



HAL
open science

Demandeurs d'asile malades : double demande, double exclusion

Lisa Carayon

► **To cite this version:**

Lisa Carayon. Demandeurs d'asile malades : double demande, double exclusion. RDSS. Revue de droit sanitaire et social, 2020, 04, pp.728. <halshs-02930022>

HAL Id: halshs-02930022

<https://shs.hal.science/halshs-02930022v1>

Submitted on 7 Jul 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

Demandeurs d'asile malades : double demande, double exclusion
À propos de l'articulation entre les réformes du droit migratoire de 2018
et l'évolution récente du droit de la sécurité sociale

Par Lisa Carayon
Maîtresse de conférences
Université Sorbonne Paris Nord, IRIS

Paru dans *Revue de droit sanitaire et social*, 2020, p. 728

L'exclusion par la complexification. Il n'est pas possible de qualifier autrement l'évolution récente du droit des personnes étrangères, en particulier des dispositions concernant les étrangers et étrangères gravement malades. Une évolution très préoccupante au regard de la protection des personnes mais dont la complexité extrême empêche d'en percevoir tous les ressorts pervers. Tentons ici de dénouer quelques fils en analysant l'intrication entre les modalités de demande de titre de séjour en parallèle d'une demande d'asile prévues par la loi du 10 septembre 2018 **(I)** et les récentes modifications des conditions d'accès à l'assurance maladie **(II)**.

I) La « double-demande » asile/séjour : l'exclusion par la charge administrative

Malgré la confusion entretenue dans l'espace médiatique entre les termes de « migrants », « demandeurs d'asile », « réfugiés » et autres « clandestins », le droit des personnes étrangères en France reste divisé en deux branches : la procédure d'accès au statut de réfugié·e – la demande d'asile – et la simple demande d'admission au séjour. Les deux statuts étant radicalement différents et n'obéissant pas aux mêmes conditions, il a toujours été admis qu'un refus de reconnaissance du statut de réfugié·e n'interdisait pas au requérant·e de solliciter, par la suite, son admission au séjour¹. Une situation radicalement modifiée par la loi du 10 septembre 2018² qui introduit une nouvelle procédure désignée par le terme de « double-demande ».

Sur le papier, la procédure est simple mais la réalité de son application est dramatiquement complexe **(A)**. En pratique, elle conduit, à priver de leur droit au séjour les personnes étrangères gravement malades **(B)**.

A) La complexité d'une procédure concernant un public vulnérable

Le nouvel article L.311-6 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA) prévoit désormais que toute personne déposant une demande d'asile *doit*, si elle remplit les conditions d'une admission au séjour, déposer cette demande *en même temps* que sa demande d'asile. Théoriquement, cette obligation pourrait constituer un avantage pour les demandeurs et demandeuses d'asile : en déposant simultanément leur demande d'asile et leur demande de titre de séjour, ils et elles n'ont pas à attendre la fin de l'instruction de l'une pour voir débiter l'instruction de l'autre. C'était d'ailleurs l'un des arguments avancés par l'étude d'impact de la loi³.

Mais rappelons que l'introduction de ces deux demandes parallèles était *déjà* possible avant la réforme ; le paradoxe étant qu'il était très régulièrement dénoncé que les préfetures refusaient d'enregistrer les demandes de titre de séjour lorsqu'une demande d'asile était pendante⁴. Le caractère extrêmement problématique de cette nouvelle procédure réside dans le fait que la « double demande » asile/séjour est désormais une *obligation*, lourdement sanctionnée.

Le texte dispose en effet que si une personne sollicitant l'asile remplit les conditions d'une

1 V. art. 311-6 CESEDA rédaction antérieure.

2 Loi n° 2018-778 du 10 sept. 2018 : JORF n°0209 du 11 sept. 2018.

3 Étude d'impact NOR : INTX1801788L/Bleue-1, p. 192

4 Défenseur des droits, *Personnes malades étrangères : des droits fragilisés, des protections à renforcer*, 2019, p. 40.

admission au séjour, mais n'en fait pas la demande concomitamment, elle ne pourra plus *jamais* déposer de demande de titre de séjour sauf à faire valoir des « *circonstances nouvelles* ». Il ne s'agit donc pas de permettre un examen plus rapide de deux demandes, ni même de contraindre les préfetures à admettre les demandes de titres de séjour qui leur sont soumises pendant une procédure d'asile, mais bien d'exclure définitivement du droit au séjour toutes les personnes qui n'auront pas saisi les subtilités de cette nouvelle procédure.

