionnements que j'avais en tête, comme il y avait évidemment d'autres qui été révélés.

Le vendredi 11 octobre 2019, nous avons eu une intervention concernant « l'accès au séjour pour raisons médicales ». Durant ce cours, le titre de séjour pour soins a fait objet de présentation et de discussion. J'avais plusieurs questionnements par rapport à cette procédure, comme j'ai essayé de nouer le lien avec ce que j'avais appris auparavant concernant la procédure de la demande d'asile.

Au fil du cours j'avais développé une réflexion par rapport à ce sujet et j'ai enchaîné avec quelques lectures dans la matière. Après avoir consulté des textes de lois qui sont en lien avec les deux procédures, le dispositif de la double demande Asile/séjour - émergé dans le cadre de la loi « pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie » - avait captivé mon attention.

En tant qu'étudiante étrangère, le DIU et le mémoire de fin d'études sont une opportunité et un exercice qui me permettent de me rapprocher des différentes procédures, démarches, textes de lois et de la réglementation en lien avec le système français. Afin d'investir et de développer ce que j'avais appris dans le cadre de mon mémoire M2, et afin de ne pas m'éloigner du sujet de la santé des migrants comme je m'étais fixé comme champ d'études, ma question de recherche pour ce présent mémoire du DIU sera comme suite :

- **Que sont les enjeux/ les risques du dispositif de la double demande « asile/ titre de séjour pour soin » en matière de santé des migrants ?**

## 2. Méthodologie de la recherche :

Comme j'avais signalé auparavant, je suis en formation initiale au DIU, je n'avais pas eu l'occasion de mettre en pratique ce que j'avais reçu comme savoir théorique et de l'investir sur terrain. Ma question de recherche était à l'issue des diverses lectures, des cours et surtout du stage que j'avais effectué l'année précédente à la PASS de l'hôpital Saint Joseph Saint Luc qui était une occasion pour rentrer en contact direct avec le public migrant.

Pour répondre à ma question de recherche je ferai le lien entre les constats observés lors de mon stage, les écrits des professionnels qui s'intéressent à ce sujet et les données que j'ai pu collectées durant les cours. Ce qui m'intéresse aussi à monter dans ce travail, c'est le chevauchement entre la question de la santé, du social, du droit et d'autres domaines qui se mêlent pour déterminer la santé des migrants.

## II. Deux procédures de fond de l'immigration humanitaire :

### 1. La demande d'asile :

#### a. Définition des concepts :

Il me semble très utile de définir des concepts d'ordre juridique dont la différenciation est cruciale pour la compréhension du corps de mon mémoire. Bien évidemment, les termes « asile », « réfugié », « protection subsidiaire » et autres sont souvent entendus en parlant de l'immigration. Mais nous ne sommes pas tous aptes à faire la différence entre lesdits termes.

La CNDA définit l'asile comme étant « la protection juridique qu'accorde un Etat d'accueil à une personne qui recherche une protection en raison de craintes d'être persécutée ou exposée à une menace dans son pays » (CNDA). L'individu qui fait cette demande est donc appelé un « demandeur d'asile », ce qu'il faut souligner c'est qu'on ne parle d'un demandeur d'asile que quand la réponse n'est pas encore tranchée et quand le demandeur attend toujours que les autorités compétentes statuent sur sa requête (ministère de l'intérieur). De la définition de l'asile, on touche que la demande d'asile est différente d'autres types d'immigration. Elle est

plutôt caractérisée par la menace, renvoie à une grosse idée de contrainte, et elle est motivée par le droit de l'individu à la protection. L'asile n'est pas une notion que la France a connue récemment, on en parlait depuis l'antiquité.

L'OFPRA<sup>1</sup> accorde une protection internationale au titre de l'asile constitutionnel sur la base des critères d'admission suivants (OFPRA) :

- Existence d'une persécution effective (et donc pas seulement d'une crainte de persécution)
- Les auteurs des persécutions peuvent être déterminés ou non, organisés ou non
- Le demandeur a fait preuve d'un engagement actif en faveur de l'instauration d'un régime démocratique ou des valeurs qui s'y attachent (liberté d'expression, liberté d'association, liberté syndicale...)
- L'engagement du demandeur doit être dicté par des considérations d'intérêt général (et non d'ordre personnel)

On trouve deux formes de la protection accordées au titre de l'asile : Le statut de réfugié et la protection subsidiaire.

Le statut de réfugié est défini à l'article 1er A2 de la Convention de Genève du 28 juillet 1951 qui affirme qu'un réfugié est « toute personne craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques, se trouve hors du pays dont elle a la nationalité et qui ne peut ou, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays; ou qui, si elle n'a pas de nationalité et se trouve hors du pays dans lequel elle avait sa résidence habituelle à la suite de tels événements, ne peut ou, en raison de ladite crainte, ne veut y retourner". Ce type de protection est aussi appelé « Asile conventionnel ». Elle est aussi définie réfugiée « toute personne persécutée en raison de son action en faveur de la liberté" », en référence au préambule de la Constitution française de 1946 (qui a toujours valeur constitutionnelle aujourd'hui), c'est ce qu'on appelle l'« Asile constitutionnel ». Les personnes reconnues réfugiées (Asile conventionnel et asile constitutionnel) sont placées sous sa protection juridique et

---

<sup>1</sup> Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides, créé par la loi du 25 juillet 1952 relative au droit d'asile. C'est un établissement public doté de la personnalité civile et de l'autonomie financière et administrative, placé sous la tutelle du ministère des Affaires étrangères. L'OFPRA a une double compétence : assurer la protection juridique et administrative des réfugiés et apatrides et reconnaître la qualité de réfugié à ceux qui la sollicitent et qui répondent aux critères prévus par la Convention de Genève. (OFPRA)

administrative et qu'elles ont vocation à bénéficier d'une carte de résident valable dix ans en application de l'article L.314-11-8° du CESEDA (OFPRA).

La protection subsidiaire est accordée à toute personne dont la situation ne répond pas à la définition du statut de réfugié mais pour laquelle il existe des motifs sérieux et avérés de croire qu'elle courrait dans son pays un risque réel de subir l'une des atteintes graves suivantes :

- La peine de mort ou une exécution ;
- La torture ou des peines ou traitements inhumains ou dégradants ;
- Pour des civils, une menace grave et individuelle contre sa vie ou sa personne en raison d'une violence aveugle résultant d'une situation de conflit armé interne ou international (article L.712-1 du CESEDA).

Les bénéficiaires de la protection subsidiaire sont aussi placés sous la protection juridique et administrative de l'OFPRA, ils ont vocation à se voir délivrer une carte de séjour temporaire d'une durée de quatre ans renouvelable et portant la mention "vie privée et familiale" en application de l'article L.313-13 du CESEDA (OFPRA).

#### b. La procédure de la demande d'asile :

Avant de rentrer dans le vif de mon sujet, je le trouve nécessaire d'expliquer en quelques lignes les différentes étapes de la procédure de la demande d'asile. Cette dernière est celle qui permet l'obtention de la protection subsidiaire ou le statut de réfugié, qui à leur tour autorisent le séjour en France.

En rédigeant ces lignes je fais référence à des sites officiels des institutions et des organismes qui œuvrent directement après des demandeurs d'asile en France, notamment le Ministère de l'Intérieur, la Cour Nationale du Droit d'Asile (CNDA), l'Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides (OFPRA), Office Français de l'Immigration et de l'Intégration (OFII), Forum réfugiés-Cosis-Cosi, la Cimade. La personne se dirige vers une structure de premier accueil nommée la Plateforme d'Accueil des Demandeurs d'Asile (PADA), à Lyon cette structure est nommée Forum Réfugiés-Cosi<sup>2</sup> au titre d'un marché public conclut avec l'OFII. A cette étape-là, on parle d'un préenregistrement de la demande d'asile. Forum réfugiés-Cosi

---

<sup>2</sup> Forum réfugiés- Cosis- Cosi est une association sans but lucratif œuvrant pour l'accueil des réfugiés, la défense du droit d'asile et la promotion de l'état de droit, issue de la fusion en mai 2012 des associations Forum réfugiés-Cosis et Cosi–promouvoir et défendre les droits (Forum réfugiés-Cosis).

transmet à la préfecture des informations sommaire sur le demandeur, une photographie la personne via webcam, et l'informe sur ses droits. C'est une étape primordiale dans la procédure de la demande d'asile, puisqu'à ce niveau-là que Forum réfugiés-Cosi prend rendez-vous au Guichet Unique pour Demandeurs d'Asile (GUDA) en remettant au demandeur d'asile primo-arrivant une convocation à la préfecture dans les trois jours ouvrés (10 jours en cas d'afflux important). Je tiens à signaler que même si la personne n'a pas de passeport ou de pièce d'identité, elle doit être accueillie et enregistrée par la PADA. Après ce passage à Forum réfugiés-Cosi, le demandeur d'asile primo-arrivant se présente au GUDA selon la date de son Rendez-vous. Le GUDA regroupe les services de la préfecture et de l'OFII à la fois.

Le service de la préfecture se charge de la prise d'empreintes digitales des 10 doigts, et de mener un entretien avec le demandeur d'asile primo-arrivant en lui posant des questions par rapport à son parcours depuis le pays d'origine. Cet entretien et la prise d'empreintes permettent notamment la détermination de l'Etat qui sera responsable de cette demande d'asile et du type de procédure dont le demandeur sera placé. Suite à cette détermination, la préfecture fournit une attestation de demande d'asile valable un mois et un dossier OFPRA pour les demandeurs d'asile au cas où la demande sera traitée par la France, notamment : Procédure « Normale » et Procédure « Accélérée ».

Le service de l'OFII à son tour évalue la situation du demandeur d'asile primo-arrivant et gère les conditions matérielles de l'accueil (Hébergement, Droit de l'Allocation pour les demandeurs d'asile, ...). Pour l'attribution des conditions matérielles d'accueil, l'OFII procède à une évaluation sommaire de la vulnérabilité du demandeur.

Des lignes ci-dessus, on déduit qu'on parle de trois types de procédures. Deux procédures dont le traitement de la demande sera pris en charge par la France, et une dont cette prise en charge sera réalisée par un autre Etat.

En cas de la procédure « Normale », et après avoir obtenu l'attestation de la demande d'asile et le dossier OFPRA, le demandeur d'asile se redirige vers la PADA, à défaut d'une orientation immédiate vers un hébergement (au total, moins d'un demandeur sur deux est hébergé et l'orientation n'a jamais lieu dès le rendez-vous GUDA). A ce stade, la PADA se charge de la domiciliation du demandeur d'asile (la mise à disposition d'une adresse). C'est une étape primordiale pour que la procédure d'asile se déroule dans de bonnes conditions et pour que l'intéressé reçoive ses courriers en lien avec l'état d'avancement de sa demande. Forum Réfugiés-Cosi se charge aussi d'informer et d'ouvrir des droits au profit du demandeur d'asile

primo-arrivant, notamment le droit à la sécurité sociale et la scolarisation des enfants. Si après le passage à l'OFII ce dernier propose un hébergement au demandeur, c'est Forum réfugiés-Cosi qui se charge d'acheminer le demandeur vers cet hébergement. L'association informe également le demandeur des dispositifs d'hébergement d'urgence existant si aucune solution n'est proposée par l'OFII, mais ne gère pas l'orientation vers ces lieux. Parmi les missions de Forum réfugiés-Cosi à ce stade, c'est d'aider le demandeur d'asile à la constitution du dossier OFPRA et la transcription du récit de vie. Le demandeur d'asile a 21 jours après son passage GUDA pour enregistrer sa demande auprès de l'OFPRA avec l'assistance de Forum réfugiés-Cosi. Quand l'enregistrement est fait, l'intéressé reçoit une attestation de demande d'asile renouvelée par la préfecture tout au long de sa demande, comme il est convoqué pour se présenter à l'OFPRA pour un entretien dans les jours ou semaines qui suivent l'enregistrement du dossier (théoriquement c'est dans les 6 mois après l'enregistrement de la demande). Ledit entretien est individuel, mais le demandeur d'asile peut être accompagné d'un tiers habilité. Durant cet entretien, il répond à des questions autour de son récit de vie. Cela permet à l'OFPRA de trancher sur cette demande d'asile, en la rejetant ou en accordant la protection au demandeur.

Si la protection est accordée, l'hébergement se prolonge jusqu'à 3 mois renouvelable 1 fois. La personne concernée peut garder l'ADA jusqu'à la fin du mois suivant celui de la notification. Un récépissé de demande du titre de séjour valable 6 mois est fourni à la personne protégée dans l'attente de sa régularisation liée au statut accordé (réfugié ou protection subsidiaire). Par la suite, le bénéficiaire peut entrer dans un processus d'intégration qui se manifeste par un droit de travailler, un droit à la réunification sociale, une Aide Personnalisée au Logement (APL) ou encore , un Revenu de solidarité active (RSA).

Si la demande est rejetée, le demandeur d'asile débouté a un mois pour contester la décision de l'OFPRA et d'enregistrer un recours auprès de la CNDA. L'Etat peut contribuer aux frais de ce recours en fournissant une aide juridictionnelle<sup>3</sup>. En effet, la personne concernée possède 15 jours pour demander cette aide juridictionnelle auprès de la CNDA à compter de la notification du rejet de l'OFPRA.

Quand la CNDA reçoit la demande du recours, elle convoque le demandeur d'asile à une audience devant une formation collégiale. Les délais théoriques fixés par la loi c'est que cette convocation se fait dans les 5 mois qui suivent l'enregistrement (le demandeur est convoqué

---

<sup>3</sup> Mettre à disposition du demandeur un avocat gratuit désigné.

un mois avant l'audience). A la suite de cette audience, la protection peut être accordée et le demandeur bénéficie des mêmes conditions dont j'ai parlé ci-dessus (Statut réfugié ou Protection subsidiaire), ou bien la demande peut encore être rejetée par la CNDA également.

Après le rejet de la CNDA, le demandeur d'asile débouté continue à recevoir l'ADA jusqu'à la fin du mois suivant celui de la notification, et garde son hébergement jusqu'à un mois. Les cas de figures existants après le rejet de la CNDA sont les suivants : La personne déboutée est expulsée du territoire français avec une Obligation de Quitter le Territoire Français (OQTF), la personne déboutée demande une aide au retour volontaire à son pays, la personne déboutée choisit de rester sur le territoire français dans une situation irrégulière. Il est toujours possible de faire un recours devant le Conseil d'Etat, si le demandeur estime qu'un point de droit a été mal interprété par la CNDA (mais le Conseil d'Etat donne rarement suite). Dans ce cas, l'assistance d'un avocat spécialiste est obligatoire et c'est une procédure longue et coûteuse. Après cela et en cas de rejet, ce dernier est définitif et la personne est obligée de quitter le territoire français sinon elle reste en situation irrégulière. Ce recours Conseil d'Etat n'est pas suspensif, l'éloignement peut être mis en œuvre dès la décision CNDA qui est considérée comme la décision définitive.

Au cas où la personne a des éléments nouveaux qu'elle peut rajouter à son dossier par rapport à sa situation, elle peut faire une demande de réexamen devant l'OFPRA, qui va juger de la recevabilité (en fonction des éléments présentés).

Le deuxième type de procédure est la procédure « Accélérée ». Les demandeurs d'asile primo-arrivants placés en ce type de procédures sont des personnes issues des « pays d'origine sûrs POS ». On peut également trouver dans cette catégorie les personnes qui ont dépassé les 90 jours après l'arrivée en France pour déposer la demande d'asile, les personnes qui ont refusé le prélèvement de leurs emprunts digitaux durant leur rendez-vous en préfecture, et aussi les personnes qui dissimulent leurs informations ou qui utilisent plusieurs identités. La différence entre la procédure « normale » et la procédure « accélérée » est purement question de délais. Les étapes de la demande sont exactement les mêmes sauf que les délais diffèrent, et ils sont plus courts par rapport à la procédure « normale ». En effet, après l'enregistrement à l'OFPRA, la préfecture fournit au demandeur d'asile primo-arrivant placé en procédure « accélérée » une attestation de demande d'asile renouvelée pour 6 mois au lieu de 9 mois, et la convocation à l'entretien à l'OFPRA se fait 15 jours après l'enregistrement au lieu de 6 mois. L'autre point de divergence est quand la demande d'asile est rejetée et que la personne souhaite faire un

recours. Après l'enregistrement à la CNDA, l'attestation fournie pour la procédure « accélérée » est renouvelée pour 3 mois au lieu de 6 mois pour la procédure « normale », et dans le même ordre la convocation à la CNDA se fait 15 jours avant l'audience au lieu d'un mois. Sachant que théoriquement la durée entre l'enregistrement du recours à la CNDA et l'audience va jusqu'à 5 semaines presque pour la procédure « accélérée », alors que pour la procédure « Normale » ça peut aller jusqu'à 5 mois de traitement du dossier. En plus, l'audience pour la procédure « Accélérée » se déroule devant un juge unique au lieu de toute une formation collégiale.

Contrairement aux deux types de procédures citées auparavant, la prise en charge de la demande d'asile pour le troisième type est faite par un autre Etat que la France. Cette procédure est appelée la procédure « Dublin ». L'examen de cette demande relève de la compétence d'un autre Etat. Parmi les critères de la détermination du pays responsable est le passage de l'intéressé par ce pays en premier avant d'arriver sur le territoire français.

Après le passage à la préfecture, cette dernière fournit une attestation de demande d'asile mention « Dublin » valable un mois. Le demandeur d'asile primo-arrivant doit se présenter à des convocations en préfecture jusqu'à la notification de la décision de transfert vers l'Etat membre responsable de sa demande d'asile. Entre temps, la personne demandeuse d'asile placée en procédure « Dublin » retourne à la PADA pour qu'on lui fournisse également une domiciliation et pour qu'elle bénéficie aussi des droits tels la CMU, etc. Si le pays responsable de la demande accepte de la prendre en charge, la France notifie une décision de transfert au demandeur d'asile<sup>4</sup>. A partir de cette date d'acceptation du transfert, la France dispose de six mois pour le transfert effectif du demandeur d'asile. Autrement, la France devient responsable de la demande d'asile et la personne peut se présenter à nouveau en préfecture si elle a respecté toutes les convocations de la préfecture (faute de quoi le demandeur d'asile sera placée en fuite et devra alors attendre un délai de 18 mois avant que la France ne redevienne responsable de sa demande d'asile).