Par principe, la demande d'asile doit être introduite dans les quatre-vingt-dix jours de l'arrivée sur le territoire français auprès d'un GUDA (Guichet unique des demandeur d'asile)⁵. Du fait de l'engorgement des dispositifs d'accueil, il n'est pas rare que les personnes mettent plusieurs semaines à accéder au guichet leur permettant de déposer leur demande⁶. Lors de ce dépôt, la personne doit être informée par écrit « *dans une langue qu'elle comprend ou dont il est raisonnable de penser qu'elle la comprend* »⁷, que si elle pense remplir les conditions de l'un des titres de séjour prévus par le droit français elle doit le demander dans les deux mois qui suivent – trois mois si la demande concerne son état de santé.

En pratique cette « information » consiste en la remise d'un document à signer portant la liste des quelques *vingt-et-un* motifs pour lesquels il lui est possible de solliciter un titre de séjour⁸. Le document, traduit dans les langues les plus courantes, n'est pas disponible dans certaines langues rares et n'est pas systématiquement expliqué oralement, puisqu'il ne s'agit pas là d'une obligation légale⁹. Si la personne manifeste malgré tout immédiatement sa volonté de déposer une demande d'admission au séjour, le GUDA est supposé lui proposer tout de suite un rendez-vous en préfecture¹⁰. En pratique – et aussi parce que les personnes ne réalisent pas nécessairement sur le moment qu'elles sont éligibles à l'un de ces motifs – la démarche de rendez-vous en préfecture est initiée par la personne elle-même.

Passons sur les infinies difficultés qui peuvent se dresser sur le parcours d'une personne récemment arrivée en France et qui cherche à obtenir un rendez-vous en préfecture, la première d'entre elle étant la dématérialisation des prises de rendez-vous, qui empêchent régulièrement les administrés d'accéder à leurs guichets¹¹. Passons, car la circulaire d'application de la procédure de « double demande » assure que sera mise en œuvre une parfaite coordination entre les services préfectoraux et l'Office français d'immigration et d'intégration (OFII) et de l'OFPPRA... On doute toutefois de l'effectivité de ces bonnes intentions au vu de la congestion que semblent avoir atteint certaines préfetures dans le traitement des demandes courantes d'admission au séjour ; degré tel que la circulaire elle-même envisage que certaines demandes d'asile pourraient être déposées... dans le seul but de pouvoir accéder au dépôt d'une demande de titre de séjour¹² !

Si la personne réussit à déposer ses deux demandes concomitamment, c'est la demande d'asile, plus protectrice, qui est instruite prioritairement¹³. Si elle aboutit, le statut de réfugié·e est accordé et la demande de titre de séjour devient sans objet. Si elle n'aboutit pas, une décision est rendue quant à la demande d'admission au séjour. En cas de refus, une obligation de quitter le

5 Il est possible de déposer la demande plus tardivement mais celle-ci est alors traitée en procédure « accélérée » : instruite en un délai très court et sans accès aux conditions matérielle d'accueil.

6 v. Cour des compte, rapport *L'ENTRÉE, LE SÉJOUR ET LE PREMIER ACCUEIL DES PERSONNES ÉTRANGÈRES*, 2020, p. 85.

7 Art. R. 311-37 CESEDA.

8 Pour une illustration consulter l'annexe 1 de l'excellent rapport de Y. Hammadi, C. Legeay et A. Lamailoux pour La CIMADE, dans le cadre du programme de clinique juridique Euclid de l'université Paris-Nanterre, sous la direction de M. Roccati. Disponible en ligne :<https://www.lacimade.org/wp-content/uploads/2019/07/DOC-FINAL-EUCLID-2019-%E2%80%93-CIMADE.pdf>

9 *Ibid.* p. 11.

10 Circulaire du 28 février 2019, n° INTV1906328], p. 13.

11 L. Carayon, « Dématérialisation ou dissolution ? Une lutte contre la numérisation totale des services préfectoraux d'accueil des personnes étrangères », *Délibérée*, 2019/2, n° 17, p. 82.

12 Circ. préc., p. 14.

13 La pratique rapporte cependant des cas où la demande d'admission au séjour, instruite prioritairement, donne lieu à la délivrance d'un titre *avant* que la demande d'asile ne soit traitée, conduisant ainsi à la perte de l'allocation due aux demandeurs d'asile, en raison du fait que le titre est assortie d'un droit au travail.

territoire français (OQTF) est rendue, portant sur les *deux* demandes. Ultime mesquinerie, le délai de contestation est alors de quinze jours¹⁴ – alors que le délai de droit commun de contestation des refus de titre de séjour est d'un mois.

La procédure achevée, si la personne n'a pas accédé au séjour, il lui devient théoriquement *impossible* de redéposer une nouvelle demande de titre de séjour, sauf à démontrer l'existence de « circonstances nouvelles ». Une condition qui vise très largement les droits des personnes étrangères gravement malades.

B) Un dispositif affectant directement les personnes étrangères gravement malades

L'un des premiers objectifs de la procédure de double demande est, au regard des travaux parlementaires, d'éviter les situations dans lesquelles, en sollicitant d'abord l'asile puis un éventuel titre de séjour, les personnes « pérennisent » leur présence en France et acquièrent ainsi une chance d'obtenir un droit au séjour sur l'un des fondements prévus par le CESEDA (vie familiale ou professionnelle par exemple). Disons-le clairement, il s'agit très largement un programme d'affichage : une demande de titre de séjour à la suite du rejet d'une demande d'asile n'offre presque aucun droit aux demandeurs. Elle n'est généralement pas assortie d'un droit au travail et cette nouvelle demande, si elle n'est pas parfaitement fondée, est risquée, puisqu'un nouveau refus peut être assorti d'une interdiction du territoire français, empêchant toute démarche postérieure de régularisation.

Ce qui permet un tel affichage est qu'en théorie, la procédure de double demande concerne tous les cas d'admission au séjour. Mais en pratique, il est presque impossible à une personne tout juste arrivée sur le territoire de satisfaire aux cas d'admission au séjour prévue par le CESEDA. Tout d'abord, l'immense majorité des demandeurs et demandeuses d'asile ne sont pas rentrés en France sous couvert d'un visa de longue durée, ce qui les exclut d'une grande part des titres de séjour. Il est également improbable qu'ils et elles possèdent en France de forts liens familiaux ou soient, si peu de temps après leur arrivée, conjoint·es d'une personnes de nationalité française ou parent d'un enfant français¹⁵. Pour toutes ces catégories, la procédure de double demande ne changera en réalité par grand-chose : il ne sera pas difficile pour elles de démontrer des « circonstances nouvelles » : un mariage, la naissance d'un enfant, une reprise d'étude etc.

En pratique donc, la plupart des cas d'admission au séjour susceptible de concerner une personne dans les premiers temps de son arrivée concernent les raisons médicales. Rappelons qu'un droit au séjour est dû, de droit, à toute personne « *résidant habituellement en France, si son état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait avoir pour [elle] 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 [elle] est originaire, [elle] ne pourrait pas y bénéficier effectivement d'un traitement approprié* »¹⁶. Issu de longs combats militants, en particulier au moment de l'apparition du VIH¹⁷, cette disposition vise à ne pas confiner dans l'illégalité des personnes très gravement malades et dont la précarité pourrait encore aggraver l'état de santé, voire constituer une menace pour la santé publique. Cette protection est, par ailleurs, doublée d'une interdiction d'éloignement de ces personnes qui ne peuvent donc être expulsées vers des pays où il est raisonnable de penser que leur santé, voire leur vie, serait gravement compromise par l'absence de soins¹⁸.

14 Art. L. 313-11 11° CESEDA.

15 Une telle situation serait possible pour les demandes d'asile déposée tardivement mais qui ne représentent qu'une faible proportion de l'ensemble des demandes examinées. 21 % d'accélééré et les demandes tardives ne sont pas les seuls cas : <https://www.lacimade.org/premier-bilan-de-la-demande-dasile-en-france/>

16 Pour un regard critique sur ce statut v. N. Klausser, « L'étranger gravement malade : un statut fragmenté pour des garanties augmentées ? », *La Revue des droits de l'homme* [En ligne], 15 | 2019, mis en ligne le 11 déc. 2018. URL : <http://journals.openedition.org/revdh/5338> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/revdh.5338>