### c. Quelles conditions d'accueil pour un demandeur d'asile primo-arrivant ?

Après l'enregistrement de la demande d'asile, le demandeur d'asile bénéficie de ce qu'on appelle les conditions matérielles d'accueil, issues de la « Directive accueil ». La directive

---

<sup>4</sup> Le demandeur d'asile placé en procédure « Dublin » dispose d'un délai de 15 jours pour contester la décision du transfert et de faire un recours auprès du tribunal administratif.

2003/9/CE du Conseil du 27 janvier 2003 relative à des normes minimales pour l'accueil des demandeurs d'asile dans les États membres était le texte de loi qui vient tracer des directives d'accueil des demandeurs d'asile sur le territoire français une fois leur demande est enregistrée. Lors de son passage à Forum réfugiés-Cosis et à l'OFII, le demandeur d'asile primo-arrivant doit être informé de tous ses droits et doit être accompagné pour qu'il en bénéficie pleinement et qu'il vive dignement tout au long de la procédure de la demande d'asile dans l'attente d'une réponse des instances concernées.

Les conditions matérielles d'accueil peuvent être sous forme d'allocations ou en nature. Comme allocation, on peut parler de l'ADA. Suivant la directive 2003/9, les allocations pour demandeur d'asile doivent suffire pour « garantir un niveau de vie digne et adéquat pour la santé ainsi que pour assurer la subsistance des demandeurs » (Selver Saciri et autres, 2014). l'ADA doit prendre en considération « d'une part les besoins généraux des demandeurs d'asile en termes de logement, de nourriture, d'habillement, et d'autre part leurs besoins particuliers découlant de la prise en compte d'un état de vulnérabilité ou comme en l'espèce de la préservation de l'unité familiale » (Marie-Laure Basilien-Gainche et Serge Slama, 2014).

La gestion de l'ADA relève de la responsabilité de l'OFII. La personne qui demande l'asile reçoit - dès l'enregistrement de sa demande auprès de l'OFPPRA- ces allocations par le biais d'une carte de paiement. Bien évidemment, le demandeur d'asile primo-arrivant doit avoir au moins 18 ans, doit être en possession de son attestation de demandeur d'asile et de sa domiciliation, doit avoir respecté le délai des 21 jours pour enregistrer sa demande d'asile auprès de l'OFPPRA et doit avoir des ressources mensuelles inférieures au montant du RSA (Direction de l'information légale et administrative, 2020).

Le montant de l'ADA varie selon les ressources de l'intéressé, selon la composition familiale de son ménage, et également selon son mode d'hébergement (S'il en bénéficie déjà ou pas). En effet, le demandeur d'asile reçoit un montant journalier de 6,80 € s'il s'agit d'une seule personne, 10,20 € en cas de 2 personnes et 13,60 € en parlant de 3 personnes et ainsi de suite. Un montant additionnel de 7,40 € par jour est rajouté mensuellement à l'ADA si le demandeur d'asile ne bénéficie d'aucune place d'hébergement (Ni des places proposées par l'OFII, ni des places dans un hébergement temporaire d'urgence).

La question de l'hébergement fait un grand chapitre dans la matière des conditions d'accueil des demandeurs d'asile. Il convient de souligner qu'à ce niveau-là on parle et des places d'hébergement proposées par l'OFII et de la Domiciliation.

Concernant l'hébergement, les dispositifs mis en place spécialement pour les demandeurs d'asile sont divers, constitué pour moitié par les centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) et pour l'autre moitié par d'autres lieux d'hébergement dédiés (HUDA, CAES, PRAHDA etc.). Après le passage à l'OFII, ce dernier est censé trouver une place d'hébergement pour le demandeur d'asile primo-arrivant qui se présente au GUDA. L'OFII se base sur le schéma national d'accueil des demandeurs d'asile, ainsi que sur schéma régional des lieux d'hébergement cités par l'article L.744-2 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile. Ces schémas montrent la répartition des lieux d'hébergement sur le territoire national et après régional, et en fonction des places disponibles et de la situation du demandeur d'asile, l'OFII propose une place d'hébergement au demandeur d'asile primo-arrivant. Si ce dernier accepte la place, il peut rejoindre l'endroit auquel il est orienté par l'OFII et peut en bénéficier tout au long de la procédure d'asile y compris pendant la période du recours devant la CNDA. Si l'intéressé refuse, il risque de ne pas percevoir les autres formes d'aide y compris l'ADA qui reste conditionnée par l'acceptation de l'hébergement. Je tiens à signaler que l'OFII peut orienter le demandeur d'asile vers un lieu d'hébergement situé hors de la région tout dépend des places disponibles à l'échelle nationale. L'intéressé doit se présenter à cet endroit dans les cinq jours qui suivent la décision de l'OFII, et il doit rester dans la région contenant son lieu d'hébergement tout au long de la procédure (sauf au cas où le demandeur d'asile demande une autorisation de déplacement), dans le cas contraire cela va être considéré comme un refus de la proposition de l'OFII, ce qui induit qu'aucune autre solution d'hébergement ne sera proposée et aussi une rupture du bénéfice de toutes les conditions matérielles d'accueil et principalement l'ADA. Au niveau des lieux d'hébergement pour demandeurs d'asile, le demandeur d'asile primo-arrivant bénéficie également d'un accompagnement administratif et social, vu la présence sur place d'un personnel spécialisé qui est recruté à cet effet (accompagnement et orientation par rapport à la procédure d'asile, accès aux droits y compris le droit à la santé...). Bien entendu, au cas d'absence de places même dans les dispositifs d'urgence, l'OFII renvoie le demandeur d'asile vers la PADA qui informe le demandeur d'asile sur les dispositifs d'hébergement d'urgence de droit commun (115).

Toujours dans le registre de l'hébergement et comme j'ai mentionné auparavant, la domiciliation est un point clé pour que la procédure de la demande d'asile se déroule dans de bonnes conditions. Si l'intéressé est hébergé dans un centre dédié à cet effet, il peut utiliser son adresse pour recevoir ses courriers. Dans le cas contraire, c'est la PADA qui s'en charge et qui fournit une adresse et une attestation de domiciliation au demandeur d'asile primo-arrivant.

Parmi les droits primordiaux dont le demandeur d'asile peut bénéficier, on trouve le droit d'accès aux soins. Dès l'enregistrement de sa demande d'asile, le demandeur d'asile a le droit au maintien sur le territoire français, ce qui permet de bénéficier de ce qu'on appelle la Protection Universelle Maladie (PUMa) après un délai de carence de trois mois (depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020).

L'attestation de demande d'asile est considérée comme preuve du séjour régulier pour l'octroi des prestations de sécurité sociale. Avant les réformes liées à l'accès aux soins des demandeurs d'asile, et contrairement aux autres assurés n'exerçant pas d'activité professionnelle et qui doivent justifier leur résidence régulière en France depuis trois mois, les DAPA pouvaient bénéficier de la PUMA dès le dépôt de leur demande d'asile. Après la réforme, ce n'est qu'à partir des trois mois de la résidence régulière sur le territoire français que l'intéressé peut déposer la demande de la PUMA qui ouvre droit à la prise en charge des frais de santé mentionnés à l'article L. 160-8 du code de la sécurité sociale (Assemblée Nationale, 2020).

Dans l'attente de l'ouverture de la PUMA, le demandeur d'asile primo-arrivant qui n'a pas encore validé les trois mois de résidence, peut recevoir des soins en cas d'urgence. Notamment, les soins dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à l'altération grave et durable de l'état de santé, les soins destinés à éviter la propagation d'une maladie à l'entourage ou à la collectivité, les soins d'une femme enceinte et d'un nouveau-né, les interruptions de grossesse les interruptions de grossesse volontaires ou pour motif médical. L'Assurance Maladie prend en charge l'intégralité de ces soins d'urgences pratiqués dans un établissement de santé, y compris les médicaments prescrits par le médecin de l'établissement, dans la limite des tarifs de la sécurité sociale (Assurance maladie, 2020). A cet effet, il est aussi envisageable de se présenter auprès des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS), auprès des services de Protection Maternelle et Infantile (PMI), ainsi qu'auprès des associations qui proposent des prises en charge médicales spécialisées (Direction de l'information légale et administrative, 2020).

Après les trois mois de résidence sur le territoire français, le demandeur d'asile qui a de faibles ressources a le droit de bénéficier également d'une Complémentaire Santé Solidaire (CSS) qui est une mutuelle qui vient remplacer la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C). La CSS permet de ne pas avoir à faire l'avance des frais lors des consultations chez le médecin, à la pharmacie, au laboratoire d'analyses médicales... Etc. Elle permet aussi de

prendre en charge même les frais restant à la charge de l'assuré tant que le soin fait partie du panier des prestations proposé par la mutuelle (Assurance maladie, 2020).

## 2. - La possibilité d'une double demande comme réforme des droits des étrangers :

### a. Loi et dispositif double demande asile/ titre de séjour :

La loi « pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie » a été promulguée le 10 septembre 2018 et elle a été publiée au Journal officiel du 11 septembre 2018. C'est une loi dont les objectifs principaux sont en nombre de trois, notamment : la réduction des délais d'instruction de la demande d'asile, le renforcement de la lutte contre l'immigration irrégulière, l'amélioration de l'accueil des étrangers admis au séjour pour leurs compétences et leurs talents.