17 C. Izambert, « Sida et immigration : quelles luttes pour quels droits ? », *La Vie des idées*, 6 nov. 2014. URL : <https://laviedesidees.fr/Sida-et-immigration-quelles-luttes.html>

18 L511-4 10° CESEDA

Il ressort des travaux parlementaires que les personnes étrangères malades sont bien les premières visées par la nouvelle procédure de double-demande. Car si, de façon générale, les demandeurs d'asile déboutés semblent représenter une part assez faible des demandes d'admission au séjour postérieures, estimé à 6,3 %¹⁹, il apparaît qu'une part importante des titres de séjour pour soins délivrés le soient à d'anciens demandeurs ou demandeuses d'asile²⁰. Cet état de fait peut s'expliquer notamment par le fait que ces personnes sont plus susceptibles que la moyenne d'être affectées de troubles psychiques liés à des situations post-traumatiques²¹ ou encore par les contaminations, notamment au VIH, contractées sur le trajet, en particulier par les femmes victimes de violences sexuelles. Cette situation, même si elle ne concerne que quelques centaines de personnes par an²², apparaît cependant suffisamment problématique au législateur pour qu'il éprouve le besoin de s'assurer de les maintenir hors de l'accès au séjour... Car, de fait, elles risquent bien de ne jamais pouvoir remplir les conditions posées par le nouveau texte.

Car comment seront appréciées les « circonstances nouvelles » lorsque la demande porte sur l'état de santé ? La découverte d'une pathologie ? La compréhension de sa gravité par le patient ? L'aggravation d'une pathologie existant antérieurement ? *Quid* d'une personne qui aura déclaré « être malade » durant l'examen de sa demande d'asile mais qui n'aura connaissance que plus tard des conséquences exactes de sa pathologie ? *Quid* d'une personne qui, comme c'est le cas dans près de 80 % des situations, découvrira bien plus tard une pathologie dont elle était déjà atteinte au moment de sa demande d'asile mais qu'elle ignorait ?

S'il paraît évident qu'on ne pourrait pas exiger d'une personne qu'elle dépose une demande sur le fondement d'une pathologie dont elle ne sait pas être atteinte, la question pratique est celle de la *preuve* de cette ignorance. En d'autres termes, la question se pose de savoir *qui* supportera la charge de la preuve des « circonstances nouvelles » et quel type de preuve devront être apportées ? La circulaire d'application évoque cette difficulté mais en la contournant très maladroitement. Le texte affirme ainsi que « pour l'appréciation des circonstances nouvelles liées à l'état de santé, le préfet ne peut exiger la production directement devant lui de pièces contenant des informations relevant du secret médical, mais invite le demandeur à justifier des circonstances nouvelles par tout autre moyen »²³. On perçoit ici toute l'absurdité de cette instruction : si la « circonstance nouvelle » porte sur l'état de santé²⁴ quel autre document que médical pourrait être présenté pour apporter la preuve d'un changement de situation ? Et si la preuve est apportée par un document médical (dégradation d'un état préexistant, preuve d'une contamination postérieure à l'examen de la demande d'asile etc...) en quoi la *préfecture* serait-elle compétente pour en juger de la pertinence ? Le respect de la confidentialité des données médicales et la rigueur de leur examen imposeraient plutôt que ces informations soient analysées par l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII), organisme déjà en charge de l'appréciation du volet médical des titres de séjour pour soins. Mais la difficulté ne semble pas avoir sauté aux yeux de l'administration.

Puisque l'appréciation de la nouveauté des circonstances alléguées semble devoir revenir à l'autorité préfectorale, le risque existe par ailleurs de voir utiliser, pour évaluer le caractère nouveau des éléments présentés, des déclarations ou pièces présentées au cours de la procédure d'asile. La difficulté est alors que les demandeurs d'asile les mieux informés, sachant qu'ils n'arriveront pas à déposer leur demande d'admission au séjour dans les délais prévus, pourraient choisir de cacher leur état de santé durant la procédure d'asile pour ne pas se trouver, ensuite, empêchés par la règle

19 Étude d'impact, p. 191. Pratique pourtant qualifiée de « fréquente » p. 189.

20 IGA/IGAS, *Rapport sur l'admission au séjour des étrangers malades*, mars 2013, p. 46.

21 Les troubles psychiques sont la première cause de délivrance de titres de séjour pour soins, près de 27 % : OFII, *Rapport au Parlement 2018*, p. 72.