L'atteinte de ces objectifs est censée être le résultat de plusieurs réformes et changements dans les textes de loi liés à la migration. Ces changements touchent d'une manière directe la procédure de la demande d'asile. En effet, la loi avait comme objectif de réduire à 6 mois en moyenne les délais d'instruction de la demande d'asile au lieu de 11 mois et c'est en réduisant par exemple le délai du dépôt de la demande après l'arrivée en France de 120 jours à 90 jours. La loi a fait émerger la notion du schéma national d'accueil qui indique le nombre des demandeurs d'asile accueillis dans chaque région ainsi que la répartition des lieux d'hébergements disponibles sur chaque région du pays. Cette réforme a fait que les demandeurs d'asile ne choisissent plus leur domicile et qu'ils ne sont plus capables de circuler librement sur le territoire français sans l'autorisation de l'OFII. D'autres textes se penchent sur le contrôle de l'immigration irrégulière, et c'est en facilitant la reconduite des demandeurs d'asile déboutés vers la frontière et en contrôlant les personnes visées par une obligation de quitter le territoire français (OQTF). La durée de la rétention - qui organise l'éloignement d'un étranger - est passée de 45 jours maximum à 90 jours. Parmi les changements les plus importants et qui sont en lien direct avec ma problématique c'est qu'un demandeur d'asile ne pourra plus faire une demande d'un autre droit de séjour sauf en cas de circonstances nouvelles. Le fait de pouvoir faire les deux demandes en parallèle est encadré par le dispositif : la « double-demande » asile et séjour.

Selon la loi, le demandeur d'asile a la possibilité de faire une demande de titre de séjour parallèlement à sa demande d'asile. L'OQTF est notifié seulement en se fondant sur le refus de la demande d'asile. L'article L311-6 du Code de l'Entrée et du Séjour des Etrangers et du Droit d'Asile (CESEDA) précise que : « *Lorsqu'un étranger a présenté une demande d'asile qui*

*relève de la compétence de la France, l'autorité administrative, après l'avoir informé des motifs pour lesquels une autorisation de séjour peut être délivrée et des conséquences de l'absence de demande sur d'autres fondements à ce stade, l'invite à indiquer s'il estime pouvoir prétendre à une admission au séjour à un autre titre et, dans l'affirmative, l'invite à déposer sa demande dans un délai fixé par décret. Il est informé que, sous réserve de circonstances nouvelles, notamment pour des raisons de santé, et sans préjudice de l'article L. 511-4, il ne pourra, à l'expiration de ce délai, solliciter son admission au séjour. » (Légifrance).*

C'est au moment de l'enregistrement de la demande d'asile auprès du Guichet Unique pour Demandeurs d'Asile (GUDA) qu'une « Notice d'information relative aux possibilités de demander un titre de séjour dès le début de l'examen par la France d'une demande d'asile » doit être délivrée au demandeur (La Cimade). C'est une notice rédigée avec une langue comprise par l'intéressé et qui explique comment procéder à cette démarche et pour quelle raison. L'article D311-3-2 du même code explique que le demandeur d'asile ne doit pas dépasser un délai de deux mois pour faire une demande de titre de séjour à compter de la délivrance de l'information, et exceptionnellement un délai de 3 mois quand il s'agit d'une demande de titre de séjour pour soins (dossier Etranger malade) et la demande sera considérée comme déposée dans le délai lorsque le certificat médical sera parvenu à l'OFII dans un délai de 3 mois. Dans ce cas, l'intéressé n'est pas obligé de remplir la condition de la résidence habituelle en France. La circulaire du 28 février 2019 précise que l'information relative à la possibilité pour le demandeur d'asile de faire une demande de titre de séjour doit être écrite et remise à l'intéressé « contre signature ».

Après avoir dépassé le délai fixé pour faire une demande du titre de séjour, le demandeur doit justifier l'existence d'éléments nouveaux appelés « circonstances nouvelles » par la circulaire. Ce qui permettra à l'étranger de déposer une demande de titre de séjour même après un délai expiré. En lien avec ma problématique, en cas d'un titre de séjour pour soins, les circonstances nouvelles peuvent être la survenance d'une pathologie présentant le critère de gravité requis pour un titre de séjour pour soins (Circulaire du 28 février 2019). Au cas où le demandeur ne présente pas des justificatifs de circonstances nouvelles, le refus sera formalisé après le rejet par l'OFPRA de la demande d'asile afin qu'il soit statué sur l'ensemble des demandes par une décision unique (Ibid).

## b. Le titre de séjour pour soins :

Le titre de séjour pour soins est classé pareillement que la demande d'asile dans le registre de l'immigration humanitaire.

Dans son article L313-11, le code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile mentionne que « Sauf si sa présence constitue une menace pour l'ordre public, la carte de séjour temporaire portant la mention " vie privée et familiale " est délivrée de plein droit : (...) A 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 dans le pays dont il est originaire, il ne pourrait pas y bénéficier effectivement d'un traitement approprié. » (CESEDA). Le même texte presque était publié dans l'article 5 de la loi N 98-349 du 11 mai 1998 relative à l'entrée et au séjour des étrangers en France et au droit d'asile. Dans le cadre de ma recherche, et du dispositif de la Double demande asile/titre de séjour pour soins, le demandeur n'est pas obligé de remplir la condition de la résidence habituelle.

Deux grandes conditions peuvent être soustraites de l'article ci-dessus, une maladie qui entraîne des conséquences d'une exceptionnelle gravité et le fait de ne pas bénéficier effectivement d'un traitement approprié dans le pays d'origine malgré sa disponibilité.

Dans le cadre du DIU Santé, société et migration et durant l'intervention concernant l'accès au séjour pour raisons médicales présentée par Matthias Thibeaud, chargé de mission Plaidoyer AIDES, il a été clarifié qu'en 2011, une loi a été adoptée et qui acte la possibilité d'expulser des malades étrangers-ères vers des pays où les traitements « existent » officiellement sans se préoccuper des conditions d'accès et sans s'assurer qu'ils bénéficieront des soins dans leur pays d'origine. L'établissement de la notion d' « accessibilité effective » aux soins et à la prise en charge médicale n'a été pris en compte qu'après la réforme sur l'immigration en 2016. Remplir la deuxième condition pour obtenir un titre de séjour pour raison de santé se fait donc soit en justifiant l'absence du traitement convenable dans le pays d'origine ou en justifiant qu'il y a une absence d'infrastructures qui peuvent prendre en charge convenablement le patient (disponibilité des médicaments, coût de la prise en charge, la distance géographique, le personnel spécialisé, des spécificités et discriminations éventuelles liées à la nature de la pathologie... etc.).

La réforme de 2016 a aussi apporté le changement de placer la procédure d'évaluation médicale, faite dans le cadre de la demande du titre de séjour pour des raisons médicales, sous la tutelle du ministère de l'Intérieur. Alors qu'auparavant, cette évaluation médicale était faite par des médecins qui relèvent des Agences Régionales de la Santé. La réforme était marquée par le transfert de cette compétence à un collègue du service médical de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII).

Pour faire une demande du titre de séjour pour soins, des textes de lois ont pleinement expliqué toute la procédure de cette demande, notamment : le Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ainsi que l'Arrêté du 27 décembre 2016 relatif aux conditions d'établissement et de transmission des certificats médicaux, rapports médicaux et avis mentionnés aux articles R. 313-22, R. 313-23 et R. 511-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.

Dans le cadre de la double demande asile/titre de séjour pour soins, l'intéressé doit se présenter en préfecture pour faire le dépôt de la demande dans un délai de 3 mois après l'enregistrement de la demande d'asile. Le demandeur reçoit un certificat médical vierge à remplir par un médecin et une enveloppe contenant « secret médical » et l'adresse du service médical de l'OFII. Le délai de 3 mois laisse théoriquement le temps au demandeur pour faire remplir et transmettre ledit certificat médical, daté et signé par le médecin et par l'intéressé, à l'OFII accompagné des éléments relatifs à son état de santé.

L'article L1110-4 du Code de la santé publique régit cet échange de données médicales entre médecins (dans le cadre de notre sujet, entre le médecin de l'OFII et d'autres médecins qui remplissent le certificat médical) :

« (...) Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social (...) Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, dans des conditions définies par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. » (Article L1110-4 du code de la santé publique).

Après réception du certificat, le service médical de l'OFII examine le dossier et rédige un rapport médical. Ce dernier est transmis pour avis à un collège de 3 médecins de l'OFII à compétence nationale<sup>5</sup> (Article R511-1 du CESEDA). Par la suite, le service médical de l'OFII informe la préfecture qu'il a transmis au collège de médecins le rapport médical et que le demandeur s'est présenté aux convocations en cas de besoin, la préfecture à son rôle doit délivrer un récépissé au demandeur du titre de séjour pour soins (Article R313-23 du CESEDA). Le collège des médecins de l'OFII peut demander des compléments informations qui doivent lui être parvenus dans un délai de 15 jours à compter de la date de la demande de ces informations (Article R313-23 du CESEDA). L'intéressé peut également être convoqué pour un examen médical à la charge de l'OFII et il peut être accompagné d'un interprète si cela va rendre la compréhension et la communication plus fluide et garantie entre le médecin et le demandeur (Ibid). Après la délibération, et selon l'article 6 de l'Arrêté du 27 décembre 2016 relatif aux conditions d'établissement et de transmission des certificats médicaux, rapports médicaux et avis, le collège des médecins de l'OFII émet un avis précisant :

- a) si l'état de santé de l'étranger nécessite ou non une prise en charge médicale ;
- b) si le défaut de cette prise en charge peut ou non entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité sur son état de santé ;
- c) si, eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont le ressortissant étranger est originaire, il pourrait ou non y bénéficier effectivement d'un traitement approprié ;
- d) la durée prévisible du traitement.

L'avis du collège de médecins de l'OFII est transmis au préfet territorialement compétent qui va trancher sur la demande. Le préfet prend la décision de délivrer, ou non, le titre de séjour pour soins. La décision est notifiée par la préfecture comme décision globale et unique à la fin de l'examen de la demande d'asile. Selon la circulaire du 28 février 2019 « Le dispositif permettra ainsi, **dès la fin de la procédure d'asile**, soit de délivrer un titre de séjour aux

---

<sup>5</sup> Le collège de médecins à compétence nationale de l'office comprend trois médecins instructeurs des demandes des étrangers malades, à l'exclusion de celui qui a établi le rapport. (Article 5 de l'Arrêté du 27 décembre 2016 relatif aux conditions d'établissement et de transmission des certificats médicaux, rapports médicaux et avis)

bénéficiaires de la protection internationale, soit de délivrer une carte de séjour sur un autre fondement, soit enfin de prendre immédiatement une OQTF asile / séjour exécutoire ».

Dans le cas où le demandeur dépasse le délai des 3 mois après la demande d'asile pour faire une demande du titre de séjour pour soins, il doit justifier l'existence des « circonstances nouvelles ». Dans le cas contraire, la demande est jugée tardive et elle sera rejetée par la suite et notifiée après la réponse de l'OFPRA concernant la demande d'asile (la réponse unique sur les deux demandes).

### **III. Les enjeux / risques du dispositif de la double demande Asile/ DASEM :**

#### **1. Respecter le délai des trois mois, est-il toujours possible ?**

Comme j'avais déjà mentionné dans le chapitre qui explique la loi et le dispositif de la double demande asile/ titre de séjour, le demandeur d'asile a la possibilité de faire une demande de titre de séjour pour soins en parallèle à conditions de ne pas dépasser un délai de trois mois. Mais d'après ce que j'ai pu accumuler comme constats durant la période du stage et d'après les données théoriques que j'avais reçues lors des cours, je me pose la question par rapport à quel point cette condition est possible d'être respectée par les demandeurs d'asile primo-arrivants. « La vulnérabilité », c'est un concept qui caractérise le quotidien des demandeurs d'asile qui viennent d'arriver en France.

L'article 17 de la directive 2003/9/CE du conseil du 27 janvier 2003 relative à des normes minimales pour l'accueil des demandeurs d'asile dans les États membres a invoqué la notion des personnes vulnérables « *Dans la législation nationale transposant les dispositions du chapitre II relatives aux conditions matérielles d'accueil et aux soins de santé, les États membres tiennent compte de la situation particulière des personnes vulnérables, telles que les mineurs, les mineurs non accompagnés, les handicapés, les personnes âgées, les femmes enceintes, les parents isolés accompagnés de mineurs et les personnes qui ont subi des tortures, des viols ou d'autres formes graves de violence psychologique, physique ou sexuelle* ». En lisant cet article j'avais l'impression que la notion de la vulnérabilité est bien plus large que cela, et que la vulnérabilité dépasse un état physique ou une fourchette d'âge. Le sociologue Nicolas Chambon a proposé dans son article « La vulnérabilité peut-elle être une catégorie administrative ? » une définition qui -pour moi- dévoile plus ce côté brouillé et indéterminable de la notion de la vulnérabilité en disant que c'est « *un concept -flou- plutôt récent pour désigner la fragilité qui*

*a remplacé au fil du temps celui de l'exclusion, voire de la précarité, et qui englobe les problématiques sociales et psychiques. Elle désigne un état et un processus dynamique difficilement objectivable et chiffrable, et réfère à l'état d'un individu. On est vulnérable en référence à une situation* » (Nicolas Chambon, 2017). Le lien fait entre la notion de la vulnérabilité et une situation précise ainsi que l'article cité ci-dessus répondent pleinement à la question que j'avais posée au début de ce chapitre. Il a été approuvé dans l'article que quasiment tous les demandeurs d'asile primo-arrivants sont vulnérables, et vu que la vulnérabilité est liée à des situations, j'exposerai quelques situations qui vulnérabilisent le demandeur d'asile primo-arrivant et qui contraignent le respect du délai des trois mois pour faire une demande du titre de séjour pour soins.

#### a. Contraintes liées aux procédures administratives :

Une fois sur le territoire français, le demandeur d'asile primo-arrivant se trouve face à des procédures et des délais qui s'enchaînent. Il se trouve préoccupé par les démarches à entreprendre et absorbé par les différentes étapes de la demande d'asile. Citer toute la démarche de la demande d'asile dans la partie précédente n'était pas anodin, c'était dans le but de décortiquer les différentes étapes de la démarche qui nécessite un investissement complet de la part du demandeur pour ne pas rater les délais et les différentes convocations reçus par les administrations responsables de la demande. La procédure exige également des déplacements, des documents à remplir et à rédiger tout au long de la procédure, un récit de vie bien construit à rédiger et aussi une présence et une préparation pour des entretiens. Ces différentes exigences rendent court le délai de trois mois pour se préoccuper d'une deuxième procédure et d'y investir sa concentration et son effort physique ainsi que mental. Elles rendent également le respect de ce délai plus difficile et incertain. La préoccupation avec la première procédure (la demande d'asile) n'est pas le seul facteur contraignant le délai de trois mois. La procédure de la demande d'asile en elle-même est semée d'embûches à caractère administratif. Les délais qui s'allongent de plus en plus, la saturation des dispositifs, les RDV lointains à la préfecture dans certaines régions, les files d'attente dans des conditions difficiles... etc.

La nouvelle loi « Asile Immigration » a ouvert l'opportunité aux demandeurs d'asile pour déposer une demande de titre séjour pour soins ou pour une autre raison. Le demandeur est informé de cette possibilité pendant l'instruction de sa demande d'asile. Dans le cadre d'un projet de recherche au sein de la clinique juridique qu'est EUCLID concernant « La double-demande asile et séjour » et qui explique méticuleusement les problématiques par rapport à ce

sujet avec la participation des chercheurs et de la Cimade il a été constaté que les personnes se retrouvent parfois face à des refus d'enregistrement et que certains agents de la préfecture méconnaissent les spécificités de ce dispositif (Yasmine Hammadi et autres, 2019). Un exemple cité dans le rapport illustre cette méconnaissance, et affirme que durant un accompagnement fait le 26 mars 2019, les agents n'ont pas donné l'information à la dame accompagnée sur la double demande lors de son enregistrement au GUDA, et que la dame lors d'un deuxième RDV à la préfecture était face à une l'agente qui a été incapable de renseigner la dame sur la procédure à suivre pour faire enregistrer sa demande de titre de séjour pour soins, en plus la dame était au courant de sa maladie donc elle ne pourrait pas justifier après la « circonstance nouvelle » (Ibid). Le processus du dépôt du dossier et spécialement l'accès à la préfecture dans certaines régions était décrit comme « un parcours de combattant ». En prenant en considération ce constat, on déduit que le respect du délai de trois mois pour faire une double demande est assez contraignant puisque le remplissage de la notice d'information concernant la demande d'un titre de séjour se fait à la préfecture lors d'un entretien. Selon l'étude citée auparavant, les dossiers de la « double demande » sont parfois envoyés par voie postale vu la raréfaction des RDV à la préfecture liée à la dématérialisation de la prise desdits RDV : « A titre d'exemple, la préfecture des Hauts de Seine précise sur son site internet que *“la prise de rendez-vous se fait uniquement en ligne”*. Or, comme nous avons essayé à plusieurs reprises, le lien afin d'accéder à cette plateforme de prise de rendez-vous ne fonctionne pas : la seule possibilité pour les personnes concernées par cette double demande est d'attendre. La prise de rendez-vous étant difficile à obtenir, les délais d'enregistrement d'une demande sont souvent dépassés, et ceci constitue un motif d'irrecevabilité de la demande. » (Ibid). Toujours dans le cadre de la notice d'information, cette dernière n'est pas toujours comprise par le demandeur d'asile et elle n'est pas toujours expliquée oralement. Le demandeur signe dans forcément avoir compris le contenu de la notice (Ibid).

A côté des procédures liées aux deux demandes et à la préfecture, le demandeur d'asile primo-arrivant exprime d'autres besoins et nécessite à accompagnement. Afin de répondre à ces besoins, il doit suivre des protocoles et entamer des démarches. Afin de concrétiser mon propos, j'évoque l'exemple de l'accès aux soins qui exige une rigueur de suivi de la part du demandeur. Pour bénéficier de ses droits d'accès aux soins ou pour pouvoir se soigner dans un établissement de santé, le demandeur doit fournir des pièces qui ne sont pas souvent disponibles et il doit constituer des dossiers chronophages qui peuvent consommer du laps de temps et du délai du dépôt du dossier de la double demande Asile/ titre de séjour pour soins.

L'aspect administratif joue un rôle primordial dans le bon déroulement du processus de la construction des demandes, faute de quoi et dans le cadre du dispositif de la « double demande », le demandeur peut passer à côté du respect des délais fixés par lois et être privé de ses droits.

#### b. Contraintes liées aux conditions matérielles d'accueil :

Dans l'axe consacré aux conditions matérielles d'accueil, j'avais cité ce dont le demandeur d'asile primo-arrivant a droit, notamment : l'ADA, l'hébergement, ... etc.