22 Rappelons que les titres de séjour pour soins correspondent à environ 5.000 titres annuels, chiffre dont la tendance est à la baisse. Chiffres actualisés disponibles sur : <https://www.immigration.interieur.gouv.fr/Info-ressources/Etudes-et-statistiques/Statistiques/Essentiel-de-l-immigration/Chiffres-cles>

23 Circ. préc. p. 17.

24 Il pourrait aussi s'agir, en théorie, de circonstances nouvelles sur l'impossibilité de recevoir des soins dans le pays d'origine. La circulaire exclut que la consolidation du caractère habituel de la résidence sur le territoire puisse constituer une circonstance nouvelle (circ. préc. p. 16).

de double-demande de demander leur admission au séjour. À l'inverse, on peut craindre que les moins bien informés, en produisant des éléments relatifs à leur santé sans se plier – par mécompréhension – à la double procédure perdent ainsi toute chance de régularisation postérieure.

Le risque majeur de cette situation est de voir se multiplier à l'avenir les situations dites de « ni-ni », expression qui désigne les personnes « ni expulsables, ni régularisables ». En effet, si une personne remplit les conditions du droit au séjour pour soins mais ne peut plus, du fait du non-respect de la règle de double-demande, déposer de demande de titre, elle reste inexpulsable au titre de la protection contre l'éloignement. Assignée à un statut de « sans-papier », cette personne se trouvera alors exactement dans la position qui sert de repoussoir et de prétexte à toutes les politiques migratoires restrictives : privée de droit au travail et donc enjointe au travail illégal et dépendante à la fois de l'aide médicale d'État (AME) et de l'aide humanitaire...

Il ne semble alors pas excessif de dire qu'on se trouve là face à un cas typique de norme autoréalisatrice de la situation qu'elle prétend résoudre... Supposée limiter les cas de personnes se maintenant des années sur le territoire français de façon irrégulière, la procédure de double-demande ne fera que les multiplier ! Et les dernières évolutions du droit de la sécurité sociale ne font que renforcer ce processus d'exclusion.

II) Allongement des délais pour l'accès à la Protection maladie universelle : l'exclusion par l'argent

Par un décret du 30 décembre 2019²⁵, le gouvernement a substantiellement modifié les conditions d'accès à la protection maladie universelle (PUMa)²⁶. La nouvelle rédaction de l'article D.160-2 du Code de la sécurité sociale, qui fait actuellement l'objet d'un recours pour excès de pouvoir²⁷, prévoit désormais que les personnes sollicitant l'asile ne bénéficieront de la PUMa qu'après trois mois de présence sur le territoire, là où, jusqu'ici, l'ouverture des droits intervenaient dès le dépôt de la demande d'asile²⁸. Portée par un discours médiatique obsédé par les anecdotes d'« abus » de droits sociaux par les personnes étrangères, cette réforme n'a pas secoué l'opinion. Pourtant, la mesure est grave et, accolée à procédure de double-demande que nous venons d'exposer, risque de placer les personnes les plus vulnérables dans des situations dramatiques. Pour comprendre l'articulation entre cette nouvelle disposition et la règle de la double-demande, il convient de rappeler brièvement les modalités d'examen d'une demande de titre de séjour pour soins.

La personne étrangère qui souhaite solliciter une admission au séjour en raison de son état de santé doit se présenter en préfecture, où il lui est remis un formulaire sécurisé qui devra être rempli par un.e médecin de son choix, attestant de son état de santé. Ce formulaire doit être renseigné de façon très détaillé et envoyé à l'OFII, accompagné de pièces justificatives (analyses médicales, scanner etc.). Le dossier fera alors l'objet d'un double examen médical avant que ne soit rendu un avis sur les conditions justifiant le droit au séjour : la gravité de l'état de santé, l'importance des conséquences en cas d'absence de traitement et l'inaccessibilité de ces traitements dans le pays d'origine. Malgré la possibilité d'une convocation par l'OFII pour des examens médicaux complémentaires²⁹, on comprend que la qualité initiale du dossier présenté est déterminante dans la décision finale de l'OFII : que le certificat soit rédigé à la va-vite ou que les documents complémentaires ne soient pas suffisamment pertinents et le risque sera grand de voir la

25 Décret n° 2019-1531 du 30 décembre 2019 : *JORF* n°0303 du 31 déc. 2019.

26 v. L. Isidro, *L'étranger et la protection sociale*, Dalloz, 2017.