Entre les textes officiels bien faits en matière des conditions d'accueil et la réalité qu'on trouve sur terrain, j'ai constaté qu'il y a un grand écart. En effet, l'Etat français a mis en œuvre des conditions d'accueil des demandeurs d'asile primo-arrivant, néanmoins certains de ces derniers n'ont en bénéficie pas, et ces conditions d'accueil sont plutôt des conditions chaotiques. Nombreux sont les demandeurs d'asile qui sont dans la rue y compris des gens en situation vulnérables tel des femmes enceintes, des personnes âgées et des enfants. Cela s'explique par la saturation des dispositifs lié au nombre des demandes d'asile qui ne cesse d'augmenter. En 2019, 177 822 demandes d'asile ont été adressées à la France, en hausse de 9,3 % par rapport à 2018 (Ministère de l'intérieur, 2020). Cela joue sur l'accessibilité et la qualité des conditions d'accueil ainsi que sur les délais entre chaque étape de la procédure. Par exemple la durée nécessaire pour se présenter auprès de la PADA et celle entre la présence à la PADA et l'enregistrement au Guichet Unique des Demandeurs d'Asile diffèrent d'un département à l'autre et d'un cas à l'autre, cela peut être quelques jours comme ça peut être quelques mois (Forum réfugiés-Cosis-Cosi, 2017). Durant cette période, entre le fait d'exprimer sa volonté de demander l'asile et l'enregistrement au GUDA aucune condition d'accueil n'est prévue (Ibid).

A côté de la question des délais, la question de l'hébergement est une difficulté de taille. Soit on assiste à un phénomène de réduction de la durée d'hébergement soit à une saturation des dispositifs d'hébergement. Par rapport à la réduction de la durée du séjour, on prend l'exemple de la durée moyenne de séjour en CADA qui a diminué de 44 jours en 2016 par rapport à 2015 et de 59 jours par rapport à 2014 (Ibid). D'après la Cimade, le dispositif national d'accueil est insuffisant pour héberger l'ensemble des demandeurs d'asile en instance (La Cimade, 2019).

Bénéficiaire d'un hébergement en arrivant en France pour un demandeur d'asile n'est pas évident. D'après mon terrain et les écrits, nombreux sont les demandeurs d'asile qui ne tirent pas profit des programmes mis en place à leur faveur, et c'est pour plusieurs raisons, notamment : la non-

disponibilité des places, la non-réception d'information ou la mal orientation ... En effet, après avoir signé l'offre de prise en charge au GUDA (Un document que l'OFII propose aux demandeurs d'asile primo-arrivants de signer pour bénéficier d'un hébergement et de l'allocation pour demandeur d'asile), le demandeur d'asile doit se présenter régulièrement à l'OFII pour signer et prouver sa présence, sinon il risque perdre sa place sur les listes de demande d'hébergement (Fanny Braud, Bénédicte Fischer et Karine Gatelier, 2018).

Comme il existe autres critères plus ou moins rigides pour pouvoir bénéficier de cet hébergement. Par exemple au niveau des CADA, et selon la circulaire du 4 décembre 2017, ce dispositif est destiné à accueillir des demandeurs d'asile en procédure « normale » et les plus vulnérables des personnes en procédure « accélérée ». Cela exclut d'autres demandeurs d'asile en procédure accélérée ou « Dublin » (La Cimade, 2019). En plus de cela, un demandeur d'asile doit rejoindre son centre d'hébergement qui est de 5 jours seulement, si pour une raison ou une autre il ne se présente pas au centre sans justification valable, cela va être considéré comme refus d'hébergement et automatiquement rejet de tous les droits qui vont avec (ADA, Accompagnement...) (Alain Couderc, 2016).

Je tiens à signaler également que même si la personne répond aux critères d'hébergement, dans certains cas et souvent, ce dernier est retardé, souvent plusieurs semaines, voire plusieurs mois, après l'entrée dans la procédure (Fanny Braud, Bénédicte Fischer et Karine Gatelier, 2018).

Tous ces éléments positionnent le demandeur d'asile primo-arrivant face à un rejet et absence de places d'hébergement. Dans ce cas et d'après ce que j'ai noté de mon stage, l'intéressée commence à chercher des alternatives temporaires pour se loger et se protéger en créant un réseau formé des gens de sa situation ou en appelant le 115 régulièrement avec souvent la même réponse de la non-disponibilité des places. Après plusieurs tentatives la personne demandeuse d'asile se trouve dans la rue, sans abri et en insécurité face à des conditions qui impactent d'une manière directe sa santé dans tous ses aspects.

En lisant les lignes cités ci-dessus, on ressent que le parcours d'un demandeur d'asile sur le territoire français n'est pas facile. Il est en préoccupation permanente en lien avec sa sécurité, avec l'endroit où il va poser sa tête la nuit suivante, les conditions d'hygiène, sans parler du cas où le demandeur ou la demandeuse d'asile sont accompagnés de leurs familles et de leurs enfants parfois en bas âge. Dans certains cas, ils se trouvent obligés de changer même la région pour occuper un hébergement désigné par la préfecture par le biais du schéma national qui détermine les places vacantes dans les dispositifs d'hébergement.

Les conditions matérielles d'accueil représentent parfois des contraintes devant le respect du délai du trois mois pour faire une double demande pour solliciter un titre de séjour pour soins. En notant bien qu'après les conditions par lesquelles passent les demandeurs d'asile primo-arrivants, souvent des nécessités de soins se manifestent, et c'est un point que je vais développer lors du chapitre suivant.

### c. Contraintes liées au background du demandeur d'asile primo-arrivant :

L'arrivée du demandeur d'asile primo-arrivant sur le territoire français est caractérisée par une méconnaissance de l'environnement géographique au premier lieu. La personne ne sait ni vers où se diriger ni vers où aller. Donc le temps de se repérer et de se localiser nécessite un moment surtout quand d'autres contraintes s'imposent, notamment : la langue, la culture, la perte de repère et la rupture des liens avec le pays d'origine.

Le demandeur d'asile primo-arrivant se trouve face à une langue étrangère dominante utilisée quasiment dans tous les coins de la ville et par tous le monde. La non-maîtrise de la langue peut causer la non-réception de la bonne information au bon moment. Je reprends l'exemple de la notice d'information qui n'est pas souvent comprise par le demandeur d'asile. Les interactions et l'expression verbales est un axe important dans le processus des deux procédures demande d'asile et la demande d'un titre de séjour. Commençant par la communication des délais à ne pas dépasser et passant par l'important de l'expression durant les procédures (le récit de vie, les entretiens auprès de la préfecture...).

Quant à la culture et la perte des repères et des liens sociaux, la demande d'asile en est le grand témoin. « La migration s'accompagne d'une perte de multiples enveloppes de lieux, de sons, d'odeurs, de sensations, dans lesquelles l'individu baignait depuis sa naissance et qui constituaient les bases de son fonctionnement psychique. » (Colette Lhomme-Rigaud, Philippe Désir, 2005). A cela se rajoute le critère traumatisant de l'exil et les difficultés d'ordre psychique vécues par le demandeur d'asile primo-arrivant, pour causer un décalage entre la réalité représentée chez le demandeur d'asile et la réalité administrative. Le temps demandé pour la réalisation du contexte et le fait de se repérer, à côté des contraintes citées dans les autres axes de ce chapitre sont souvent derrière le dépassement du délai de trois moi fixée par la loi pour que la demande d'un titre de séjour pour soins soit acceptée.

## 2. Après trois mois, quel préjudice ?

### a. L'ambiguïté de la notion « circonstances nouvelles » :

Au cas où le demandeur d'asile a dépassé trois mois pour déposer une demande de titre de séjour pour soins, il doit justifier l'existence des « circonstances nouvelles ». La circulaire du 28 février 2019 qui vient expliquer et préciser la loi Collomb du 10 septembre 2018 détermine la nature de ces circonstances nouvelles dans le cas d'un titre de séjour pour soins comme « la survenance d'une pathologie présentant le critère de gravité requis pour un titre de séjour pour soins ». Une condition assez floue et peu déterminée qui reste objet d'interprétation et d'appréciation du préfet. Cette ambiguïté du concept donne aux préfets la marge de refuser le droit au séjour d'un étranger malade, même si son dossier contient des éléments qui clarifient que son état de santé impose la poursuite des soins en France. La non-précision du concept des « circonstances nouvelles » fait confronter l'intéressé et ses accompagnateurs à des situations de dilemme *« Pour les tout premiers dossiers qui commencent à être montés par la Cimade, un dilemme se pose aux accompagnants des personnes étrangères : déposer un dossier de titre de séjour pour raison médicale – même s'il n'est pas assez consolidé – afin qu'il soit remis dans les temps, ou bien prendre le risque d'engager la procédure après un moment de prise en charge, et de se voir reprocher l'absence de « circonstance nouvelle » ? »* (Faustine Villard, 2019).

Dans le rapport du projet de recherche concernant « La double-demande asile et séjour » que j'ai cité précédemment dans le chapitre antérieur, il est mentionné que *« Si la demande hors délai est déposée après l'OQTF, elle ne sera enregistrée que si le préfet estime que les éléments invoqués sont réellement « nouveaux » »*. (Yasmine Hammadi et autres, 2019). Alors que certains étrangers malades peuvent être conscients de leurs maladies sans pouvoir fournir les documents nécessaires pour les justifier pour des raisons du non-accès aux soins ou du manque de repérage par rapport à l'environnement social et médical.

### b. La nécessité de soins qui ne se manifestent hors délai :

- La santé mentale, un critère de fond pour trancher sur la double demande :

La question de la santé mentale est une question traitée par plusieurs spécialistes dans le registre de la santé mentale des demandeurs d'asile. C'est une problématique qui naît avec le demandeur d'asile dès son pays d'origine et dès le début de son parcours d'exile. Je vais présenter en

quelques lignes la nécessité de soins qui se manifeste après ce parcours, et qui dépasse parfois les trois mois de l'arrivée en France. C'est une problématique qui prend ampleur avec le temps et qui n'est pas facile à justifier auprès de la préfecture dans les bons délais.

Après le parcours d'exil, il y a souvent des besoins d'ordre sanitaire qui se manifestent. La notion de l'exil revoit généralement à des notions de traumatisme et de déstabilisation chez le demandeur d'asile. D'après un recensement des écrits, le parcours de vie éprouvant impacte - dans la quasi-totalité des cas - la stabilité psychique de l'individu (sentiment permanent de peur, d'angoisse, perte de repères, rupture biographique, difficulté de communication ...) (Frédérique Drogoul, 2005). Les demandeurs d'asile ont généralement vécu des épisodes durant leur vie qui se caractérisent par la violence, les tortures, les guerres, ... et en arrivant au pays d'accueil ils sont passés par un parcours migratoire hanté par la peur et par les risques. Même en entrant au pays d'accueil, des formes de violence physiques, mentales, institutionnelles continuent à s'enregistrer, des conditions de vie indignes persistent (Lou Einhorn et Anna Huurneman, 2017). Sur le plan psychique, de nombreuses conséquences sont remarquées. Dans certains cas, les demandeurs d'asile sont atteints de troubles psychologiques ou psychiatriques sévères qui nécessitent souvent des consultations ou hospitalisations psychiatriques. Dans d'autres cas, la personne souffre d'un état dépressif, état de sidération, stress, anxiété, troubles de sommeil et d'appétit (Ibid). A ces souffrances se rajoute le sentiment de solitude. En effet, dans le cadre d'une recherche concernant les bilans infirmiers dans des centres d'hébergement des migrants, les résultats montrent que plus des deux tiers des enquêtés se sentent seuls ou très seuls (Andrea Guisao et autres, 2017). Chez les demandeurs d'asile primo-arrivants, on note aussi des conséquences d'exile d'un autre ordre c'est celui de la perte des liens. Ce sont des conséquences immédiates de l'exil, tels : la perte des proches, des repères, du statut social... (Arnaud Veisse et autres, 2017).

Les éléments ci-dessus ne peuvent parfois être justifiés qu'après plusieurs consultations auprès des spécialistes, et après ce que j'avais mentionné dans le chapitre des contraintes du dépôt dans le délai, l'intéressé peut passer à côté de la nécessité d'avoir un titre de séjour pour étranger malade. La situation du demandeur dans ce cas-là, ne peut pas garantir que le préfet prendra ces éléments « anciens » comme « circonstances nouvelles » pour faire une demande du titre de séjour pour soins.

- Les conditions sociales, un facteur d'émergence de nouvelles pathologies :

La question de l'hébergement en lien avec la santé a fait objet de plusieurs recherches. Il se trouve qu'il y a une grande liaison entre problème de logement et de santé quand on se penche sur la santé des personnes sans domicile, en errance, ou qui se déplacent entre les différentes formes de dispositifs publics d'hébergement. L'expérience de la vie à la rue et l'errance ont les conséquences les plus manifestes sur la santé. Dans certains cas, même en bénéficiant d'un logement, on se trouve dans des logements insalubres et dans des conditions sanitaires inacceptables (fondation abbé pierre, 2016). L'absence du logement et le mal logement touchent la santé de l'individu à différents niveaux : physique ou mental, mais aussi du bien-être en générant des pathologies, handicaps, syndromes ou troubles même (Ibid).

Le rapport du Haut Conseil de la Santé Publique sur les inégalités sociales de santé en 2009 a annoncé que : « Les personnes précaires cumulent les facteurs de risque et présentent des pathologies à un stade plus avancé que les autres. Ce constat se retrouve de façon plus marquée pour les populations les plus pauvres et les plus « exclues », par exemple les personnes sans chez soi ou encore les immigrés en situation irrégulière » (Haut Conseil de la Santé Publique, 2009).

En plus des écrits consacrés à ce lien entre l'accès à l'hébergement et l'accès à la santé et aux soins, la période de mon stage m'a permis de toucher cet impact de l'errance sur la santé de l'individu et comment les conditions non propices pour le soin et la guérison détruisent la santé et entraînent la régression de cette dernière.

J'illustre toujours dans mes écrits par le cas d'une famille qui m'a beaucoup marquée et qui a été reçue à la PASS de l'hôpital Saint Joseph Saint Luc. Lors d'une matinée de permanence à la PASS, nous avons reçu une famille palestinienne qui vient de déposer une demande d'asile en France. Une famille composée du père, de la mère et de leur fille âgée d'une trentaine d'années. J'ai assisté à l'entretien social avec l'assistante sociale et également à l'entretien médical avec le médecin en portant la casquette de la stagiaire chercheuse et également celle d'une interprète, vu que ma langue natale est l'arabe. Après avoir quitté la Palestine, la famille s'est installée à la Suède chez le grand fils qui est marié là-bas. Ils étaient pris en charge, nourris et logés chez le fils dans l'attente d'entamer la procédure d'asile. Après avoir déposé la demande et puisque le premier pays par lequel la famille est rentrée en Europe est la France, ils étaient placés en procédure « Dublin » et il était transféré en France. Puisque la porte d'entrée à la PASS est médicale, la famille avait évidemment diverses problématiques de santé. Le père

était diabétique et il suivait son diabète sans faute quand il était au pays. La fille est allergique au gluten et elle suivait un régime alimentaire rigoureux afin d'éviter les complications liées à sa maladie (Pain préparé à la maison par exemple). Tandis que la mère avait diverses complications au niveau de santé, notamment : douleurs atroces aux dos, troubles liés à la tensions artérielles ... etc. La première consultation était une occasion pour faire un premier diagnostic social et médical au profit de la famille. Cette dernière vivait dans la rue, arrivée avec trois valises dans l'espoir d'avoir un lieu d'hébergement et une prise en charge. La fille n'avait rien mis dans la bouche par manque d'alimentation adaptée à sa maladie et par crainte de développer des symptômes d'allergie. Un glucomètre a été fourni au père pour pouvoir suivre son taux de glycémie et la mère était hospitalisée au niveau des urgences du centre hospitalier Saint Joseph Saint Luc. Après sa sortie des urgences, la famille a passé encore des nuits dans la rue. En arrivant à la PASS pour la deuxième fois, la fille n'a pas pu se présenter car elle est restée sur le lieu de couche pour surveiller les valises qu'ils n'arrivaient plus à transporter à cause de la fatigue, du coup elle a raté son RDV avec le médecin de la PASS. Cette fois-ci, la seule requête de la famille était de trouver une solution d'hébergement, en expliquant que tout autre problème sera réglé en vivant sous un toit. Comme résultats d'observation auprès de cette famille, cette dernière était angoissée, avec une dégradation remarquable de l'état de santé : visages pâles, douleurs au niveau du dos et des jambes, non stabilité et suivi adéquat du diabète qu'avait le père, insécurité, expression des idées noires « *On vivait avec toute dignité chez nous, rien ne nous manquait. Ce n'était pas notre choix ni de quitter la Palestine, ni de quitter la Suède, c'est eux qui nous ont ramené ici en France (...) Je vous jure qu'à ce moment-là, je préfère retourner à la Palestine et d'affronter la mort qu'on nous menace que de rester dans la rue ici en France en regardant sans agir à ma famille qui meurt jour après jour. Au moins en Palestine la mort viendra d'un seul coup* » (le père).

Les lignes ci-dessus montre que l'hébergement est un facteur de risque et un vrai déterminant social par rapport à la santé de l'individu. Être dans la rue ou dans des endroits de vie insalubres expose le demandeur d'asile primo-arrivant au danger, au froid, à l'insécurité, au manque d'hygiène et d'autres facteurs qui détruiraient son état de santé. Ce qui fait aussi que les problématiques de la santé et de l'accès aux soins chez le demandeur d'asile primo-arrivant viennent à la dernière place par rapport à ses préoccupations quotidiennes, malgré que ces dernières puissent prendre ampleur et s'aggraver avec le temps. On peut dire que les demandeurs d'asile Primo-arrivant cumulent des facteurs de vulnérabilité sociale qui peuvent induire une dégradation de l'état de santé.

Au court des paragraphes précédents, j'ai mis sous la lumière des constats observés qui font que la santé du DAPA soit impactée. Ce sont des éléments considérables qui déterminent l'état de santé de l'individu dans son sens global défini par l'OMS « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (OMS). La même organisation qui souligne que le droit à la santé est un droit qui doit être attribué à tout être humain sans exception « La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale. » (Ibid).