27 Recours déposé par neuf associations et disponible à cette adresse : <http://www.gisti.org/spip.php?article6350>.

28 Les bénéficiaires de l'AME devront quant à eux apporter la preuve d'un séjour *irrégulier* de trois mois au lieu de trois mois de séjour « tout court », ce qui prolonge le délai de carence pour ceux ayant bénéficié d'un visa. Afin de s'assurer que le délai est bien respecté les fichiers de la sécurité sociale ont récemment été interconnectés avec celui des demandes de visa (VISABIO) : décret n° 2020-715 du 11 juin 2020.

29 L'objectif de ces convocations étant moins de compléter les informations contenues dans le dossier que d'en vérifier l'exactitude, notamment au regard de l'identité de la personne demandeuse.

demande faire l'objet d'un avis négatif – et donc d'un rejet de la demande de titre de séjour par la préfecture.

C'est là qu'apparaît toute l'ignominie de l'articulation entre la nouvelle procédure de double demande et la modification – à peine un an plus tard – des conditions de couverture par la PUMa. Car là où les demandeurs d'asile avaient jusqu'ici accès, dès les premiers temps de leur séjour, à l'ensemble des offres de soins³⁰ – cabinets libéraux et établissements de santé – le « délai de carence » qui leur est désormais imposé limitera grandement leurs possibilités de recourir à des acteurs du système de santé, pourtant indispensables à l'établissement de leur dossier.

Soit la situation de santé de la personne est extrêmement urgente, et les soins pourront être financés sur le dispositif des « soins urgents et vitaux »³¹. Mais cette situation extrême rend difficile de concevoir que la personne soit en mesure d'entamer efficacement un double parcours administratif asile/séjour³². Soit, la situation de santé ne nécessite pas de soins urgents – ce qui ne signifie pas qu'elle ne soit pas éligible à un droit au séjour pour soins – et la personne n'aura alors que trois choix : passer par une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS)³³, qui accueille les malades en situation de précarité sans condition de couverture sociale ; renoncer aux soins ou payer de sa poche consultations, analyses et traitements (étant entendu que les demandeurs et demandeuses d'asile ne bénéficient pas d'un droit au travail dans les six premiers mois de leurs démarches). Lorsque l'on sait par ailleurs que la situation des PASS est très inégale sur le territoire français – il n'en existe pas partout³⁴ et certaines dysfonctionnent gravement³⁵ – on comprend la situation problématique dans laquelle risquent de se trouver certaines candidates à la « double-demande ». Dans les trois mois suivants l'enregistrement de leur demande d'asile, le dossier médical soutenant leur demande de titre de séjour pour soins doit être rendu, parfaitement complet et détaillé. Si la personne se trouve sur un territoire où l'accès à la PASS est difficile, elle pourra être tentée de payer de sa poche les consultations nécessaires à l'établissement de son dossier et à toutes les chances de se limiter au minimum vital des consultations ; de la même façon, si sa situation de santé nécessite des investigations complexes ou que lui sont imposés des délais de rendez-vous importants, elle ne sera pas forcément en mesure de déposer un dossier suffisamment solide dans le délai imparti. Autant de facteurs qui multiplient les risques que la demande d'admission au séjour soit rejetée, non pas parce que la personne n'en remplit pas les conditions mais parce qu'elle n'a pas été mise en position de pouvoir le prouver correctement ! Or, si le dossier médical n'est pas remis à l'OFII dans les trois mois ou que la demande est finalement rejetée, la personne sera alors *définitivement* empêchée de déposer une nouvelle demande mieux étayée. Sauf une fois encore à démontrer des « circonstances nouvelles » à la définition plus que vaporeuse...

Conclusion

Face à cette situation apparemment inextricable, deux inconnues subsistent.

Tout d'abord quelles seront les stratégies que mettront en place les personnes placées dans ces situations impossibles ? Une première possibilité pour une personne souhaitant demander l'asile mais qui, se sachant malade, veut – et doit – également déposer une demande de titre de séjour pour

30 Nous parlons bien d'un accès théorique, qui ne prend pas en compte les discriminations dans l'accès aux soins subies par les personnes titulaires de l'AME. Sur ce sujet, v. le rapport du Défenseur des droits, *LES REFUS DE SOINS OPPOSÉS AUX BÉNÉFICIAIRES DE LA CMU-C, DE L'ACS ET DE L'AME*, mars 2014.