Au facteur de l'hébergement et des conditions de vie insalubres s'ajoutent des éléments qui contribuent à la naissance des pathologies qui justifient la délivrance du titre de séjour étranger malade mais dont la naissance des symptômes de fait à court ou à long terme voire après la décision OQTF et de l'éloignement du demandeur d'asile « *L'enjeu est crucial quand on sait que les personnes demandeuses d'asile malades ne découvrent leur pathologie le plus souvent qu'après le rejet de leur demande et que certaines peuvent être expulsées, avant d'apprendre leur séropositivité. En outre, il est permis de douter que les préfectures informent systématiquement et correctement les personnes de la possibilité de déposer une demande de titre de séjour en parallèle du dépôt de la demande d'asile, ce qui risque de les priver de l'accès à ce droit une fois le délai expiré.* » (AIDES ,2018).

Je prends le VIH comme exemple de ce type de pathologies. La régularisation pour raison médicale est justifiée chez les personnes porteuses du VIH pour une raison du non-accès effectif aux soins et de l'absence du traitement approprié dans le pays d'origine, pourtant les justificatifs ne peuvent parfois être fournis qu'après avoir quitté le territoire français. Les conditions sociales indignes et la pauvreté, à côté de la non-autorisation du travail sont des motivations pour l'exercice des activités qui représentent un champ de la propagation du virus.

Le VIH n'est pas forcément une maladie qui s'importe avec la personne migrante depuis le pays d'origine, une grande partie de cette population a été contaminée sur le sol français. Dans le cadre d'une enquête faite auprès des migrants et migrantes originaires d'Afrique subsaharienne et vivant avec le VIH en région parisienne sur leurs histoires de vie, il a été montré que la moitié des migrants ont obtenu un logement et des ressources stables, ainsi qu'un titre de séjour au bout de six ans et que « *Avant ce moment charnière, ils traversent de nombreuses périodes de précarité. Or on sait que ces périodes d'instabilité sont associées à un risque accru de*

*contamination* » (Anne Gosselin , 2018). Il est indéniable que l'arrivée en France se caractérise souvent par une vulnérabilité et une précarité. Annabel Desgrées du Loû, démographe et directrice de recherche confirme que « *La Période de précarité est aussi une période où la sexualité expose à plus de risque : toutes choses égales par ailleurs, les hommes et femmes africains ont plus de relations sexuelles occasionnelles les années où ils n'ont pas de logement stable. Les femmes en particulier, lorsqu'elles n'avaient pas de logement ou pas de titre de séjour, ont dû accepter des relations sexuelles qu'elles ne souhaitaient pas, en échange de logement, d'aide matérielle* » (Annabel Desgrées du Loû, 2016)

Prouver la contamination par le VIH nécessite beaucoup de temps qui peut s'étaler entre des mois voire des années. Dans le cadre de la double demande asile/ titre de séjour pour soins qui exige le respect des délais et à cause de l'absence d'un bilan de santé global, il est contraint de pouvoir détecter la pathologie, la justifier et de pouvoir bénéficier de ses droits aux soins sur le territoire français.

## **Conclusion :**

La loi « pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie » est un texte qui fait débat, c'est une loi qui contribue au raccourcissement des délais quand on parle des procédures de la demande d'asile et de déposer une demande de titre de séjour pour soins et donc moins de temps pour étudier les dossiers.

D'après mon écrit, cette loi ainsi que le dispositif de la double demande asile/ séjour Etranger malade ont des conséquences sur la santé du migrant. Ce dernier peut se trouver avec des problématiques de santé qui sont sérieuses et qui n'aident pas forcément à régulariser sa situation sur le territoire français en cas du rejet de la demande d'asile. La personne se trouve en situation de « ni-ni », elle ne pourrait plus être éloignée du territoire en vertu de l'article L. 511-4° du CESEDA 43 mais ne pourrait pas introduire une demande de titre de séjour sur le fondement de sa pathologie car elle aurait dépassé le délai prescrit par l'article L311-6 du CESEDA (Yasmine Hammadi, 2019). Dans le cas où le demandeur est obligé de quitter le territoire français, il se trouve obligé de rentrer au pays d'origine avec des problématiques de santé qui sont plus compliquées.

La nouvelle loi liée à l'asile est une loi qui adopte plus une approche politique plus que l'approche sanitaire. Le contrôle de l'immigration prime sur les problématiques et la prise en charge de la population migrante. Le fait que c'est l'OFII (ministère de l'intérieur) qui se charge de la procédure à la place des agences régionales de la santé et que c'est le préfet qui tranche sur la décision finale en est le premier témoin.

## **Bibliographies :**

## **Lois :**

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000037398984&cidTexte=LEGITEXT000006070158>

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000038187323&cidTexte=LEGITEXT000006070158&dateTexte=20190301>

Instruction du 28 février 2019 - relative à l'application de la loi n° 2018-778 du 10 septembre 2018

[https://expat-elan.fr/images/10-textes-de-lois/circulaires/2019/circu\\_2019-02-28\\_NOR-INTV1906328J\\_dispositions-relatives-au-sejour-et-a-l-integration.pdf](https://expat-elan.fr/images/10-textes-de-lois/circulaires/2019/circu_2019-02-28_NOR-INTV1906328J_dispositions-relatives-au-sejour-et-a-l-integration.pdf)

Directive 2003/9/CE du conseil du 27 janvier 2003 relative à des normes minimales pour l'accueil des demandeurs d'asile dans les États membres

Saciri et autres (C-79/13), Cour de Justice de l'UE, arrêt du 27 février 2014 sur question préjudicielle de la Cour du travail de Bruxelles (Belgique).

## **Ouvrages :**

Lhomme-Rigaud Colette, Désir Philippe, « Langue et migration », Recherches en psychanalyse, 2005/2 (no 4), p. 89-101.

URL : <https://www.cairn.info/revue-recherches-en-psychanalyse-2005-2-page-89.htm>

## **Revues/ Rapports et articles :**

Gingembre, Malades étrangers : Sauve qui veut ! n°105, octobre2018.

[https://www.aides.org/sites/default/files/Aides/bloc\\_telechargement/gingembre\\_36.pdf](https://www.aides.org/sites/default/files/Aides/bloc_telechargement/gingembre_36.pdf)

Hammadi Yasmine, Legeay Camille et Lamailoux Alice, *La « double-demande » asile et séjour ce que change la loi du 10 septembre 2018*, 2018/2019.

CHAMBON Nicola, *La vulnérabilité peut-elle être une catégorie administrative ?*, Actes de la journée d'étude «Vulnérabilités et demande d'asile», 2017.

Forum réfugiés (2017), *L'asile en France et en Europe, état des lieux 2017*, France, 2017

La Cimade, *Dispositif d'accueil des demandeurs d'asile : état des lieux*, 2019.

<https://www.lacimade.org/schemas-regionaux-daccueil-des-demandeurs-dasile-quel-etat-des-lieux/>

Drogoul Frédérique, *Demandeurs d'asile, un engagement clinique et citoyen - Contre la dénaturation du droit d'asile*, Rhizome n°21 , 2005

<http://www.ch-le-vinatier.fr/orspere-samdarra/rhizome/anciens-numeros/rhizome-n21-demandeurs-d-asile-un-engagement-clinique-et-citoyen/contre-la-denaturation-du-droit-dasile-1749.html>

Marie-Laure Basilien-Gainche et Serge Slama, *Implications concrètes du droit des demandeurs d'asile aux conditions matérielles d'accueil dignes*, La Revue des droits de l'homme [En ligne], Actualités Droits-Libertés, mis en ligne le 05 mars 2014.

URL: <http://journals.openedition.org/revdh/607>

Haut Conseil de la santé publique, *Les inégalités sociales de santé*, 2009. In : la fondation abbé pierre - 1 ere partie – Zoom - Le logement est une question de santé publique - 21e rapport 2016

Braud Fanny, Fischer Bénédicte et Gatelier Karine, *L'hébergement des demandeurs d'asile à l'épreuve d'administrations françaises en crise. Une analyse locale : l'exemple de Grenoble*, La Revue des droits de l'homme [En ligne], 13 | 2018, mis en ligne le 05 janvier 2018

URL: <http://journals.openedition.org/revdh/3478>

Couderc Alain, *Le demandeur d'asile en France, un toit sous condition*, 2016

<http://www.housingrightswatch.org/fr/content/le-demandeur-dasile-en-france-un-toit-sous-condition>

**Sites web:**

<https://www.vie-publique.fr/loi/20792-loi-pour-une-immigration-maitrisee-un-droit-dasile-effectif-et-une-int>

<https://www.vie-publique.fr/eclairage/19455-asile-et-immigration-la-loi-du-10-septembre-2018>

<https://sante.lefigaro.fr/article/quand-les-migrants-d-afrique-subaharienne-contractent-le-sida-en-france/>

<https://www.larecherche.fr/sant%C3%A9-epid%C3%A9miologie/quand-les-migrants-contractent-le-sida-en-france>

<http://www.journaldusida.org/dossiers/acces-aux-droits/droit-au-sejour/droit-au-sejour-de-nouvelles-contraintes-pour-les-etrangers-malades.html>

<https://www.immigration.interieur.gouv.fr/Info-ressources/Documentation/Definitions-et-methodologie/Glossaire/Demandeur-d-asile>

<https://www.immigration.interieur.gouv.fr/Info-ressources/Etudes-et-statistiques/Statistiques/Essentiel-de-l-immigration/Chiffres-cles>

[http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2017/19-20/pdf/2017\\_19-20.pdf](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2017/19-20/pdf/2017_19-20.pdf)