31 Art. L. 254-1 CASF. Le dispositif permet la prise en charge par la sécurité sociale des soins délivrés à une personne sans couverture médicale et sans avance de frais.

32 Rappelons notamment que l'enregistrement d'une demande de titre de séjour pour soins nécessite une comparution personnelle du demandeur devant les services préfectoraux ce qui la rend presque impossible à mettre en œuvre lorsque la personne est hospitalisée ou dans l'incapacité de se déplacer.

33 Article L6112-6 CSP.

34 La création d'une PASS est possible mais non obligatoire dans les établissements hospitaliers ou les établissements privés collaborant au service public de la santé.

35 V. Médecins du Monde, *OBSERVATOIRE DE L'ACCÈS AUX DROITS ET AUX SOINS DANS LES PROGRAMMES DE MÉDECINS DU MONDE EN France*, 2017, p. 59.

soins, serait de déposer sa demande d'asile le plus tard possible dans le délai légal – avant quatre-vingt-dix jours de son arrivée – afin de pouvoir bénéficier de la PUMa peu de temps après, et pouvoir ainsi préparer son dossier médical en étant couvert par la sécurité sociale. Mais cette attitude impose de ne pas bénéficier, dans les trois premiers mois de son séjour, des « conditions matérielles d'accueil » réservées aux demandeurs d'asile et notamment, d'un logement et d'un revenu minimal³⁶. Seconde possibilité : si la personne estime que sa demande d'asile a finalement peu de chance d'être acceptée – ce qui ne signifie pas qu'elle ne soit pas fondée –, elle pourrait être tentée de ne pas la présenter afin de ne pas tomber sous le coup de la règle de la double-demande et pouvoir, plus tard, présenter une demande de titre de séjour pour soins solidement argumentée.

On voit bien ici comment le contournement des règles – comportement bien souvent désigné comme opportuniste ou fraudeur – est en réalité *généralisé* par l'absurdité de la règle elle-même, totalement déconnectée de la réalité concrète de personnes qui, on le rappelle, viennent bien souvent d'arriver en France, vivent couramment – en raison des défaillances de nos institutions – dans des conditions déplorables, et qui, jusqu'à preuve du contraire, devraient être considérées comme fuyant de graves persécutions et des situations humanitaires catastrophiques.

Face à ce délire réglementaire, une dernière inconnue : l'attitude des juridictions. Espérons qu'elles feront de la notion de « circonstances nouvelles » une appréciation souple, voire s'autoriseront à écarter l'interdiction de dépôt d'une demande de titre de séjour après le rejet d'une demande d'asile si les circonstances de l'espèce le rendent indispensable à la sauvegarde de la vie privée de la personne ou à la préservation de son intégrité corporelle. Ici malheureusement, la protection contre l'expulsion bénéficiant aux personnes étrangères les plus gravement malades, pourrait bien jouer contre elles : en sauvegardant théoriquement d'un éloignement elle rend difficile de prouver que seule la régularisation administrative est à même de garantir la continuité des soins.

Mais combien de temps tiendra encore cette protection ? La Cour européenne des droits de l'Homme, pour laquelle l'éloignement d'une personne malade vers un pays où elle ne peut recevoir de soins est qualifiable de traitement inhumain et dégradant³⁷, multiplie depuis quelques années les décisions validant des expulsions de personnes séropositives vers des pays aux systèmes de santé défaillants³⁸. De quoi donner de nouvelles idées de réformes à un gouvernement manifestement peu inquiet des conséquences humaines de ses décisions, tant qu'il peut afficher qu'il « lutte contre l'immigration ».

36 V. art. article L744-1 et s. CESEDA.

37 Cour EDH, 6 février 2001, *Bensaïd c./Royaume-Uni*, n° 44599/98, §37. Aucune violation n'avait été constatée en l'espèce.

38 Pour un aperçu un peu ancien mais tout à fait parlant v. S. Slama et K. Parrot, « Étrangers malades : l'attitude de Ponce Pilate de la Cour européenne des droits de l'Homme », *Plein droit*, vol. 101, n° 2, 2014, p. 1.